

EXAMEN DE DISERTAȚIE

**GHIDUL CU ÎNTREBĂRI TIP GRILĂ PENTRU EXAMENUL DE
DISERTAȚIE SESIUNEA IUNIE 2024 FMV IAȘI**

ANATOMIE
FIZIOLOGIE
FIZIOPATOLOGIE
FARMACOLOGIE
SEMILOGIE
MICROBIOLOGIE
ANATOMIE PATOLOGICĂ

IAȘI – 2024

I. DISCIPLINA: ANATOMIE

1. Sistemul limfatic: *Topografia, vasele aferente și eferente ale limfonodurilor capului, gâtului, membrelor (toracic și pelvin) și viscerelor.*

1. Unde este situat limfocentrul parotidian?
 - a. în profunzimea glandei parotide
 - b. la marginea caudala a glandei parotide, sub aripa atlasului,
 - c. la marginea cranială a glandei parotide, ventral articulației temporo-mandibulară.
 - d. la originea arterei transversă a feței

2. Care este limfocentrul ce recoltează limfa primară de la ochi?
 - a. limfonodurile retrofaringiene laterale
 - b. limfocentrul mandibular
 - c. limfocentrul parotidian.
 - d. limfocentrul retrofaringian medial

3. Care este limfocentrul ce recoltează limfa primară de la articulația temporo-mandibulară?
 - a. limfocentrul mandibular
 - b. limfocentrul parotidian
 - c. limfocentrul retrofaringian
 - d. limfocentru pterigoidian

4. Unde sunt situate limfonodurile mandibulare la taurine?
 - a. în spațiul intermandibular, la vârful glandei mandibulare
 - b. în spațiul intermandibular, la baza limbii
 - c. pe părțile laterale ale laringelui.
 - d. în spațiul intermandibular pe traiectul arterei sublinguale

5. Cine recoltează limfa primară din cavitățile bucală și nazală?
 - a. limfocentru mandibular
 - b. limfocentrul parotidian
 - c. limfonodurile retrofaringiene laterale
 - d. limfonodurile pterigoidiene

6. Limfonodurile retrofaringiene laterale sunt plasate:
 - a. sub aripa atlasului, pe traiectul a. occipitale.
 - b. pe părțile laterale ale laringelui
 - c. sub bazioccipital.
 - d. pe traiectul arterei palatine ascendente

7. Limfonodurile retrofaringiene mediale sunt plasate:
 - a. dorsal laringelui
 - b. dorsal faringelui, pe traiectul a. palatine ascendente
 - c. ventral laringelui în plan sagital.
 - d. la originea trunchiului lingual

8. Unde sunt situate limfonodurile cervicale superficiale la taurine?
 - a. anterior spetei, în țesutul conjunctiv subcutanat
 - b. anterior spetei, între mușchiul scalen și mușchiul cleidocefalic
 - c. medial spetei, la inserția scapulară a mușchiului seratul ventral cervical.
 - d. anterior spetei sub mușchiul cleidocefalic pe traiectul ramurei ascendente a arterei cervicale superficiale

9. Unde se găsesc limfonodurile mediastinale craniale?
- în loja timică
 - între foițele mediastinului precardiac, în lungul trunchiului brahiocefalic
 - între foițele mediastinului precardiac ventral venei cave craniale
 - între foițele mediastinului precardiac dorsal traheei
10. Unde sunt situate limfonodurile mediastinale mijlocii?
- pe partea dreaptă a esofagului, dorsal cordului
 - la bifurcația bronșică
 - între baza cordului și sacul pericardic.
 - sub crosa aortică
11. Limfonodurile mediastinale postcardiace, la taurine, se particularizează prin:
- sunt dezvoltate (4 -15 cm), situat între foițele mediastinului, dorsal esofagului
 - lipsesc
 - dezvoltat (4-15 cm), între foițele mezoului venei cave caudale.
 - sunt dezvoltate (4-15 cm), situat între foițele mediastinului, ventral aortei
12. Limfonodurile traheo-bronșice craniale la taurine sunt:
- prezente la originea bronhiei traheale
 - prezente la unghiurile de bifurcare a bronhiei lobare craniale drepte.
 - lipsesc.
 - la originea bronhiei lobului cranial stâng
13. Limfonodurile axilare proprii sunt situate:
- sub inserția humerală a mușchiului marele rotund
 - sub inserția humerală a mușchiului infraspinos
 - la originea arterei colaterale ulnare
 - la originea arterei subscapulare
14. Limfonodurile axilare ale primei coaste se găsesc:
- la originea arterei subscapulare
 - medial articulației scapulo-humerale pe traiectul arterei suprascapulare
 - la cvine lipsesc
 - pe fața internă a primei coaste, pe traiectul arterei toracice interne.
15. Cine recoltează limfa primară de la nivelul acropodiului toracic la taurine?
- limfonodurile cotului
 - limfonodurile axilare proprii
 - limfonodurile axilare accesorii
 - limfonodurile primei coaste
16. Care limfonoduri recoltează limfa primară de pe fața laterală a spetei și brațului?
- limfonodurile axilare proprii
 - limfonodurile cervicale superficiale
 - limfonodurile cervicale profunde
 - limfocentrul prescapular
17. Limfonodurile inghinale superficiale se găsesc:
- în vecinătatea inelului inghinal inferior (superficial)
 - la baza penisului
 - în traiectul inghinal
 - în trigonul femural

18. Limfonodurile mamare la taurine se găsesc:
- la bordura caudală a sferturilor posterioare ale ugerului
 - la bordura cranială a sferturilor anterioare ale ugerului
 - lateral plexului bazal al ugerului.
 - pe traiectul arterei pudende externe
19. Cine recoltează limfa primară de la autopodiul pelvin la taurine?
- limfonodurile poplitee și subiliace
 - limfonodurile iliaco-femural și inghinale superficiale
 - limfonodurile poplitee și iliaco-femorale
 - limfonodurile subiliace și inghinale superficiale
20. Unde sunt situate limfonodurile subiliace?
- sub unghiul extern al iliumului
 - în 1/3 mijlocie, pe fața internă a mușchiului tensor al fasciei lata
 - pe fața medială a grasetului în grosimea pliului iei.
 - pe ramura descendentă a arterei iliace profunde
21. Limfonodurile inghinale profunde la taurine se găsesc:
- în trigonul femural
 - sub inelul femural
 - dorsal inelului femural, pe traiectul a. iliace externe.
 - în cavitatea pelvină

2. Organele din cavitatea toracică și abdominală la animale: Morfologia organelor din cavitatea toracică și abdominală la animalele domestice; criterii de diferențiere în seria animală; ariile de proiecție ale organelor la nivelul pereților cavității; structurile vasculo-nervoase și distribuția lor la nivelul organelor.

1. Inervația simpatică și parasimpatică a stomacului este asigurată de:
- fibre din ganglionul celiac,
 - n. marele splanhnic,
 - n. micul splanhnic.
 - fibre din plexul solar
2. Care sunt segmentele duodenului?
- porțiunea descendentă, porțiunea transversă, porțiunea ascendentă,
 - porțiunea cranială, porțiunea descendentă, porțiunea transversă, porțiunea ascendentă, flexura duodenojejunal,
 - porțiunea cranială, porțiunea descendentă, porțiunea transversă, porțiunea ascendentă.
 - porțiunea ascendentă și descendentă
3. În omentul mare sau marele epiploon se anastomozează:
- gastroepiploică dreaptă cu a. gastroepiploică stângă,
 - lienală cu a. hepatică,
 - lienală cu a. gastroduodenală
 - artera gastroepiploică din gastrica stângă și artera gastroepiploică din gastrica dreaptă

4. Criteriile morfologice de diferențiere ale stomacului în seria animală sunt:
 - a. forma stomacului
 - b. tipurile de mucoasă și aria de întindere a lor.
 - c. după vascularizație
 - d. după inervație

5. Pe traiectul colonului ascendent la ecvine se realizează 3 flexuri (curburi). Care este ordinea lor?
 - a. diafragmatică, sternală, pelvină,
 - b. sternală, pelvină, diafragmatică,
 - c. sternală, diafragmatică, pelvină
 - d. între ansele I și II, II și III, III și IV

6. Marele epiplon se inseră pe:
 - a. hilul splinei
 - b. plafonul cavității abdominale
 - c. duoden
 - d. jejun

7. Criteriile morfologice de diferențiere ale colonului ascendent la animale sunt:
 - a. numărul benzilor musculare longitudinale
 - b. aspectul colonului
 - c. arterele de distribuție
 - d. poziția pe care o ocupă în cavitatea abdominală

8. Care flexură (curbură) a colonului ascendent are calibrul cel mai mic?
 - a. flexura sternală,
 - b. flexura pelvină,
 - c. flexura diafragmatică.
 - d. toate sunt la fel

9. Ligamentele care fixează ficatul sunt următoarele:
 - a. triunghiular drept, triunghiular stâng, hepato-renal, hepato-gastric, falciform, rotund,
 - b. triunghiular drept, triunghiular stâng, hepato-gastric, falciform, rotund,
 - c. hepato-renal, hepato-gastric, triunghiular drept, triunghiular stâng
 - d. rotund, marele și micul epiplon

10. Criteriile morfologice de diferențiere ale ficatului în seria animală sunt:
 - a. culoarea ficatului
 - b. incizurile interlobare
 - c. aspectul lobilor
 - d. numărul lobilor

11. Marela mezenter este mai scurt la:
 - a. taurine
 - b. ovine
 - c. suine
 - d. canide

12. Inervația anusului este realizată de:
- fibre vegetative din plexul hipogastric, nervii rectali caudali,
 - fibre vegetative din plexul hipogastric și n. pudend,
 - fibre vegetative din plexul hipogastric, nervii rectali caudali și nervii perineali
 - fibre din nervul pudend
13. La ecvine artera celiacă se termină prin:
- artera pancreatică, a. gastrică și a hepatică;
 - artera hepatică și a splenică;
 - artera hepatică, a. splenică și a. gastrică stângă.
 - artera hepatică, a. splenică și a. gastrică stângă și pancreato-duodenală
14. Colonul transvers este irigat de:
- artera colică dorsală (dreaptă);
 - artera mezenterică caudală;
 - artera colică medie;
 - colică ventrală
15. A. colică stângă la ecvine reprezintă:
- a. artera ce irigă colonul transvers;
 - artera ce irigă rectul;
 - artera ce irigă ansele I și II ale colonului ascendent (colonul ventral).
 - artera ce irigă ansele III și IV ale colonului ascendent (colonul dorsal)
16. Care sunt rădăcinile venei porte la ecvine?
- vene splenică, gastrice, mezenterică cranială și mezenterica caudală;
 - vene splenică, gastrice, jejunale și colice,
 - vene splenică, mezenterică cranială și mezenterică caudală
 - vene splenică, gastrice, mezenterică cranială mezenterica caudală și rectală;
17. A. rectală cranială la ecvine provine din:
- artera mezenterică caudală;
 - artera mezenterică cranială;
 - artera pudendă internă.
 - artera vaginală sau prostatică
18. Orificiul prin care vena portă străbate diafragma este situat:
- între pilierii laterali;
 - între pilierul stâng și intermediar stâng;
 - niciun răspuns nu este corect.
 - la vârful pilierului intermediar drept
19. La ecvine artera gastroepiploică dreaptă provine din:
- artera gastrică stângă
 - artera hepatică
 - artera gastroduodenală
 - artera splenică
20. Flexura caudală a duodenului sau duodeno-transvers este plasată:
- caudal de originea arterei mezenterice caudale
 - cranial de originea arterei celiace
 - caudal de originea arterei mezenterice craniale
 - cranial de artera mezenterică cranială

21. Vârful cecului:
- este plasat pe planșeul cavității abdominale
 - nu este boselat
 - este legat de colonul ventral prin ligamentul ceco-colic
 - este plasat pe planșeul cavității abdominale între ansele I și II
22. Mezoul intercolic și ligamentul intercolic la ecvine leagă:
- porțiunile colonului ventral între ele
 - porțiunile colonului dorsal între ele
 - colonul ventral de colonul dorsal
 - colonul ventral de cecum
23. Orificiul ceco-colic este situat între cec și:
- colonul ventral stâng (ansa II)
 - colonul dorsal drept (ansa IV)
 - colonul ventral drept (ansa I)
 - colonul dorsal stâng (ansa III)
24. Rectul prezintă:
- o ampulă rectală spațioasă
 - mezoul rectal întins pe toată lungimea
 - calibru uniform
 - porțiunea posterioară lipsită de seroasă
25. Hilul hepatic este abordat de:
- vena portă
 - canalul coledoc
 - canalul cistic
 - vena cavă caudală
26. Venele hepatice se varsă în:
- vena portă
 - vena cavă caudală
 - vena gastrică
 - vena azigos
27. Artera splenică emite:
- gastro-epiploică stângă
 - gastro-epiploică dreaptă
 - ramuri gastrice
 - ramuri pancreatice
28. Artera hepatică are originea în:
- trunchiul celiac
 - trunchiul mare mezenteric
 - trunchiul bronho-esofagian
 - în aorta descendentă
29. Ficatul la cal prezintă:
- trei lobi
 - patru lobi
 - cinci lobi
 - lobul patrat incizat

30. Pancreasul la cal prezinta un inel prin care trece :
- vena cava caudală
 - vena cava cranială
 - vena porta
 - vena splenică
31. Rinichii se diferențiază în seria animală după :
- culoare
 - aspectul zonei corticale
 - desen vascular
 - după bazinetul renal
32. Pulmonii nu se diferențiază în seria animală după :
- bronhiile segmentare și subsegmentare
 - bronhia traheală
 - incizurile interlobare
 - aspectul lobulilor pulmonari
33. Unde se proiectează cecumul la cal?
- pe partea dreaptă, ventral liniei de mijloc a abdomenului
 - în flancul drept, ocupând golul flancului, coarda flancului și panta flancului
 - în golul flancului drept.
 - in golul flancului stâng
34. Unde se proiectează colonul ascendent la cal?
- pe partea dreaptă, sub linia de mijloc a abdomenului
 - pe partea stângă sub linia de mijloc a abdomenului
 - pe partea dreaptă și stângă sub linia de mijloc a abdomenului.
 - pe fața ventrală a abdomenului
35. Ficatul la ecvine, pe partea dreaptă, are următoarea arie de proiecție:
- nu se proiectează
 - cranial este delimitat de diafragm, ventral de linia de mijloc a abdomenului iar caudal de baza coastei a XVII-a cu mijlocul coastei a XV-a
 - cranial este delimitat de diafragm, ventral de linia de mijloc a abdomenului iar caudal de coasta a X-a
 - sub linia de mijloc caudal diafragmului
36. Jejunul la ecvine se proiectează:
- în cupola diafragmatică
 - pe partea stângă, corespunzător unei benzi de 10-20 cm, situată dorsal liniei de mijloc a abdomenului, caudal arcului hipocondral
 - pe partea dreaptă, corespunzător unei benzi de 10-20 cm, situată dorsal liniei de mijloc a abdomenului, caudal arcului hipocondra
 - la intrarea în cavitatea pelvină
37. Aria de proiecție, la nivelul peretelui abdominal, a rumenului la rumegătoare este:
- pe partea dreaptă a cavității abdominale
 - pe partea stângă a cavității abdominale
 - pe planșeul cavității abdominale.
 - pe partea dreaptă de la diafragm până la intrarea în cavitatea pelvină

38. Aria de proiecție a rețelei la taurine este:
- nu se proiectează
 - pe partea stângă, între coastele VI-VIII, sub linia de mijloc
 - pe partea dreaptă, între coastele VI-VIII, sub linia de mijloc.
 - pe partea stângă, între coastele VI-VIII, dorsal liniei de mijloc
39. Aria de proiecție a foiosului la taurine este:
- nu are arie de proiecție
 - pe partea stângă, sub linia de mijloc a abdomenului, între coastele VI-VIII
 - pe partea dreaptă, dorsal chiagului, între coastele VI-IX.
 - pe partea dreaptă dorsal cheagului
40. Vezica biliară la taurine se proiectează :
- pe partea dreaptă în spațiul intercostal X la 3 cm sub linia de mijloc a abdomenului
 - pe partea stângă, în spațiul intercostal X la 3 cm sub linia de mijloc a abdomenului
 - nu are arie de proiecție pe peretele cavității abdominale.
 - dorsal lobului caudat
41. Marele epiplon reprezintă:
- ligamentul stomacului
 - ligamentul intestinului subțire
 - ligamentul intestinului gros
 - ligamentul ficatului

3. Regiunea hipogastrică: *Regiunea inghinală și pungile testiculare*

1. Artera pudendă externă se descoperă astfel:
- prin incizia pielii lateral de furou.
 - printr-o incizie a pielii la nivelul comisurii caudo-mediale a inelului inghinal superficial
 - prin incizia pielii la nivelul comisurii cranio-laterale a inelului inghinal superficial
 - la vârful trigonului femural
2. Inelul inghinal superficial la vier apare sub formă de fantă, situat:
- anterior pubisului, lateral de linia albă
 - în regiunea subanală.
 - peste arcada ischiatică, lateral de rafeul perineal
 - în regiunea hipogastrică
3. Traiectul inghinal reprezintă:
- traiectul parcurs de cordonul testicular în regiunea inghinală.
 - spațiul cuprins între cele două inele inghinale
 - traiectul parcurs de cordonul testicular de la origine până la testicul
 - traiectul parcurs de testicul în timpul migrației testiculare
4. Artera dorsală a penisului la ecvine provine din:
- anastomoza simetrică a arterelor pudende (internă și externă)
 - anastomoza arterei caudale a penisului cu artera mediană a penisului
 - anastomoza arterei craniale a penisului cu artera mediană și caudală a penisului
 - artera mediană a penisului

5. Anestezia tronculară a nervului dorsal al penisului se realizează:
 - a. la nivelul arcadei ischiatice, lateral de rădăcina penisului
 - b. pe fața dorsală a penisului în regiunea inghinală.
 - c. la nivelul inelului inghinal inferior
 - d. lateral de bureletul anal

6. Diverticulul prepuțial se găsește:
 - a. la taur
 - b. la câine
 - c. la vier
 - d. la iepure

7. Cordonul testicular cuprinde:
 - a. artera și vena testiculară
 - b. artera, vena și canalul deferent acoperite de seroasă
 - c. artera, vena și canalul deferent, acoperite de tunica fibroseroasă.
 - d. artera, vena, mușchiul cremaster și canalul deferent, acoperite de tunica fibroseroasă.

8. Mușchiul cremaster extern provine din:
 - a. mușchiul oblic intern al abdomenului
 - b. mușchiul oblic extern al abdomenului
 - c. mușchiul dreptul abdominal
 - d. mușchiul transvers al abdomenului

9. Pungile testiculare sunt inervate de:
 - a. nervul pudend
 - b. nervul obturator.
 - c. nervii ilioinghinali
 - d. nervii ilioinghinali prin ramurile laterale și mediale

10. În componența procesului vaginal intră:
 - a. fascia superficială și profundă a trunchiului
 - b. tunica fibro-seroasă
 - c. tunica galbenă a abdomenului.
 - d. peritoneul parietal

11. Pungile testiculare la câine sunt irigate de:
 - a. artera pudendă internă
 - b. artera pudenda externă și artera pudendă internă
 - c. artera obturatoare.
 - d. artera iliohipogastrică

12. Mediastinul testicular reprezintă:
 - a. un rafeu fibros rezultat din întrețeserea septelor lobulare
 - b. locul unde se găsește rețeaua testiculară
 - c. este gros și situat central la vier
 - d. este situat la polul cranial al testiculului la armăsar

13. Plexul pampiniform:

- a. este realizat de vena testiculară
- b. este situat la polul cranial al testiculului
- c. este realizat de canalul epididimar
- d. este situat în coada epididimului

4. Regiunile autopodiului toracic și pelvin la ecvine și taurine.

1. Cine inervează senzitiv pielea de pe fața dorsală a carpului la ecvine?
 - a. nervul dorsal al carpului
 - b. nervul cutanat antebrahial cranial și nervul dorsal al carpului
 - c. ramuri senzitive din nervii palmari.
 - d. ramura superficială a nervului radial

2. Care sunt structurile vasculo-nervoase care trec prin mica teacă postcarpienă:
 - a. artera palmară și nervul palmar medial
 - b. artera palmară, vena palmară și nervii palmari
 - c. arterele radială și ulnară, venele radială și ulnară și nervul palmar lateral.
 - d. arterele radială și ulnară, venele radială și ulnară, tendonul mușchiului flexor carpo radial și nervul palmar lateral.

3. Care sunt structurile morfologice care trec prin marea teacă carpienă?
 - a. artera palmară și nervul palmar medial
 - b. artera palmară, vena palmară și nervii palmari
 - c. arterele radială și ulnară, venele radială și ulnară și nervul palmar lateral.
 - d. artera palmară, nervul palmar medial și tendoanele mușchilor flexori profund și superficial

4. Puncția sinovialelor articulare ale articulației antebrahio-carpiene se efectuează:
 - a. pe fața dorsală a carpului între radius și primul rând de oase carpiene și între primul și al doilea rând de oase carpiene
 - b. la nivelul fundurilor de sac articulare
 - c. între oasele carpiene.
 - d. printre ligamentele pisiformului

5. Care este baza anatomică a articulației metacarposesamofalangiană?
 - a. oasele metacarpiene, falanga I și mării sesamoizi
 - b. extremitatea distală a metacarpului, extremitatea proximală a falangei I și mării sesamoizi.
 - c. corpul falangei a II
 - d. extremitatea distală a metacarpelor principal și secundare, extremitatea proximală a falangei I și mării sesamoizi.

6. Unde se face puncția sinovialei articulare a articulației buletului?
 - a. la nivelul fundului de sac dorsal, lateral de tendonul mușchiului extensor digital comun
 - b. anterior ligamentului colateral-lateral
 - c. la nivelul fundului de sac palmar, dorsal marilor sesamoizi, între mușchiul interosos median și metacarp.
 - d. la nivelul fundului de sac palmar, dorsal marilor sesamoizi, între mușchiul interosos median și mușchiul flexor profund

7. Structurile vasculo-nervoase din regiunea buletului la ecvine se evidențiază:
- printr-o incizie lungă de 3 cm, pe părțile laterale
 - printr-o incizie lungă de 3 cm., lateral marilor sesamoizi
 - printr-o incizie lungă, pe fața palmară a buletului.
 - printr-o incizie pe fața dorsală a buletului
8. Locul de elecție pentru anestezia nervului digital posterior este:
- dorsal pintenului
 - dorsal ligamentului pintenului.
 - anterior arterei digitale
 - ventral ligamentului pintenului
9. Care este ordinea dorso-palmară a structurilor vasculo-nervoase de la nivelul chișitei?
- nerv,venă, nerv, arteră, nerv
 - nerv, arteră, nerv, venă, nerv
 - arteră, venă, nerv
 - arteră, venă, nerv, tendon
10. Care sunt structurile care fac parte din aparatul de amortizare ale copitei:
- cutia de corn și barele
 - barele și călcâiele
 - fibrocartilajele complementare și cuzinetul.
 - fibrocartilajele complementare, tubii cornoși și cuzinetul.
11. Ce structură delimitează pe fața soleară a copitei țesuturile vii de cele moarte?
- bureletul perioplic
 - linia albă
 - lacuna mediană.
 - barele
12. Unde și la ce nivel fac anastomoză arterele digitale proprii la ecvine?
- la nivelul arcului terminal, situat în canalul solear
 - la nivelul arterei circumflexe a piciorului, situată la marginea falangei a III-a
 - la nivelul șanțului parietal
 - nu fac anastomoză
13. Cine inervează cuzinetul și talpa?
- nervul digital posterior
 - nervul digital posterior și mijlociu.
 - nervul palmar profund
 - nervul digital mijlociu
14. Originea venelor digitale la ecvine este:
- în vena soleară
 - în plexurile venoase intern și extern ale fibrocartilajelor complementare
 - în vena cuzinetului și vena coronară.
 - în țesutul velutos al tălpii și furcuței
15. Care sunt structurile care asigură creșterea în lungime a cutiei de corn?
- lamele podofiloase
 - bureletul perioplic și cutidural
 - țesutul velutos al tălpii și furcuței.
 - papilele dermice care generează tubii cornoși

16. Artera digitală comună II este vasul principal al regiunii metacarpului la ecvine și se găsește:
- paralel cu tendoanele flexorilor pe fața laterală
 - paralel cu tendoanele flexorilor pe fața medială
 - pe fața dorso-medială a metacarpului.
 - paralel cu tendoanele flexorilor pe fața medială sub fascia metacarpiană
17. Care este succesiunea dorso-palmară a tendoanelor de pe fața palmară (caudală) a regiunii metacarpiene:
- mușchii interosos median, flexor profund și flexor superficial
 - flexor superficial, mușchiul interosos median și flexor profund
 - mușchii interosos median, flexor profund și flexor superficial și extensor digital lateral
 - tendonul intermediar, tendonul tricepsului sural și tendonul mușchiului flexor superficial.
18. Cine inervează și unde este locul de elecție pentru anestezia mușchiului interosos median?
- nervul dorsal al carpului doi centimetri dorsal pisiformului
 - nervul palmar profund pe fața medială a ligamentului pisimetacarpian
 - pe fața laterală a tendoanelor flexorilor în 1/3 a mijlocie a metacarpului.
 - nervul palmar profund
19. Nervul plantar profund
- are originea în nervul plantar lateral
 - este situat pe fața medială a ligamentului plantar lung
 - inervează mușchiul interosos median
 - inervează mușchiul flexor plantar profund

5. Sistemul circulator. Cordul și Sistemul arterial la animale.

1. Pe fața stângă a cordului se găsesc:
- Artera subsinuoasă și vena mare a cordului
 - Artera patraconală și vena mare a cordului
 - Artera marginală a ventriculului stâng
 - Șanțul paraconal
2. Epicardul reprezintă:
- Stratul visceral al pericardului seros
 - Stratul visceral al pleurei
 - Stratul conjunctiv din pericardul fibros
 - Continuarea intimei vasculare la nivelul cordului
3. Oasele cardiace sunt plasate în trigoanele fibroase:
- de la nivelul orificiilor atrio-ventriculare
 - din pereții septurilor cordului
 - de la baza marilor vase ale cordului
 - din ligamentul aorto-pulmonar.
4. Fossa ovalis reprezintă:
- O depresiune în septul interatrial
 - O depresiune în septul interventriculului
 - O depresiune a orificiului Botall
 - O depresiune la originea aortei

5. Artera coronară stângă are originea în:
 - a. Bulbul aortic
 - b. Aorta ascendentă
 - c. În ventriculul stâng, lângă valva bicuspidiană
 - d. Din artera coronară dreaptă

6. Mușchii papilari sunt formați din:
 - a. Fibrele cardiace proprii
 - b. Fibrele unitive ale ventriculilor
 - c. Ambele tipuri de fibre.
 - d. Fibrele unitive ale atriilor

7. Ramurile fasciculului Hiss trec înspre pereții marginali prin:
 - a. Valvele atrio-ventriculare
 - b. Mușchii septo-marginali
 - c. Odată cu fibrele unitive
 - d. Ele nu trec, formând o rețea continuă sub endocard.

8. Inervația cordului este:
 - a. autonomă realizată de țesutul nodal
 - b. ortosimpatică
 - c. parasimpatică
 - d. motorie

9. Sinusurile Valsalva sunt spații situate:
 - a. dorsal valvulei mitrale
 - b. dorsal valvulelor semilunare aortice
 - c. dorsal valvulei bicuspide
 - d. locul de unde își iau originea arterele coronare

10. Cavitatea pericardică reprezintă:
 - a. spațiul dintre epicard și pericardul seros
 - b. spațiul dintre pericardul visceral și pericardul parietal
 - c. spațiul dintre pleură și sacul pericardic
 - d. spațiul dintre pericardul seros și pericardul fibros

11. Mușchii pectinați se întâlnesc:
 - a. în cavitatea ventriculilor la vârful acestora
 - b. în cavitatea atriilor pe pereții acestora
 - c. în cavitatea auriculelor pe pereții acestora
 - d. pe septul interventricular

12. Artera subclaviculară stângă la porc este desprinsă din:
 - a. Trunchiul brahiocefalic
 - b. Crosa aortică
 - c. Trunchiul bicarotic
 - d. Este absentă.

13. Primele 2-5 spații intercostale, la ecvine, sunt irigate de:
 - a. Artera cervicală profundă
 - b. Ramurile din artera intervercostală VI
 - c. Intercostalis suprema.
 - d. Artera vertebrală

14. A. tiroidea caudală se mai numește și a. tiroidienă accesorie deoarece:
- Vascularizează suplimentar glanda tiroidă
 - Poate fi prezentă sau nu
 - Este prezentă doar la speciile la care glandele tiroide sunt unite prin istm
 - Vascularizează glandele tiroide accesorii
15. La porc, a. carotida comună se termină cu două terminale, deoarece:
- Lipsește a. carotida externă
 - Lipsește a. carotida internă
 - Lipsește a. occipitală
 - A. occipitală și a. carotidă internă se desprind în trunchi comun
16. Articulația temporo-mandibulară este irigată de:
- A. transversă a feței
 - A. sigmoidă
 - Trunchiul temporal superficial
 - A. bucală
17. Artera safenă emite aa. plantare la:
- Toate speciile, cu excepția porcului
 - Toate speciile, cu excepția rumegătoarelor
 - Toate speciile, cu excepția calului
 - Toate speciile, cu excepția carnivorelor.
18. Artera uterină medie (a cremasterică) la cal se desprinde din:
- A. pudenda internă
 - A. iliaca externă
 - A. ombilicală
 - A. pudenda externă

Bibliografie:

- Spataru C.- 2013- Anatomia animalelor: sistemul circulator și sistemul nervos, Editura ALFA, Iași.
- V. Coțofan, Valentina Hrițcu, R. Palicica, G. Predoi, A. Damian, C. Spataru, Carmen Ganță, V. Enciu- 2007- Anatomia animalelor domestice, Vol. II, Ed. Orizonturi Universitare Timișoara
- Paștea E., Coțofan V. Și col. – 1985 – Anatomia comparată a animalelor domestice, Vol. II, Ed. Didactică și Pedagogică București.

II. Disciplina: Fiziologie

Fiziologie I

- Fiziologia sistemului nervos vegetativ
- Analizatorul vestibular
- Sistemul endocrin

Fiziologie II

- Digestia.
- Fiziologia mediului intern:
 - Sângele
 - Fiziologia cordului
 - Fiziologia vaselor sanguine

1. Fiziologia sistemului nervos vegetativ (SNV)

1. Rolul sistemului nervos vegetativ este de:
 - a. percepere a informațiilor din mediul extern
 - b. coordonare a funcțiilor organelor interne
 - c. coordonare a motricității voluntare și involuntare
 - d. realizare a sensibilității interoceptive

2. Structurile SNV aferent sunt:
 - a. analizatorii
 - b. centrii motori și căile motorii
 - c. visceroreceptorii, fibrele nervoase senzitive și ariile corticale de asociație
 - d. centrii vegetativi și căile eferente simpatice și parasimpatice.

3. Căile vegetative corticopete (medulo-corticale) sunt:
 - a. fasciculele Goll și Burdach
 - b. fasciculul spino-talamic
 - c. fasciculul spino-reticular
 - d. fasciculele spino-cerebeloase

4. Durerea referită este:
 - a. durere viscerală difuză
 - b. durere cutanată fulgerătoare
 - c. durere viscerală resimțită ca durere cutanată
 - d. sensibilitate proprioceptivă

5. Hipotalamusul este considerat:
 - a. creier visceral
 - b. creier emoțional
 - c. creier proprioceptiv
 - d. centrul echilibrului

6. Rolul SNV parasimpatic este de:
 - a. stimulare a proceselor catabolice
 - b. stimulare a proceselor anabolice
 - c. stimulare a tuturor funcțiilor cu excepția digestiei
 - d. încetinire a tuturor funcțiilor cu excepția digestiei

7. Centrii vegetativi ortosimpatici sunt localizați în:
 - a. maduva spinării, regiunea toraco-lombară
 - b. măduva spinării, regiunea sacrală
 - c. regiunea bulbo-protuberanțială
 - d. hipotalamus

8. Calea eferentă vegetativă transmite informații organelor interne:
 - a. printr-un singur neuron și o sinapsă neuro-efectoare
 - b. prin doi neuroni și 2 sinapse: una interneuronală și una neuro-efectoare
 - c. prin 3 neuroni: unul central, unul într-un ganglion și unul în organul efector
 - d. prin doi neuroni și două sinapse mediate prin acetilcolină

9. SNV eferent ortosimpatic își are originea în:
- trunchiul cerebral
 - măduva toraco-lombară
 - măduva sacrală
 - cerebel
10. Ganglionii SNV eferent ortosimpatic sunt:
- paravertebrali
 - prevertebrali
 - viscerali
 - plexuri intramurale
11. Ganglionii SNV eferent parasimpatic sunt:
- paravertebrali
 - prevertebrali
 - viscerali
 - plexuri intramurale
12. Fibrele nervoase eferente parasimpatice sunt incluse în:
- nervi spinali toraco-lombari
 - nervi spinali sacrali
 - nervi cranieni
 - conectivul interganglionar cervical
13. Nervii cranieni care includ și fibre nervoase vegetative sunt:
- N. Oculomotor comun
 - N. Intermedio-facial
 - N. Glosofaringian
 - N. Vag
14. Inervația parasimpatică a organelor capului este asigurată de:
- nervii cranieni III, VII, IX
 - conectivul simpatic cervical
 - nervii splanchnici
 - nervul vag
15. Glanda suprarenală primește inervație vegetativă prin:
- fibre preganglionare și postganglionare ortosimpatice
 - fibre preganglionare și postganglionare parasimpatice
 - fibre preganglionare ortosimpatice
 - fibre preganglionare parasimpatice
16. Cordul dispune de inervație vegetativă:
- dublă (ortosimpatică și parasimpatică), cu acțiune antagonistă
 - dublă (ortosimpatică și parasimpatică), cu acțiune fals antagonistă
 - dublă (ortosimpatică și parasimpatică), cu acțiune sinergică
 - unică ortosimpatică
17. Glandele salivare dispun de inervație vegetativă:
- dublă (ortosimpatică și parasimpatică), cu acțiune antagonistă
 - dublă (ortosimpatică și parasimpatică), cu acțiune fals antagonistă
 - dublă (ortosimpatică și parasimpatică), cu acțiune sinergică
 - unică parasimpatică

18. Majoritatea vasele de sânge dispun de inervație vegetativă:
- dublă (ortosimpatică și parasimpatică), cu acțiune antagonistă
 - dublă (ortosimpatică și parasimpatică), cu acțiune sinergică
 - unică ortosimpatică
 - unică parasimpatică
19. Sinapsele neuro-efectoare parasimpatice sunt, în marea lor majoritate:
- mediate de noradrenalină
 - cu receptori muscarinici
 - mediate de acetilcolină
 - cu receptori nicotionici
20. Receptorii postsinaptici ai sinapselor SNV eferent parasimpatic sunt:
- receptori muscarinici
 - receptori nicotinici
 - receptori alfa-adrenergici
 - receptori beta-adrenergici

2. Fiziologia analizatorului vestibular

1. Receptorii vestibulari sunt localizați în:
- urechea medie
 - urechea internă
 - mușchi, tendoane
 - articulații
2. Receptorii vestibulari otolitici (denumiți și macule) sunt localizați în:
- cochlee
 - utriculă
 - saculă
 - canale semicirculare
3. Receptorii vestibulari ampulari (denumiți și creste) sunt localizați în:
- cochlee
 - utriculă
 - saculă
 - canale semicirculare
4. Stimulii fiziologici pentru receptorii otolitici sunt:
- înclinările anterioare, posterioare și laterale ale capului
 - acelerația și decelerația liniară
 - acelerația și decelerația unghiulară
 - închiderea și deschiderea unghiurilor articulare
5. Stimulii fiziologici pentru receptorii ampulelor canalelor semicirculare sunt:
- mișcarea de rotație a capului
 - înclinările anterioare, posterioare și laterale ale capului
 - acelerația și decelerația liniară
 - acelerația și decelerația unghiulară

6. Al doilea neuron al căii vestibulare este situat în:
- bulbul rahidian
 - protuberanță
 - cerebel
 - talamus
7. Al treilea neuron al căii vestibulare este situat în:
- tuberculi cvadrigemeni anteriori
 - tuberculi cvadrigemeni posteriori
 - cerebel
 - talamus
8. Aparatul vestibular influențează tonusul musculurii scheletice prin descărcarea de impulsuri, care se transmit neuronilor motori medulari:
- direct, prin fasciculul vestibulo-spinal
 - indirect, prin cerebel, nucleu roșu apoi fasciculul rubro-spinal
 - indirect prin cortex apoi fasciculul piramidal încrucișat
 - direct prin fasciculul reticulo-spinal
9. Aparatul vestibular influențează mișcările globilor oculari, datorită conexiunii cu:
- nucleul motor al n. VI
 - nucleul motor al n.V
 - nucleul motor al n. IV
 - nucleul motor al n. III
10. In sindromul vestibular drept, tonusul muscular este diminuat:
- în jumătatea dreaptă a corpului
 - în jumătatea stângă a corpului
 - datorită decusației fasciculului extrapiramidal vestibulo-spinal
 - datorită decusației fasciculului piramidal lateral

3. Fiziologia sistemului endocrin

1. Sistemul port hipotalamo-hipofizar este cel mai bine descris astfel:
- O venă portă transportă sângele de la paturile capilare din hipofiză la paturile capilare din hipotalamus.
 - O venă portă transportă sângele de la paturile capilare din aparatul juxtaglomerular la paturile capilare din hipotalamus.
 - O venă portă transportă sângele de la paturile capilare din hipotalamus la paturile capilare din adenohipofiză.
 - O venă portă transportă sângele de la paturile capilare din aparatul juxtaglomerular la paturile capilare din cortexul suprarenal.
2. Secreția hormonului de creștere este stimulată de :
- GHRH (GRH) produs de hipotalamus
 - Hipoglicemie
 - Somn
 - Efort fizic

3. Care este stimulul pentru secreția hormonului antidiuretic?
- Creșterea calciului din sânge
 - Scăderea sodiului din sânge
 - Creșterea osmolarității sângelui
 - Hipovolemia
4. Factorii stimulatori ai secreției de ocitocină sunt:
- hiperglicemia
 - stimularea receptorilor tactili ai mamelonului
 - stimularea mecanică a tractusului genital
 - frigul
5. Glanda pineală secretă melatonina (cand ?) / Melatonina inhibă/stimulează (sinteza cărui hotmon?)
- Ziua; inhibă producția de androgeni
 - Noaptea/Inhibă GnRH
 - Ziua/inhibă MSH
 - Noaptea/stimulează STH
6. Transmiterea autocrină a secreției hormonale presupune:
- acțiunea unui hormon eliberat în spațiul interstitial direct asupra celulelor secretoare în vederea reglării proprii secreții
 - acțiunea unui hormon eliberat în spațiul interstitial asupra celulelor țintă din același țesut
 - eliberarea în sânge și acțiunea la distanță a unui hormon sintetizat de neuroni cu funcție endocrină
 - eliberarea în sânge și acțiunea la distanță asupra celulelor țintă periferice a hormonilor sintetizați de celule endocrine specializate.
7. Una din următoarele molecule **nu** este considerată mesager secundar în transmiterea hormonală:
- AMP ciclic
 - Calciu-calmodulina
 - Diacilglicerol
 - Albumina
8. In axul hipotalamus-hipofiză-glandă periferică, feed-back-ul scurt presupune:
- acțiunea hormonului produs de glanda periferică asupra hipotalamusului sau hipofizei
 - acțiunea hormonului sintetizat de hipofiză asupra hipotalamusului
 - acțiunea hormonului sintetizat de hipotalamus asupra hipofizei
 - acțiunea autocrină a hormonului produs de hipotalamus
9. Următoarea afirmație este adevărată:
- ADH-ul și ocitocina sunt sintetizați de hipotalamus și depozitați în adenohipofiză
 - ADH-ul este eliberat de neurohipofiză în deshidratare
 - ocitocina eliberată de adenohipofiză în ultima perioadă a gestației determină dezvoltarea glandei mamare și secreția laptelui
 - ocitocina determină relaxarea miometrului

10. Hormonii tiroidieni acționează intracelular prin:
- formarea cuplului T4-receptor membranar, apoi geneza mesagerului secundar intracitoplasmatic reprezentat de Ca-Calmodulină
 - formarea cuplului T3-receptor nuclear, apoi generarea ARNm și transcripția genelor implicate în sinteza proteinelor
 - acțiunea T3 și geneza AMPc
 - producerea de somatomedine, intermediari ai sintezelor proteice
11. Hipercalcemia generează sinteza hormonului:
- calcitonina
 - parathormonul
 - prolactina
 - STH
12. Hormonii androgeni și hormonii estrogeni sunt sintetizați din:
- aminoacizi
 - acid arahidonic
 - colesterol
 - globuline
13. Somatostatina reprezintă:
- un hormon de eliberare a STH-ului
 - un hormon de inhibare a STH-ului
 - un hormon de inhibare a TSH-ului
 - un intermediar al creșterii celulare eliberat de ficat
14. Eliberarea triadei hormonale CRH-ACTH-cortizol este necesară pentru:
- adaptarea organismului la stres
 - producerea analgeziei fiziologice
 - reglarea echilibrului hidric al organismului
 - controlul metabolismului protidic, lipidic și gluucidic
15. Prolactina are următoarele efecte:
- dezvoltarea glandei mamare și formarea laptelui
 - ejecția laptelui
 - secreția unui produs nutritiv de către epiteliul gușei la porumbel
 - dezvoltarea instinctului de cuib
16. Glanda pineală sintetizează hormonul ___/cu efect___:
- hormonul melanostimulator/adaptare cromatică la mediu
 - androhalona/antiandrogen
 - arginine-vasotocina/inhibitor al Gn-RH
 - melatonina/inhibitor al Gn-RH
17. Identificați afirmațiile adevărate:
- activitatea de reproducție sezonieră la unele animale depinde de modificarea fotoperioadei (ziua-lumină în 24 ore)
 - în pinealocite se sintetizează serotonina în timpul nopții și melatonina în timpul zilei
 - melatonina stimulează sinteza hormonală în axul hipotalamus-hipofiză-gonadal.
 - ceasul biologic care controlează ritmul secreției hormonilor epifizari este nucleul suprachiasmatic

18. Care din următoarele afirmații sunt false?
- frigul are efect stimulator asupra sintezei hormonilor tiroidieni
 - iodul necesar sintezei hormonilor tiroidieni provine din alimentație și este captat activ de glanda tiroidă
 - în absența iodului se sintetizează o cantitate mai mică de STH
 - excesul de hormoni tiroidieni determină creșterea în greutate
19. Calcitonina are următoarele efecte:
- stimularea proceselor de osteoliză
 - stimularea proceselor de osteogeneză
 - hipocalcemie
 - hipercalcemie
20. Identificați afirmațiile corecte:
- hormonii androgeni au efect stimulator asupra anabolismului proteic
 - progesteronul favorizează dezvoltarea endometrului proliferativ și sensibilizează uterul la acțiunea ocitocinei
 - hormonii estrogeni favorizează depunerea calciului în oase
 - relaxina este hormonul liniștii, care împiedică apariția căldurilor la femela gestantă

4. Digestia

1. Masticarea este un act fiziologic:
- limitat la acte reflexe exteroceptive
 - inițiat involuntar și continuat ca act reflex
 - inițiate voluntar și continuat ca act reflex
 - repetitiv, stereotip dinamic
2. Deglutiția reprezintă trecerea alimentelor din cavitatea bucală în stomac, proces fiziologic realizat:
- numai prin acte reflexe succesive
 - prin succesiunea mai multor timpi voluntari
 - voluntar în timpul bucal
 - acte reflexe succesive în timpii faringian și esofagian
3. Emeza reprezintă actul reflex de:
- eliminarea a conținutului gastric la exterior prin cavitatea bucală
 - eliminarea a gazelor din stomac/rumen la exterior prin cavitatea bucală
 - regurgitare a conținutului gastric și remasticarea acestuia
 - eliminarea conținutului intestinal la exterior pe care anală
4. Centrul salivar este localizat în:
- mezencefal;
 - diencefal;
 - bulbul rahidian;
 - cerebel
5. Care dintre celulele glandelor fundice ale stomacului produc compușii sucului gastric:
- marginale (parietale);
 - principale;
 - caliciforme;
 - endocrine;

6. Enzimele din sucul gastric sunt:
- tripsina
 - pepsina
 - chemotripsina
 - lipaza
7. Care dintre următoarele secreții digestive nu conțin enzime digestive?
- saliva
 - sucul pancreatic
 - bila
 - sucul intestinal
8. Colecistokinina reprezintă:
- hormonul intestinal care stimulează peristaltismul gastro-intestinal
 - enzima de scindare a trigliceridelor în acizi grași și glicerol
 - hormonul intestinal care stimulează atât secreția pancreatică, cât și eliminarea bilei în duoden
 - hormonul intestinal care stimulează eliminarea bilei în duoden
9. Care sunt compușii bilei care intervin în digestie și ce rol digestiv au?
- pigmenții biliari/ scindarea oligopeptidelor
 - sărurile biliare / emulsionarea lipidelor, absorbția produșilor de digestie ai lipidelor
 - enterokinaza/ activarea enzimelor intestinale
 - colecil esteraza/ scindarea esterilor de colesterol în colesterol liber
10. Sărurile biliare au rol în:
- emulsionarea grasimilor
 - stimularea secreției biliare
 - favorizarea absorbției lipidelor și a vitaminelor liposolubile
 - scindarea lipidelor
11. Care sunt stimulii adecvați pentru declanșarea defecației?
- stimularea simpatică
 - stimularea parasimpatică
 - destinderea ampulei rectale în urma patrunderii în rect a materiilor fecale
 - contractia musculaturii peretelui abdominal
12. Care din vitaminele enumerate sunt sintetizate de bacteriile intestinului gros și bacteriile ruminale:
- vitamina K
 - vitamina B12
 - Vitamina B6
 - vitamina C
13. Mecanismul activ de absorbție intestinală prin cotransport cu ajutorul ionului de Na este posibil în cazul următorilor compuși:
- glucoza
 - aminoacizi
 - calciu
 - fructoza

14. Chilomicronii sunt agregate moleculare formate din:
- monogliceride, fosfolipide, colesterol, acizi biliari, AGL;
 - trigliceride, fosfolipide, colesterol, proteine;
 - monogliceride, AGL, glicerol.
 - acizi biliari, trigliceride, proteine
15. Degradarea celulozei în rumen se realizează de către:
- celulaza proprie din lichidul ruminal
 - bacteriile celulozolitice care conțin celulază
 - maltaza și izomaltaza de origine bacteriană.
 - dizaharidaze ale lichidului ruminal

5. Mediul intern

5.1. Fiziologia sângelui

- Dintre componentele sângelui, intervin în realizarea funcției de apărare
 - numai elemente din plasma sanguină
 - toate elementele figurate ale sângelui
 - o parte din proteinele plasmatic
 - leucocitele
- Vâscozitatea sângelui este direct proporțională cu:
 - pH plasmei
 - hematocritul
 - VSH-ul
 - rezistența globulară
- Combi-națiile fiziologice ale hemoglobinei, în vederea îndeplinirii funcției de transportor de gaze respiratorii, sunt:
 - oxihemoglobina.
 - methemoglobina
 - carbamatul de hemoglobină.
 - carboxihemoglobina.
- Combi-națiile nefiziologice ale hemoglobinei sunt:
 - carboxihemoglobina,
 - carbamatul de hemoglobină.
 - methemoglobina.
 - sulfhemoglobina
- Stabilitatea suspensiei eritocitare în plasmă depinde de:
 - încarcătura electrică a hematiilor.
 - concentrația în NaCl a plasmei sanguine.
 - concentrația globulinelor plasmatic.
 - concentrația albuminei plasmatic
- La om, ar putea exista în plasma sanguină următorii anticorpi preformați (determinați genetic) împotriva unor antigene de grupă sanguină:
 - anticorpi anti A
 - anticorpi anti B
 - anticorpi anti Rh
 - anticorpi antitrombocitari

7. Stimulul fiziologic care determină sinteza de eritropoetină ar putea fi:
- hipoxia tisulară renală
 - hipotensiunea arterială renală
 - reducerea concentrației de oxihemoglobina din sange
 - creșterea concentrației de oxihemoglobina din sange
8. Valoarea hematocritului la femele este mai mică decât la masculi deoarece:
- femelele nu dispun de țesuturi producătoare de hormoni androgeni
 - masculii secretă o cantitate mai mare de hormoni androgeni
 - femelele secretă o cantitate mai mare de hormoni estrogeni
 - masculii nu dispun de țesuturi producătoare de hormoni estrogeni
9. Hemoglobina fetală se caracterizează prin:
- 2 lanțuri polipeptidice alfa, 2 lanțuri polipeptidice gama; afinitate maximă pentru oxygen.
 - 2 lanțuri polipeptidice alfa, 2 lanțuri polipeptidice beta; afinitate redusă pentru oxygen.
 - 2 lanțuri polipeptidice beta, 2 lanțuri polipeptidice gama; afinitate minimă pentru oxygen.
 - 2 lanțuri polipeptidice (unul alfa și unul gama), cu afinitate maximă pentru oxygen.
10. Anizocitoza eritocitară este:
- reducerea numărului de hematii
 - variația dimensiunilor hematiilor
 - variația formei hematiilor
 - reducerea rezistenței osmotice a hematiilor
11. Pragul rezistenței osmotice maxime a hematiilor este:
- mediul slab hipoton la care nu se distrug decât hematiile îmbătrânite și uzate.
 - mediul hipoton la care se distrug toate hematiile
 - mediul izoton la care nu se distrug hematiile.
 - mediul slab hipoton la care nu se distrug decât hematiile tinere.
12. O moleculă de Hb poate transporta atunci când este saturată:
- 2 molecule de O₂
 - 6 molecule de O₂
 - 4 molecule de O₂
 - 8 molecule de O₂
13. Leucocitele mononucleare mai sunt denumite și ___/și sunt reprezentate de ___:
- granulocite/ limfocite, neutrofile și bazofile
 - agranulocite/ limfocite și monocite
 - agranulocite/ monocite, eozinofile și bazofile
 - granulocite neutrofile, eozinofile și bazofile
14. Care din următoarele afirmații **nu** este adevărată, în privința eozinofilelor:
- eozinofilele realizează fagocitoza complexelor imune și a imunoglobulinelor denaturate
 - eozinofilele sunt depozitate de plasminogen
 - eozinofilele conțin 1/3 din cantitatea totală de histamină din sângele normal
 - glucocorticoizii măresc numărul de eozinofile circulante

15. Care din următoarele afirmații sunt adevărate, în privința sistemului mastocito-bazofil:
- au rol în fagocitoza bacteriilor
 - participă la reacțiile imune și de hipersensibilitate
 - au rol antitoxic
 - intervin în vasomotricitate
16. Macrofagele au următoarele funcții:
- fagocitoză
 - eliberare de histamină
 - imunitară
 - metabolică
17. Care din următoarele afirmații sunt adevărate:
- timpul trombocitar reprezintă ansamblul fenomenelor prin care lumenul vasului lezat se micșorează.
 - timpul plasmatic reprezintă formarea trombusului alb care închide lumenul vascular deja contractat.
 - hemostaza definitivă apare după 7 zile când reendotelizarea vasculară s-a produs, iar trombusul de fibrină este distrus prin fibrinoliză pentru a asigura recanalizarea vasculară.
 - trombusul de fibrină apare ca urmare a transformării fibrinogenului în fibrină sub influența trombinei.
18. Prima etapă a procesului de coagulare a sângelui:
- se desfășoară pe două căi: intrinsecă și extrinsecă.
 - constă în transformarea protrombinei în trombină sub influența factorului X.
 - constă în polimerizarea spontană a monomerilor de fibrină, formând fibrina solubilă, care apoi se stabilizează în fibrină insolubilă
 - constă în formarea activatorilor protrombinei
19. Factorul antihemofilic principal, cu rol de cofactor și accelerator al activării factorului X pe calea intrinsecă a coagulabilității sanguine este reprezentat de:
- F. VIII
 - F. IX
 - F. XI.
 - F. XII
20. Timpul plasmatic al hemostazei reprezintă :
- formarea trombusului alb.
 - ansamblul fenomenelor prin care lumenul vasului lezat se micșorează (vasoconstricție).
 - ansamblul fenomenelor de coagulare care constă în formarea trombusului de fibrină, care prin retracție asigură închiderea definitivă a vasului.
 - procesul ce apare după 7 zile când trombusul de fibrină este distrus prin procesul de fibrinoliză.

5.2. Fiziologia sistemului cardio-vascular

1. Marea circulație este inițiată în:
- ventriculul stâng
 - atriul stâng
 - ventriculul drept
 - atriul drept

2. Compartimentele cardiace pline cu sânge neoxigenat sunt:
 - a. ventriculul stâng
 - b. atriul stâng
 - c. ventriculul drept
 - d. atriul drept

3. Valvula tricuspidă dirijează circulația sângelui:
 - a. din atriul drept în ventriculul drept
 - b. din atriul stâng în ventriculul stâng
 - c. din ventriculul stâng în aortă
 - d. din ventriculul drept în artera pulmonară

4. Ritmul cardiac sinusal reprezintă:
 - a. descărcarea de impulsuri cu frecvența cea mai mare de către oricare din structurile țesutului excitoconducător cardiac
 - b. descărcarea patologică de impulsuri în ritm neregulat din nodul sino-atrial
 - c. descărcarea fiziologică de impulsuri, ritmic sau aritmic, din nodul sino-atrial
 - d. descărcarea de impulsuri cu frecvența cea mai scăzută, din nodul atrio-ventricular, în condițiile blocării nodului sino-atrial

5. Legea fundamentală a inimii (Legea Franck-Starling) se referă la:
 - a. relația de inversă proporționalitate între forța contractilă și viteză
 - b. relația de directă proporționalitate între puterea contractilă a miocardului și lungimea inițială a sarcomerelor
 - c. reducerea puterii contractile a mușchiului cardiac ca urmare a creșterii lungimii sarcomerelor
 - d. creșterea puterii contractile în sistolă proporțional cu umplerea diastolică

6. Alungirea maximă a fibrelor miocardice se realizează:
 - a. prin relaxare musculară, fără umplere cu sânge
 - b. la sfârșitul diastolei ventriculare
 - c. prin umplere cu sânge a ventriculelor
 - d. la sfârșitul sistolei ventriculare

7. În timpul fazei izovolumetrice a sistolei ventriculare.
 - a. valvulele AV sunt închise
 - b. valvulele AV sunt deschise
 - c. valvulele semilunare închise
 - d. valvulele semilunare deschise

8. Unda P a ECG:
 - a. reprezintă depolarizarea atrială
 - b. poate fi bifidă
 - c. reprezintă repolarizarea atrială
 - d. este constantă în ritmul cardiac sinusal

9. Zgomotul II cardiac este generat:
 - a. de închiderea valvulelor atrioventriculare
 - b. de închiderea valvulelor sigmoide
 - c. la începutul sistolei ventriculare
 - d. la începutul diastolei ventriculare

10. *Reflexul endocardio-aortic* este un mecanism de reglare extrinsecă a funcției cardiace, fiind inițiat de _____ /și determinând _____:

- a. creșterea presiunii sângelui la nivelul atriului drept/ tahicardie
- b. creșterea presiunii sângelui la nivelul sinusului carotidian/ bradicardie
- c. scăderea pO_2 și creșterea pCO_2 la nivelul chemoceptorilor din glomusul carotic/tahicardie
- d. creșterea presiunii sângelui la nivelul cârjei aortei/ bradicardie

11. Presiunea sângelui variază în arborele circulator astfel:

- a. este mai mare în capilare decât în vene
- b. invers proporțional cu suprafața de secțiune a vaselor parcurse
- c. direct proporțional cu suprafața de secțiune a vaselor parcurse
- d. scade pe măsura îndepărtării de sursa generatoare de presiune

12. Schimbul de substanțe la nivelul capilarelor este dependent de variația presiunii sanguine și/sau oncotice astfel:

- a. presiune hidrostatică mai mare la capătul arterial al capilarului.
- b. presiune oncotică constantă
- c. presiunea presiune oncotică întotdeauna mai mică decât presiunea hidrostatică a sângelui
- d. presiune hidrostatică mai mică la capătul venos al capilarului

13. Circulația sângelui venos din zona membrelor este favorizată de:

- a. prezența valvulelor venoase și contracția musculară
- b. forța gravitațională
- c. expirația din timpul mișcărilor respiratorii
- d. presiunea mai mică a sângelui în venele cave față de cea din capilarele venoase

14. Sistemul limfatic intervine în:

- a. imunitate
- b. menținerea echilibrului hidric
- c. absorbția lipidelor
- d. absorbția glucidelor

15. Presiunea arterială crește în următoarele situații:

- a. creșterea volumului sanguin
- b. reducerea frecvenței cardiace
- c. reducerea vâscozității sângelui
- d. reducerea diametrului vascular

Bibliografie:

1. Geta Pavel, 2014, ed.a II-a revizuita – Curs de Fiziologie – comunicare, control si integrare in Fiziologie, ed. Ion Ionescu de la Brad, Iasi.
2. Elena Marcu, Geta Pavel, 1999 – Fiziologie, Ed. Vasiliana-98, Iasi.
3. Ognean Laurenț, 2019, Fiziologie veterinară, Ed. Colorama, Cluj-Napoca (carte electronica offline)

* Note de curs (Platforma Moodle)

III Disciplina : Fiziopatologie

1. Șocul
2. Inflamația
3. Fiziopatologia echilibrului termic
4. Fiziopatologia metabolismului glucidic
5. Fiziopatologia echilibrului hidro-electrolitic și acido-bazic

Fiziopatologia inflamației

1. Creșterea VSH în inflamație este consecința:
 - a. scăderii albuminelor;
 - b. scăderii alfa globulinelor;
 - c. leucopeniei;
 - d. creșterii numărului de eritrocite.
2. Creșterea precoce a permeabilității în focarul inflamator se realizează sub acțiunea:
 - a. prostaglandinelor și serotoninei;
 - b. lipidelor bioactive;
 - c. interleukinei 1.
 - d. histaminei.
3. Mediatorii cu rol vasodilatator în focarul inflamator sunt următorii:
 - a. histamina și serotonina.
 - b. adrenalina;
 - c. noradrenalina;
 - d. serpinele
4. Activarea fosfolipazei A₂ membranară la nivelul fagocitelor are ca rezultat următoarele reacții:
 - a. limitarea eliberării de lizofosfolipide;
 - b. scăderea sintezei de prostaglandine;
 - c. limitarea fenomenelor vasculo-exsudative și chimiotactice;
 - d. creșterea lipidelor bioactive cu vasculo-exudație.
5. Amplificarea fenomenelor vasculo-exsudative în focarul inflamator sunt rezultatul următoarelor intervenții:
 - a. creșterea concentrației de glucocorticoizi;
 - b. scăderea concentrației kininelor și prostaglandinelor;
 - c. creșterea concentrației lipidelor bioactive;
 - d. scăderii histaminei.
6. Blocarea căii cicloxigenazelor are ca efect:
 - a. scăderea fenomenelor vasculo-exsudative și chimiotactice;
 - b. efect proinflamator;
 - c. creșterea permeabilității la nivelul microcirculației;
 - d. creșterea fenomenelor vasculo-exsudative și chimiotactice.
7. Hiperemia activă din prima fază a inflamației acute explică:
 - a. roșeața, căldura, senzația pulsatilă;
 - b. roșeața, căldura, durerea, leucopenia;
 - c. roșeața, căldura, edemul, anemia;
 - d. hipovolemia.

8. În general la nivelul focarului inflamator mediatorii chimici ai inflamației produc:
- creșterea permeabilității vasculare;
 - diminuarea fluxului sanguin;
 - scăderea fluxului sanguin și a permeabilității vasculare;
 - creșterea presiunii hidrostatice.
9. Reacțiile generale în inflamație sunt următoarele:
- hipotermia;
 - scăderea secreției de glicoproteine hepatice;
 - leucocitoza;
 - scăderea sintezei de proteaze și serpine.
10. În focarul inflamator activarea factorului XII Hageman determină
- eliberarea prostaglandinelor;
 - activarea metaboliților acidului arahidonic;
 - activarea cascadei complementare, sistemelor coagulării și fibrinolizei, sistemului kininelor plasmatic.
 - eliberarea citokinelor.
11. Interleukina 1, denumită și pirogen granulocitar, intervine în inflamație prin:
- creșterea secreției de glicoproteine hepatice;
 - creșterea secreției de serpine;
 - scăderea producției de leucocite;
 - inhibarea funcției hipotalamusului și antrenarea unei hipotermii;
12. Focarul inflamator (flogistic) se caracterizează prin:
- ischemie și stază;
 - neutrofilie.
 - fenomene alterative, vasculoexsudative și proliferative;
 - alterarea propriilor proteine, vasodilatație și permeabilitate crescută.
13. Cauzele inflamației sunt reprezentate:
- numai de acțiunea factorilor biotici, exogeni;
 - numai de acțiunea factorilor abiotici, exogeni și endogeni;
 - de toți factorii biotici și abiotici care produc o agresiune tisulară;
 - de toți factorii exogeni și endogeni care produc o agresiune tisulară.
14. În inflamația acută, septică sau aseptică, se produc următoarele reacții:
- creșterea proteinelor de fază acută, cu origine hepatică
 - leucocitoză cu neutrofilie
 - leucopenie cu limfocitoză
 - creșterea VSH.
15. Durerea în inflamație este rezultatul acțiunii următorilor mediatorii:
- histaminei;
 - serotoninei;
 - bradikininei;
 - lipidelor bioactive.

- 16.În faza de declanșare a inflamației:
- se constituie exudatul inflamator;
 - se pregătește terenul pentru constituirea exudatului inflamator;
 - se produce diapedeza maximă a fagocitelor;
 - se declanșează vasculoexudația.
- 17.Primele celule activate în inflamație sunt:
- mastocitele cu eliberare de histamină;
 - plachetele cu eliberare de serotonină;
 - neutrofilele, celulele fazei de atac;
 - limfocitele, celule prezentatoare de antigen.
- 18.În inflamația de natură alergică se constată:
- creșterea eozinofilelor;
 - eozinofilie;
 - neutrofilie;
 - limfocitopenie.
- 19.Printre consecințele fazei de declanșare a inflamației se află:
- o hiperemie activă produsă predominant prin mecanism nervos;
 - o congestie activă produsă predominant prin mecanism nervos;
 - o hiperemie activă inițiată de intervenția mediatorilor de origine lipidică;
 - ischemie și stază.
- 20.Faza de declanșare a inflamației se caracterizează prin:
- eliberare de serotonină și acid arahidonic;
 - degranularea mastocitelor și eliberare de lipide bioactive;
 - alterarea propriilor proteine, creșterea calibrului și permeabilității vaselor mici, eliberare de histamină și serotonină;
 - alterarea propriilor proteine, vasculoexudație.

Fiziopatologia șocului

1. Șocul este:
- o boală;
 - un sindrom;
 - o tulburare gravă a întregului organism;
 - o modificare adaptativă.
2. Din punct de vedere fiziopatologic șocul este:
- o tulburare a repartiției uniforme a sângelui în organism;
 - o hipervolemie;
 - o hiperperfuzie;
 - o reacție predominant anabolică.
- 3.Între cauzele certe generatoare de soc se află:
- toate poliglobuliile;
 - traumatismele grave;
 - anemiile;
 - hemoragiile mici.

- 4 Elementul fiziopatologic central al oricărei forme de șoc este:
- scăderea volumului sanguin circulant efectiv;
 - creșterea volumului sanguin circulant efectiv;
 - scăderea volumului sanguin total;
 - hipervolemia reală.
5. După mecanism șocul poate fi:
- hemoragic, anafilactic, cardiac;
 - hipovolemic, vasogen, cardiogen;
 - reversibil, ireversibil.
 - toxic, neurogen.
6. Reacțiile adaptativ-compensatorii din șoc vizează următoarele:
- suplimentarea volemiei, vasoconstricție, creșterea debitului cardiac;
 - autotransfuzie dependentă de reacția predominant vagală;
 - vasodilatație, hipotensiune, hipoperfuzie;
 - creșterea diurezei prin mecanism osmotic.
7. În toate tipurile de șoc punctul de plecare al decompensării îl reprezintă:
- tulburările centrului vasomotor cu hipovolemie aparentă;
 - tulburările microcirculației;
 - creșterea pH-ului
 - hiperpotasemiile secundar acidozei lactice;
8. Tulburarea microcirculației în șoc este consecința:
- acțiunii vasodilatatoare a catecolaminelor;
 - tulburării activității centrilor vasomotori;
 - tulburărilor hemodinamice și metabolice care se intercondiționează;
 - creșterii bilanțului hidric.
9. În șoc perfuzia celulară este oglindită cel mai fidel de:
- pH și concentrația plasmatică a acidului lactic;
 - valoarea presiunii arteriale;
 - concentrația extracelulară a potasiului.
 - valoarea natremiei.
10. Ca urmare a tulburărilor metabolice în șoc se produc următoarele modificări umorale:
- hiperglicemie, hiperlactacidemie, hipolipemie, hipernatremie;
 - hipoglicemie, hiperlipemie, hiperlactacidemie, hiponatremie, hiperpotasemie;
 - hipoglicemie, hipolipemie, hipolactacidemie, hipernatremie, hiperpotasemie;
 - hiperglicemie, hiperlipemie, hipolactacidemie.
11. Șocul este:
- o boală;
 - un sindrom,
 - o tulburare gravă a întregului organism;
 - o alterare gravă a tuturor nivelurilor de integrare ale organismului.
12. Cauzele certe generatoare de șoc sunt următoarele:
- toate poliglobuliile;
 - traumatismele grave;
 - arsurile întinse, hemoragiile mari;
 - hemoragiile mici.

13. Hiperlactacidemia în șoc reprezintă:
- un indice de modificare a tratamentului;
 - un factor de ireversibilitate a socului;
 - un indice direct proportional cu gravitatea socului;
 - este un indicator al refacerii echilibrului.
14. Faza de șoc ireversibil se caracterizează prin următoarele modificări:
- prăbușirea presiunii arteriale;
 - fenomene de alcaloză;
 - activarea enzimelor lizozomale și autodigestie;
 - creșterea tonusului vascular.
15. Toate tipurile de șoc debutează printr-o:
- gravă tulburare metabolică cu alcaloză;
 - gravă alterare hemodinamică;
 - gravă alterare circulatorie;
 - gravă tulburare a centrilor vasomotori.
16. Mecanismul fiziopatologic în șoc este:
- alterarea repartiției sanguine în toate tipurile de hipovolemii;
 - alterarea repartiției sanguine doar în hipovolemiile reale;
 - alterarea repartiției sanguine atât în hipovolemiile reale cât și în cele aparente.
 - alterarea repartiției sanguine secundar hipervolemiilor.
17. Modificările metabolismului protidic în șoc sunt următoarele:
- creșterea aminoacizilor;
 - creșterea amoniacului;
 - scăderea albuminelor.
 - disproteinemie.
18. În șoc perfuzia celulară este oglindită cel mai fidel de:
- nivelul pH-ului;
 - concentrația plasmatică a acidului lactic;
 - valoarea presiunii arteriale;
 - concentrația extracelulară a potasiului.
19. În șoc tulburările hemodinamice de la nivelul microcirculației sunt dependente de:
- volumul total de sânge;
 - activitatea centrilor vasomotori;
 - acidoza locală;
 - creșterea producției de acizi.
20. Printre consecințele acidozei metabolice din starea de șoc se numără următoarele:
- stimularea eliberării de interleukine, agravând hemodinamica;
 - creșterea tendinței de coagulare intravasculară diseminată;
 - scăderea forței de contractie a miocardului;
 - eliberarea enzimelor lizozomale.

Fiziopatologia homeostaziei termice

1.Reacția febrilă este:

- a. o reacție generală nespecifică de adaptare-aparare a organismului;
- b. o dereglare a echilibrului termogeneză-termoliză, prin creșterea producției de caldură;
- c. o dereglare a echilibrului termic ca urmare a ineficienței termolizei;
- d. o dereglare a echilibrului termogeneză-termoliză pe seama creșterii termogenezei.

2.Au efect piretogen următorii factori:

- a. histamina;
- b. bacteriile, fungii;
- c. kininele;
- d. hormonii catabolizanți.

3.Originea pirogenului endogen este:

- a. leucocitară;
- b. eritocitară;
- c. hipotalamică;
- d. sanguină.

4.Reacția febrilă este declanșată de:

- a. mediul supraîncălzit și umed;
- b. acțiunea factorilor piretogeni;
- c. descărcări de hormoni catabolizanti.
- d. acțiunea proteazelor.

5.Pentru perioada de stare a reacției febrile sunt caracteristice:

- a. diminuarea termolizei;
- b. restabilirea echilibrului termogeneza-termoliza;
- c. intensificarea termogenezei;
- d. creșterea termogenezei.

6.Faza de creștere a temperaturii din reacția febrilă se caracterizează prin:

- a. vasoconstricție, horipilație, ghemuire, frison;
- b. păstrarea capacității de termoreglare;
- c. reacții de adaptare la mediul cald;
- d. scăderea termogenezei și creșterea termolizei.

7.Mecanismul supraîncălzirii este reprezentat de:

- a. restructurarea funcțională a centrului termoreglării;
- b. diminuarea termolizei;
- c. amplificarea termogenezei;
- d. scăderea termogenezei și creșterea termolizei.

8. În faza de creștere a temperaturii din reacția febrilă se produce:

- a. creșterea termolizei;
- b. creșterea termogenezei și scăderea termolizei;
- c. vasodilatație periferică.
- d. vasoconstricție periferică.

- 9.În hipotermiei dezechilibrul termogeneză-termoliză are următoarele cauze:
- a. scăderea excesivă a temperaturii mediului ambiant;
 - b. diminuarea funcției hormonilor catabolizanți;
 - c. creșterea activității anabolizante;
 - d. creșterea funcției hormonilor catabolizanți.
- 10.Reacțiile adaptative din supraîncălzire sunt:
- a. stimularea termolizei;
 - b. stimularea termogenezei;
 - c. vasodilatație periferică.
 - d. scăderea pierderilor de căldură.
- 11.Vasodilatația periferică, ca mecanism adaptativ în hipertermie are ca și consecințe:
- a. hemoconcentrație cu hipovolemie;
 - b. deshidratare și hemoconcentrație;
 - c. anemie diseritropoietică;
 - d. bilanț hidric negativ.
- 12.Etiologia reacției febrile este reprezentată:
- a. doar de acțiunea factorilor biotici;
 - b. de acțiunea factorilor biotici și abiotici care produc alterarea propriilor proteine;
 - c. de toți factorii care produc alterare tisulară și inflamație;
 - d. doar de acțiunea factorilor abiotici.
13. La originea febrei din inflamație stau:
- a. interleukinele eliberate în principal de macrofage;
 - b. glucocorticoizii secundar stimulării hipotalamo-hipofizo-corticosuprarenală;
 - c. citokinele pirogene;
 - d. acțiunea histaminei.
- 14.Creșteri ușoare până la moderate ale temperaturii din reacția febrilă sunt:
- a. defavorabile deoarece suprasolicită activitatea unor sisteme;
 - b. favorabile pentru că stimulează capacitatea adaptativă a organismului;
 - c. favorabile pentru că scad activitatea digestivă;
 - d. favorabile prin stimularea mecanismelor de apărare nespecifică și specifică.
15. Citokinele pirogene acționează:
- a. la nivelul medulosuprarenalelor cu creșterea concentrației de adrenalină;
 - b. direct asupra bacteriilor și virusurilor, pe care le inactivează;
 - c. la nivelul centrilor termici din hipotalamus modificând set-pointul;
 - d. la nivelul termostatului hipotalamic producând o restructurare funcțională.

Fiziopatologia metabolismului glucidic

- 1.Hiperglicemiile pot fi rezultatul următoarelor modificări:
- a. creșterea activității sistemelor hiperglicemiante;
 - b. creșterea activității sistemelor hipoglicemiante;
 - c. creșterea concentrației de insulină;
 - d. scăderea glicogenolizei.

2.Etiopatogenia hiperglicemiilor cronice din diabetul zaharat insulinodependent este reprezentată de :

- a. alterarea celulelor beta pancreatice;
- b. alterări ale sintezelor hepatice;
- c. creșterea concentrației de insulină;
- d. tulburări la nivelul receptorilor insulinici celulari.

3.Etiopatogenia hiperglicemiilor cronice din diabetul zaharat insulinoinddependent este reprezentată de :

- a. alterarea celulelor beta pancreatice;
- b. alterări ale sintezelor hepatice;
- c. creșterea concentrației de insulină;
- d. tulburări la nivelul receptorilor insulinici celulari.

4.Deficiența de insulină din diabetul zaharat insulinoinddependent poate fi rezultatul:

- a. insuficienței semnalului insulinic;
- b.alterări ale celulelor alfa pancreatice;
- c. tulburări ale sintezelor hepatice;
- d. toate situațiile.

5.Rezistența la insulină a țesuturilor periferice se poate produce prin:

- a. tulburări la nivelul interacțiunii insulină-receptor;
- b. tulburări la nivelul sintezelor hepatice;
- c. tulburări la nivelul glicolizei anaerobe;
- d. toate situațiile.

6.Complicațiile acute din hiperglicemia cronică a diabetului zaharat sunt:

- a. cetoacidoza, poliuria osmotică, deshidratare extracelulară;
- b. alcaloza metabolică;
- c. hiperhidratare globală;
- d. oligoanurie.

7.Hipoglicemiile pot fi rezultatul următoarelor acțiuni:

- a. creșterii cantității de insulină;
- b. scăderii cantității de insulină;
- c. utilizării în proporții scăzute a glucozei postagresiv;
- d. toate situațiile.

8.Hipoglicemiile pot fi consecința:

- a. scăderii glicogenolizei;
- b. creșterii neoglucozenei
- c. creșterii glicogenolizei;
- d. creșterii glicogenolizei și neoglucozenei;

9.Etiopatogenia hiperglicemiilor cronice din diabetul zaharat insulinodependent este reprezentată de :

- a. alterarea celulelor beta pancreatice;
- b. alterări ale sintezelor hepatice;
- c. scăderea concentrației de insulină;
- d. tulburări la nivelul receptorilor insulinici celulari.

10. Etiopatogenia hiperglicemiilor cronice din diabetul zaharat insulinoindependent este reprezentată de :

- a. deficiența de insulină;
- b. incapacitatea țesuturilor periferice de a răspunde la insulină;
- c. creșterea concentrației de insulină;
- d. tulburări la nivelul receptorilor insuliniци celulari.

11. Rezistența la insulină a țesuturilor periferice se poate produce prin:

- a. tulburări la nivelul interacțiunii insulină-receptor;
- b. tulburări la nivelul transportorilor de glucoză;
- c. tulburări la nivelul echipamentelor enzimaticе care intervin în utilizarea glucozei;
- d. congestie activă.

12. Deficiența de insulină din diabetul zaharat insulinoindependent poate fi rezultatul:

- a. insuficienței semnăului insuliniци;
- b. secreției de insulină modificată cantitativ și calitativ;
- c. legării insulinei cu unele proteine;
- d. hipovolemie reală.

13. Complicațiile acute din hiperglicemia cronică a diabetului zaharat sunt:

- a. cetoacidoza;
- b. poliuria osmotiică;
- c. deshidratare extracelulară hipertona;
- d. alcaloza metabolică;

14. Hipoglicemiile pot fi rezultatul următoarelor acțiuni:

- a. creșterii cantității de insulină;
- b. scăderii cantității de insulină;
- c. utilizării în proporții crescute a glucozei, postagresiv;
- d. secreției crescute de horman insulin-like.

15. Hipoglicemiile pot fi consecința:

- a. scăderii glicogenolizei;
- b. scăderii neoglucozenei;
- c. creșterii glicogenolizei;
- d. scăderii glicogenolizei și neoglucozenei;

Fiziopatologia echilibrului hidroelectrolitic și acido-bazic

1. Deshidratările sunt rezultatul:

- a. unui aport insuficient sau a unor pierderi importante, la nivel hidroelectrolitic;
- b. unui bilanț hidric pozitiv;
- c. unor importante tulburări eritropoietice;
- d. hiperaldosteronismului.

2. Creșterea hematocritului, proteinelor plasmaticе, a compartimentului intracelular concomitent cu scăderea volumului plasmatic semnifică:

- a. deshidratare izotonă;
- b. deshidratare hipotonă;
- c. deshidratare hipertona;
- d. hiperhidratare globală.

- 3.Scăderea hematocritului, proteinelor plasmatice, a compartimentului intracelular concomitent cu creșterea volumului plasmatic semnifică:
- hiperhidratare hipotonă;
 - deshidratare hipertona;
 - hiperhidratare hipertona;
 - deshidratare hipotonă.
- 4.Lipsa senzației de sete este specifică următoarei tulburari a echilibrului hidroelectrolitic:
- deshidratării extracelulare izotonă;
 - deshidratării extracelulare hipertona și hipotonă;
 - deshidratării extracelulare hipotonă;
 - deshidratării celulară.
- 5.Mecanismele compensatorii în deshidratarea izotonă sunt:
- vasoconstricție, suplimentarea volemiei creșterea activității inimii;
 - vasodilatatie, creșterea activității parasimpatice;
 - hiposecreție de ADH și aldosteron;
 - creșterea diurezei.
6. Între mecanismele de apariție a edemului se numără:
- creșterea presiunii hidrostatice intravasculare;
 - creșterea presiunii oncotice intravasculare;
 - creșterea presiunii oncotice în hiperalbuminemie;
 - scăderii presiunii hidrostatice.
7. Consecințele hiperhidratării hipotone sunt:
- hiperhidratare globală;
 - deshidratare celulară;
 - hiperhidratare extracelulară și deshidratare celulară;
 - dishidrie.
8. Consecințele hipocalcemiei asupra organismului sunt
- creșterea excitabilității neuromusculare;
 - scăderea timpului de coagulare,
 - calcificări ale țesuturilor moi.
 - scăderea excitabilității.
- 9.Consecințele hiperpotasemiei asupra organismului sunt reprezentate de:
- tulburări metabolice traduse prin alcaloză metabolică;
 - tulburări digestive;
 - aritmii;
 - hipovolemii adevărate.
10. Consecințele hiperfosfatemiei asupra organismului:
- contractii tetanice secundare hipocalcemiei;
 - modificări hematologice caracterizate prin tulburarea structurii și funcției eritrocitelor;
 - modificări metabolice traduse prin acidoză metabolică;
 - hipercalcemie.

11. Între mecanismele de adaptare din hipovolemie se află:
- creșterea secreției și eliberării de ADH;
 - stimularea sistemului renină-angiotensină-aldosteron;
 - scăderea reabsorbției la nivel renal;
 - scăderea activității cardiace.
12. Între mecanismele generale ale edemului se numără:
- creșterea permeabilității vasculare și a presiunii hidrostatice;
 - hipoalbumemiile;
 - hipovolemiile reale;
 - hipovolemiile relative.
13. Consecințele hipocalcemiei asupra organismului sunt
- creșterea excitabilității neuromusculare;
 - tulburări ale coagulării sângelui;
 - calcificări ale țesuturilor moi.
 - scăderea excitabilității.
14. Consecințele hiperfosfatemiei asupra organismului:
- contractii tetanice secundare hipocalcemiei;
 - modificări hematologice caracterizate prin tulburarea structurii și funcției eritrocitelor;
 - modificări metabolice traduse prin acidoză metabolică;
 - hipocalcemie.
15. Consecințele hiperhidratării hipotone sunt:
- hiperhidratare globală;
 - deshidratare celulară;
 - hiperhidratare extracelulară și celulară;
 - dishidrie.
16. Tulburările echilibrului acido-bazic pot fi:
- de natură respiratorie și metabolică;
 - numai cu origine respiratorie;
 - numai cu origine metabolică;
 - cu origine diversă.
17. Acidoza respiratorie este consecința:
- creșterii funcției ventilatorii;
 - scăderii funcției ventilatorii;
 - creșterii producției de acizi nevolatili;
 - scăderii producției de baze.
18. Între cauzele acidozelor respiratorii se află:
- tulburări la nivelul măduvei hematogene;
 - tulburări ale aparatului toraco-pulmonar;
 - stimularea catabolismului;
 - unele nefropatii.

19. Hipercapnia din acidoza respiratorie poate fi însoțită de :
- instalarea unei hipoxiemii;
 - instalarea unei acidoze renale;
 - instalarea unei alcaloze metabolice;
 - scăderea numărului de eritrocite.
20. Alcaloza respiratorie este consecința:
- creșterii producției de baze;
 - scăderii producției de acizi nevolatili;
 - hiperventilației;
 - hipoventilației.
21. Cauzele alcalozei respiratorii sunt:
- stimularea hipotalamusului în hipertermii;
 - stimularea sistemului eritocitar;
 - inhibarea centrilor respiratori;
 - creșterea presiunii oxigenului din aerul atmosferic.
22. Acidozele metabolice sunt rezultatul unor:
- tulburări digestive;
 - tulburări sanguine;
 - congestii pulmonare;
 - tulburări respiratorii.
23. Mecanismele acidozei metabolice sunt:
- creșterea producției de acizi nevolatili;
 - creșterea producției de baze;
 - creșterea eliminării de acizi la nivel renal;
 - scăderea concentrației dioxidului de carbon.
24. Elementul primar în alcaloza metabolică este:
- creșterea bicarbonaților;
 - scăderea concentrației ionilor de hidrogen;
 - scăderea bicarbonaților;
 - creșterea concentrației ionilor de hidrogen.
25. Cauzele acidozei respiratorii pot fi:
- leziuni la nivelul centrilor respiratori;
 - tulburări ale aparatului toraco-pulmonar;
 - stimularea catabolismului;
 - unele nefropatii.
26. Hipercapnia din acidoza respiratorie poate fi însoțită de :
- instalarea unei hipoxiemii;
 - instalarea unei acidoze lactice;
 - instalarea unei alcaloze metabolice;
 - scăderea numărului de eritrocite.
27. Cauzele alcalozei respiratorii sunt:
- stimularea hipotalamusului în hipertermii;
 - stimularea sistemului limbic;
 - stimularea centrilor respiratori;
 - scăderea presiunii oxigenului din aerul atmosferic.

28. Acidozele metabolice sunt rezultatul unor:

- a. tulburări digestive;
- b. tulburări renale;
- c. hipoxii tisulare;
- d. tulburări respiratorii.

29. Mecanismele acidozei metabolice sunt:

- a. creșterea producției de acizi nevolatili;
- b. pierderi crescute de baze;
- c. scăderea eliminării de acizi la nivel renal;
- d. scăderea concentrației dioxidului de carbon.

30. Acidoza metabolică este rezultatul:

- a. tulburări digestive;
- b. tulburărilor renale;
- c. hipoxia tisulară;
- d. stimularea excesivă a lipolizei în deficitul de insulină.

Bibliografie:

- 1. Mihai Condrea, 2010 – Fiziopatologie. Editura Terra Nostra, Iași
- 2. Fiziopatologie – note de curs

IV. Disciplina: Semiologie

- 1. Examenul general al animalului. Modificările de atitudine. Pielea – tulburările funcționale și structurale, mucoasele aparente, limfonodurile
- 2. Examenul urinii - Examenul chimic al urinii. Examenul sedimentului urinar
- 3. Examenul aparatului digestiv. Vomitarea; examenul și semiologia esofagului, examenul și semiologia stomacului la monogastrice; examenul fizic al ficatului la cal, vacă, câine; examenul funcțional al ficatului; examenul intestinelor la cal, vacă, câine
- 4. Examenul aparatului cardiovascular. Ascultația cordului (fără aritmii, fără zgomote cardiace patologice); metode speciale de examinare a cordului; examinarea pulsului arterial
- 5. Examenul sistemului nervos. Examenul comportamentului și a motilității; examenul sensibilității (fără sindroamele medulare)

1. Tonusul muscular se examinează prin:

- a. Inspecție și palpație
- b. Electrocardiografie
- c. Electromiografie
- d. Ascultatie

2. Ca metode speciale de examinare a cordului, se pot aplica:

- a. Examenul ecografic
- b. Examenul endoscopic
- c. Fonocardiografia
- d. Examenul micologic

3. Primul zgomot cardiac:

- a. Este sistolic
- b. Este diastolic
- c. Reprezintă închiderea valvulelor sigmoide
- d. Reprezintă închiderea valvulelor atrioventriculare

4. Electrocardiografia evaluează:
- Hemodinamica intracardiacă
 - Potentialul electric al cordului
 - Aritmiile
 - Silueta cardiacă
5. În funcție de amplitudine, pulsul poate fi caracterizat ca fiind:
- Puls dur sau moale
 - Puls parvus și magnus
 - Puls tahicardic sau bradicardic
 - Puls diferent sau inegal
6. Examenul esofagului la carnivore urmărește:
- Traiectul digestiv oro-gastric
 - Disfagia de timp III
 - Disfagia de timp II
 - Prehensiunea alimentelor
7. Percuția indirectă a cordului se aplică pentru a aprecia:
- Un sunet normal mat
 - Aria de percuție între spațiile 3-6 (4-7 la câine)
 - Durerea cardiacă
 - Verificarea reflexelor
8. Palpatarea socului cardiac presupune examinarea:
- Ritmului, frecvenței
 - Intensității, sediului
 - Sensibilității dureroase
 - Senzații de val în cazul acumulărilor de lichid
9. Sondajul stomacului la cal se realizează:
- Prin tehnica buco- și nazoesofagiană
 - Prin deschiderea gurii și tragerea limbii
 - Cu scop de diagnostic și terapeutic
 - Doar în scop terapeutic-chirurgical
10. Inspecția ficatului la câini se realizează în regiunea:
- Epigastrică, marginea infero-posterioară a hipocondrului drept
 - Epigastrică, marginea infero-posterioară a hipocondrului stâng
 - Ventrală a abdomenului
 - Epigastrică, marginea dorsală a hipocondrului stâng și drept
11. Faciesul dispneic la cal este reprezentat de:
- Privire speriată și agitație
 - Gura deschisă și nări în trompetă
 - Ochi semiînchisi
 - Contractia musculaturii fetei
12. Tahicardia apare în:
- Vagotonie
 - Sindrom de febră
 - Anemie
 - Șoc hipotermic

13. Intensitatea socului cardiac scade în:
- Sindromul de febra
 - Epanșament pericardic
 - Hipertrofie cardiacă
 - Stări de inhibiție și vagotonie
14. În cazul meteorismului intestinal, sunetul de percuție este:
- Timpanic
 - Atimpanic
 - Hipersonor
 - Submat
15. Sondajul gastric la carnasiere nu poate fi executat în:
- Volvulus
 - Gastrită
 - Obstrucție esofagiană
 - Neoplazie gastrică
16. La nivelul hemitoracelui drept se află focarul de ascultație pentru orificiul:
- Mitral
 - Aortic
 - Pulmonar
 - Tricuspidian
17. Percuția indirectă a ficatului oferă un sunet normal:
- Timpanic la cal
 - Submat la cal
 - Mat la vacă
 - Mat la cal
18. Metodele speciale recomandate pentru analiza ficatului sunt reprezentate de:
- Endoscopie
 - Ecografie
 - Analize biochimice ale sângelui
 - Puncția abdomenului în fosa flancului
19. Fonocardiografia reprezintă:
- Înregistrarea potențialului electric al cordului
 - Înregistrarea grafică și acustică a zgomotelor cardiace
 - Înregistrarea tulburărilor de dinamică a sângelui la nivelul cordului
 - Înregistrarea mișcărilor cardiace
20. Hiperestezia/hiperalgia iradiantă reprezintă:
- Exagerarea sensibilității pe o zonă deservită de ramuri colaterale ale aceluiași nerv senzitiv
 - Exagerarea sensibilității la locul excitației
 - Exagerarea sensibilității reflectată la mare distanță, prin intermediul unui dermatomer
 - Exagerarea sensibilității generalizate

21. Colaluria reprezintă:
- Prezența sarurilor biliare în urină
 - Prezența pigmentilor biliari în urină
 - Prezența sarurilor biliare în sânge
 - Prezența pigmentilor biliari în sânge
22. Simptomele specifice în durerea gastrică la câine sunt:
- Colică
 - Vomitarea
 - Diareea
 - Epihidroza pe zona humero-mastoidului stâng
23. Metodele speciale uzuale ale stomacului la câine sunt reprezentate de:
- Radiografie, ecografie
 - Prelevare de exsudat și analiza acestuia
 - Puncția și examenul lichidului de puncție
 - Examinarea conținutului gastric
24. Xerodermia reprezintă:
- Creșterea secreției glandelor sudoripare
 - Uscarea pielii
 - Creșterea secreției glandelor sebacee
 - Oprirea secreției glandelor sebacee
25. Opistotonusul reprezintă:
- Mentinerea capului în extensie
 - Mentinerea capului aplecat
 - Mentinerea capului pe o linie orizontală cu gâtul
 - Răsucirea capului pe gât
26. Sensibilitatea exteroceptivă cuprinde:
- Sensibilitatea superficială și cea senzorială
 - Sensibilitatea superficială și cea proprioceptivă
 - Sensibilitatea tactilă și dureroasă
 - Sensibilitatea viscerală
27. Pleurostotonusul:
- Poartă denumirea și de autoascultație
 - Fenomen denumit și încapuşonare
 - Reprezintă răsucirea capului pe gât
 - Reprezintă devierea laterală a capului și gâtului și menținerea spre torace
28. Cristalele de cistină, din sedimentul urinar:
- Au formă sferică sau granulară
 - Au formă de ace prismatice subțiri
 - Au formă de cristale romboidale
 - Au formă de cristale hexagonale
29. Emprostonusul reprezintă:
- Răsucirea gâtului
 - Menținerea aplecată a capului
 - Menținerea capului în extensie
 - Menținerea capului spre torace

30. Conformația normală este:
- Armonioasă sau defectuoasă
 - Fină sau robustă
 - Debilă sau grosolană
 - Bună sau rea
31. Temperamentul limfatic este specific:
- Ovinelor
 - Carnivorelor
 - Bovinelor
 - Porcinelor
32. Stările de inhibiție corticală cuprind:
- Apatia, sincopa
 - Apatia, fobia
 - Coma, lipotimia
 - Retivitatea, isteria
33. Stările de excitație corticală cuprind:
- Mioclonia, coreea
 - Halucinația, fobia
 - Coma, lipotimia
 - Retivitatea, isteria
34. Diskineziile sunt:
- Normokinezii
 - Hiperkinezii
 - Hipokinezii
 - Contrații normale ca răspuns la excitații
35. Proba lui Adler la urină se referă la:
- determinarea hemoglobinei
 - determinarea corpiilor cetoni
 - determinarea sărurilor biliare
 - determinarea cetonuriei
36. Apoplexia:
- Se soldează cu paralizii
 - Se soldează cu contrații spastice repetate
 - Reprezintă pierderea bruscă a cunoștinței, motilității și sensibilității
 - Reprezintă pierderea lentă a motilității
37. Vomitarea incoercibilă se referă la:
- vomitare epuizantă, aproape continuă
 - vomitare repetată denumită și vomituriție
 - vomitare apărută în esofagite
 - vomitare apărută în obstrucții intestinale, gastrite acute
38. Semnul brațului apare în explorația rectală fiind concretizat prin:
- prezența de puroi pe braț
 - apariția unor picături maron pe braț
 - apariția de mucus în cantitate mare pe braț
 - apariția unor picături de sange pe braț

- 39.Ulcerul este:
- a.o plagă profundă
 - b.o leziune caracterizată prin lipsă de substanță, fără tendința de vindecare
 - c.o rană superficială ce interesează epidermul
 - d. o leziune caracterizată prin lipsa tendinței de vindecare
- 40.Termenul de asteatoză semnifică :
- a. lipsa secreției sebacee
 - b. lipsa secreției sudoripare
 - c. inflamația pielii
 - d. fara leziuni grave
- 41.Cilindrii urinari apar în caz de:
- a. uretrita
 - b. nefrită acută
 - c. hiperbilirubinemie
 - d. glomerulonefrită
- 42.Hemoglobinuria poate să apară:
- a.Din cauza problemelor cardiace
 - b.Normal, ar trebui sa fie negativa
 - c.În parazitoze sanguine
 - d. Apare în prostatite
- 43.Sedimentul urinar se examinează:
- a.macroscopic după acidifiere
 - b.microscopic pe frotiu
 - c.macroscopic după centrifugare si acidifiere
 - d. microscopic după centrifugare
- 44.Cristalele de oxalat de calciu au aspect (formă) microscopic:
- a. formă prismatică si de ace
 - b. formă de plic
 - c. formă hexagonală
 - d. forma de evantai
- 45.Proteinuria de filtrație, la câine, are origine:
- a. pancreatică
 - b. strict renală
 - c. vezicală
 - d. vaginala
- 46.In dilatatia stomacului calul prezinta:
- a.Atitudinea de pinguin
 - b.Uneori atitudine de caine sezand
 - c.Torace și abdomen în butoi
 - d.Pozitia ortopneica
- 47.Tendinta de mers fara oprire (fără nici o direcție anume) se numeste:
- a.Pulsiune
 - b.Dromomanie
 - c.Piruetare
 - d.Mers in manej

48. Glucozuria:
- a. Are drept cauză principală hiperglicemia
 - b. Apare în diabetul zaharat
 - c. Reprezintă scăderea glicemiei
 - d. Reprezintă creșterea glicemiei
49. Culoarea palida (alb-cenusie) la nivelul mucoasei este caracteristica pentru:
- a. Antrax
 - b. Anemie intensă
 - c. În afecțiuni hepatice
 - d. În hemoragii interne
50. Limfonodulitele acute prezintă următoarele semne:
- a. Temperatura locală ridicată, sensibilitate absentă, consistență dură
 - b. Tumefacție, sensibilitate prezentă, consistență fluctuantă sau elastică
 - c. Temperatura locală normală, sensibilitate prezentă, suprafață boselată
 - d. Mobilitate absentă, tumefacție, sensibilitate prezentă, crepitație
51. Modificările funcționale ale pielii sunt reprezentate de:
- a. Macula și eritem
 - b. Hiperhidroza și hipohidroza
 - c. Sclerodermie și seboree
 - d. Crevase și ulceratii
52. Ulceratiile serpiginoase:
- a. Au aspect neregulat al marginilor și tendința de curpindere a zonelor învecinate
 - b. Se localizează la membre, de-a lungul vaselor limfatice
 - c. Au margini netede și adâncime orientată central
 - d. Au tendința de înăntare în profunzime
53. Nerespectarea planului examenului clinic poate duce la :
- a. Un mod defectuos și haotic de examinare
 - b. Un mod cert de examinare
 - c. Ușurarea diagnosticului
 - d. Stabilirea diagnosticului
54. Anamneza este rareori suficientă pentru stabilirea unui diagnostic prezumtiv, cum ar fi în cazul:
- a. Fracturilor în accidente de stradă
 - b. Tulburărilor digestive din cauza otrăvirilor
 - c. Patologiilor respiratorii
 - d. Tulburări de reproducție
55. Exulcerația sau eroziunea interesează doar:
- a. Dermul
 - b. Hipodermul
 - c. Epidermul
 - d. Toate structurile

56. Enanțemul mucoaselor se manifestă prin apariția:
- Unor pete congestive pe suprafața acestora
 - Unor pete hemoragice pe suprafața acestora
 - Unor pete icterice pe suprafața acestora
 - Zonelor de cianoză
57. Epifora apare din cauza:
- Hipersecreției lacrimale
 - Obstrucția canalului lacrimal
 - Hipersecreției salivare
 - Obstrucția glandei parotide
58. Colaluria reprezintă:
- Prezența sarurilor biliare în urină
 - Prezența sarurilor biliare în sânge
 - Prezența pigmentilor biliari în urină
 - Prezența pigmentilor biliari în sânge
59. La carnasiere, cetonuria apare în următoarele patologii:
- Diabet zaharat
 - Patologie respiratorie
 - Patologie renală
 - Patologie cardio-vasculară
60. Termenele corecte pentru incoordonarea deplasării și tulburări de echilibru în stațiune sunt:
- Dismetrie și ataxie
 - Astazie și vertij
 - Afazie și astazie
 - Ataxie și astazie
61. Foaia de observație cuprinde:
- Anamneza, examenul pe aparate și sisteme
 - Inspecția, palpația, percuția, auscultația, termometria
 - Datele semnaletice, examenul general și epicriza
 - Rezultate ale examenelor de laborator și alte metode combinate, speciale
62. Anamneza reprezintă:
- Sexul, vârsta, greutatea și indicele corporal al animalului
 - O discuție cu proprietarul, condusă de medicul veterinar
 - Partea finală a foii de observație
 - Datele semnaletice ale animalului
63. Sensibilitatea profundă:
- Este conferită de receptorii kinesteziци
 - Apare în durerea organelor interne
 - Reprezintă capacitatea animalului de a menține poziția normală în spațiu
 - Poate fi localizată, reflectată sau generalizată
64. În foaia de observație se notează:
- Metodele specifice
 - Atitudinile, conformația, constituția
 - Costurile manoperelor și medicamentelor
 - Prognostic, diagnostic, recomandări, tratament

- 65.Sensibilitatea superficială se referă la:
- Reflexele cutanate
 - Algezie
 - Estezie
 - Kinestezie
- 66.Planul de examinare trebuie să cuprindă următoarele etape:
- Inspekția și sondajele
 - Palpația și endoscopia
 - Anamneza
 - Completarea foii de observație
- 67.Foaia semnaletică cuprinde:
- Culoarea animalului și particularitățile ei
 - Anamneza
 - Talia și greutatea animalului
 - Datele examenului general
- 68.Exulcerația:
- Este termen sinonim pentru eroziune
 - Este termen sinonim pentru escară
 - Este o leziune insotita de limfadenopatie
 - Este o pierdere de substanță care interesează numai epidermul
- 69.Ulcerările pot fi:
- Crateriforme, localizate pe traiectul vaselor limfatice
 - Vegetante, cu aspect neregulat al marginilor și tendință de cuprindere a zonelor învecinate
 - Fagedenice, cu tendința de înaintare în profunzime
 - Serpiginoase, cu margini netede și adâncimea orientată central
- 70.Edemul mucoasei conjunctivale dă aspectul de ochi gras, denumit:
- Chemosis
 - Epiforă
 - Entropion
 - Ectropion
- 71.Proteinuriile postrenale apar ca o cauză a:
- Uretritei
 - Hiperadrenocorticismului
 - Glomerulonefritei
 - Cistitei
- 72.Anamneza urmarește:
- Folosirea unor termeni științifici, în dialogul cu proprietarul
 - Stabilirea condițiilor de întreținere
 - Stabilirea unui diagnostic final
 - Stabilirea unui diagnostic cert

73. Foaia de observație nu cuprinde:
- Epicriza
 - Prognosticul
 - Anamneza
 - Devizul fiscal
74. Coluria este un semn patologic pentru:
- Insuficiența renală
 - Pierderea de proteină
 - Hepatită
 - Diabet
75. Hiperalgia reprezintă:
- Exagerarea sensibilității tactile
 - Exagerarea sensibilității dureroase
 - Diminuarea sensibilității dureroase
 - Lipsa sensibilității tactile
76. Hiperketonemia apare ca urmare a:
- Anemiei
 - Hipoglicemiei prelungite
 - Sialoadenitei
 - Diabetului
77. Colaluria apare în cazul:
- Stazei vaselor biliare
 - Stazei ductului pancreatic
 - Icter hepatocelular
 - Insuficiența renală
78. Care din următoarele variante este corectă:
- Ulcerul crateriform are margini netede și adâncime orientată central
 - Ulcerul vegetant are tendința de înăuntru în profunzime însoțit de reacția limfonodurilor și a vaselor limfatice
 - Ulcerul fagedenic are aspect neregulat al marginilor și tendința de cuprindere a zonelor învecinate
 - Ulcerul serpiginos se localizează la membrele posterioare, de-a lungul vaselor limfatice
79. Disfagia de tipul III apare:
- Când faringele este puternic inflamată
 - Când esofagul este intens comprimat de un proces exterior
 - Când esofagul, faringele și una din cavitățile nazale sunt intens inflamate
 - Când un corp străin obstruează esofagul
80. Metodele speciale aplicate cordului sunt:
- ecocardiografia, verificarea tranșonanței, electromiografia
 - ecocardiografia, electromiografia, puncția pericardică
 - puncția pericardului, electrocardiografia, ecografia
 - ecocardiografia, fonocardiografia, puncția pericardului

81. Constitutia fina se caracterizeaza prin:
- Tip fiziologic respirator;
 - Greutate corporala crescuta;
 - Osatura fina;
 - Piele densa.
82. Limfonodurile abordabile la cai sunt:
- Limfonodurile submandibulare;
 - Limfonodurile intercostale
 - Limfonodurile peritoneale;
 - Limfonodurile precurale.
83. Petele hemoragice se manifesta prin:
- Cedarea la vitropresiune;
 - Zone rosii-inchise;
 - Zone rosii- deschise;
 - Nu cedeaza la vitropresiune.
84. Pulsul diferent apare in:
- Hipertensiune;
 - Aneurisme;
 - Tromboze;
 - Insuficienta aortica.
85. Aria de proiectie a cordului, la caine, este situata:
- Intre spatiile intercostale 4-7;
 - Pe hemitoracele stang;
 - Intre spatiile intercostale 3-6;
 - Pe hemitoracele drept
86. La puls se examinează:
- Amplitudinea, tensiunea, frecvența, consistența
 - Viteza, frecvența, ritmul, amplitudinea
 - Ritmul, crepitația, frecvența, tensiunea
 - Tensiunea, frecvența, ritmul, amplitudinea
87. Metodele speciale utilizate cel mai frecvent pentru examenul cardiovascular sunt:
- Electrocardiografia
 - Ecocardiografia
 - Computertomografia
 - Hemoleucograma
88. Examenle speciale pentru esofag sunt urmatoarele:
- Punctia si raclajul
 - Sondajul si endoscopia
 - Examenul radiologic
 - Inspectia si palpatia profunda
89. Examenle speciale ale ficatului sunt reprezentate de:
- Endoscopie
 - Sondaj
 - Ecografie
 - Examen biochimic al sângelui

90. Bradicardia apare în:
- a. Uremie;
 - b. Stări febrile;
 - c. Icter;
 - d. Colică
91. Biopunctia hepatică la carnivore se realizează:
- a. În spațiile ultimei coaste stângă sub examen radiologic;
 - b. În spațiul intercostal 11, prin ecoghidaj;
 - c. La nivelul hemiabdomenului drept, mai sus de linia de jumătate;
 - d. La nivelul hemiabdomenului stâng
92. Percuția indirectă a stomacului la carnivore oferă un sunet:
- a. Timpanic în partea superioară;
 - b. Hipersonor în partea inferioară;
 - c. Mat în partea inferioară;
 - d. Submat în partea inferioară.
93. În starea tifică animalul prezintă:
- a. Privire absentă;
 - b. Mișcări generale rapide;
 - c. Facies agitat;
 - d. Pierderi de echilibru.
94. Nevii acromatici sunt:
- a. formațiuni nervoase modificate keratozic
 - b. acromii cutanate circumscrise
 - c. pete circumscrise de culoare roșie
 - d. porțiuni inflamate cronic din nervi cutanați
95. Pitiriazisul seboreic se exprimă clinic prin:
- a. cruste de culoare roz-roșie și urme de sânge
 - b. cruste uscate
 - c. cruste uleioase
 - d. sub formă de sebum ce se usucă în contact cu aerul
96. Transaminazele (AST, ALT) sunt importante pentru:
- a. analize hepatice
 - b. analize hepatice și musculare
 - c. analize sale lichidului cefalo-rahidian
 - d. analize renale
97. Ascultația intestinelor la cal urmărește:
- a. zgomotele de lichid și zgomotele de crepitație
 - b. zgomotele de cascadă
 - b. frecvența zgomotelor
 - c. zgomotul de cascadă și de ciur
98. Volvulusul intestinal se referă la:
- a. flexiunea anșelor cu rară tendință de invaginare
 - b. flexiunea anșelor și fenomene de ischemie
 - c. torsiunea anșelor cu tot cu mezenter
 - d. stenoză și flexiunea cu tot cu mezenter

Bibliografie:

1. Vulpe V., 2002 – Semiologie Medicală Veterinară. Vol I, Semiologie generală. Edit. PIM, Iași.
2. Vulpe V., 2003 - Semiologie Medicală Veterinară. Vol I, Semiologie specială. Edit. PIM, Iași.
3. Vulpe V., 2016 – Semiologie Generală Veterinară. Edit. PIM, Iași.
4. Vulpe V., 2016 – Semiologie Specială Veterinară. Edit. PIM, Iași.

V. Disciplina: Farmacologie

1. Medicatia sistemului nervos vegetativ: medicamente parasimpaticolitice și medicamente simpaticomimetice
2. Substanțe deprezoare asupra sistemului nervos central
3. Diuretice și principii de bază ale terapiei cu fluide
4. Medicatia cardi tonică
5. Medicatia antimicrobiană: Antiseptice și dezinfectante, Sulfamide potentate, Antibiotice
6. Farmacologia agentilor antifungici

1. Atropina este utilizată în preanestezie pentru a reduce:

- a. Convulsiile.
- b. Stresul.
- c. Secreția glandelor salivare.
- d. Durerea.

2. Care dintre următoarele afirmații despre glicopirrolatul de sodiu sunt false:

- a. Tahicardia indusă este mai puțin evidentă în comparație cu atropina.
- b. Accelerează motilitatea intestinului subțire la câini.
- c. Induce un efect excitant.
- d. Se recomandă în spasmele viscerelor abdominale.

3. Receptorii nicotiniici se găsesc în toate următoarele locații, CU EXCEPȚIA:

- a. Ganglionilor parasimpatici.
- b. Ganglionilor simpatici.
- c. Musculaturii striate.
- d. Musculaturii netede bronhice.

4. Care dintre următorii agoniști adrenergici produce dilatarea vaselor musculaturii striate, constricția vaselor cutanate și efecte inotrope și cronotrope pozitive asupra cordului (la doze clinice)?

- a. Fenilpropanolamină.
- b. Izoproterenol.
- c. Epinefrină (adrenalină).
- d. Dobutamina.

5. În perioada de recuperare anestezică, se acordă atenție următoarelor aspecte:

- a. Prevenirea pierderilor de căldură.
- b. Evoluția pupilei și poziția globilor oculari.
- c. Schimbarea poziției capului.
- d. Hidratarea postoperatorie.

6. Care dintre următoarele anestezice nu sensibilizează miocardul la catecolamine:
- Oxid de azot.
 - Metoxifluran.
 - Enfluran.
 - Izofluran.
7. Care sunt concentrațiile utilizate în anestezia cu izofluran:
- Inducție 3 - 5%; menținere 1-2%
 - Inducție 2,5 - 4,5%; menținere 1-3%
 - Inducție 3,5 - 4,5%; menținere 2 - 4%
 - Inducție 1,5 - 2,5%; menținere 3 - 4%
8. Care dintre următoarele afirmații despre tiobarbiturice nu este corectă:
- Se distribuie rapid în creier, provocând anestezie rapidă.
 - Odată cu redistribuirea acestora în mușchi și grăsime, crește concentrația în creier.
 - Somnul postnarcotic este mai scurt la speciile cu țesut adipos bogat.
 - Somnul postnarcotic este mai lung la speciile cu țesut adipos redus.
9. Substanțele hipnotice au următoarele acțiuni farmacodinamice:
- Depresivă asupra SNC și favorizează instalarea somnului fiziologic.
 - Stimulantă asupra SNC și favorizează instalarea somnului fiziologic.
 - Scăderea activității creierului și a funcției motorii.
 - Nu acționează asupra SNC.
10. Care dintre următoarele afirmații este corectă pentru tranchilizante?
- Pot fi utilizate în faza de excitare a unor tulburări nervoase.
 - Îmbunătățesc anestezia și/sau anestezia locală.
 - Previn șocul operator.
 - Au o acțiune convulsivă.
11. Sindromul vegetativ-litic indus de neuroleptice se caracterizează prin?
- Stimularea/excitarea centrului termoreglării.
 - Efect anti-emic.
 - Creșterea apetitului.
 - Niciuna dintre opțiuni nu este corectă.
12. Care dintre următoarele afirmații este corectă despre tranchilizantele fenotiazinice?
- Au și activitate analgezică puternică.
 - Stimulează receptorii α_1 -adrenergici pentru a induce hipertensiunea arterială.
 - Majoritatea sunt agenți de conținție a câinilor agresivi.
 - Suprimă voma prin blocarea receptorilor dopaminergici.
13. Care dintre următoarele afirmații despre xilazină sunt adevărate:
- Are capacitatea de a elimina hipertensiunea indusă de ketamină la câini și pisici.
 - Are acțiune sedativă.
 - Induce efecte miorelaxante și analgezice.
 - Durata anesteziei locale este de aproximativ 15-80 minute.
14. Care dintre următoarele afirmații despre detomidină sunt adevărate:
- Este recomandată pentru toate speciile de animale.
 - Induce tulburări cardiovasculare asemănătoare xilazinei la cai.
 - Induce sedare și analgezie pe termen lung.
 - Nu poate fi combinată cu ketamină sau butofanol.

15. Administrarea IV a unui α_2 -agonist produce următoarele efecte farmacologice, CU EXCEPȚIA:

- a. Bradicardiei.
- b. Motilității GI crescute.
- c. Hipertensiune arterială tranzitorie.
- d. Diureză.

16. α_2 -agonistul cu cea mai mare selectivitate și potență pentru receptorii α_2 este:

- a. Medetomidina.
- b. Detomidina.
- c. Romifidina.
- d. Xilazina.

17. Care dintre următoarele afirmații despre atipamezol (Antisedan®) sunt adevărate:

- a. Este un agonist al receptorilor α_2 -adrenergici.
- b. Neutralizează efectul farmacodinamic al xilazinei, detomidinei, medetomidinei și romifidinei.
- c. Doza de atipamezol este de 4-5 ori mai mare decât doza de anestezie utilizat.
- d. Nu trebuie acordată o atenție specială animalelor cu insuficiență cardiacă și șoc.

18. Care dintre următoarele afirmații despre medetomidină sunt adevărate:

- a. Administrată intravenos, acționează în maxim 2 minute.
- b. Induce bradicardie și bradipnee.
- c. Intensitatea efectelor sedative și analgezice nu este dependentă de doză.
- d. Nu poate fi asociată cu opioide.

19. Care dintre următoarele afirmații despre ketamină sunt adevărate:

- a. Produce anestezie disociativă.
- b. Are acțiune rapidă fără fază de excitație.
- c. Nu are calități analgezice.
- d. Are un puternic efect bronhodilatator.

20. Care dintre următoarele afirmații despre tiletamină sunt adevărate:

- a. Este asemănătoare cu ketamina, dar cu efecte mai intense la aceeași doză.
- b. Nu se combină cu tranchilizante minore (diazepam, zolazepam etc.).
- c. Nu are calități miorelaxante.
- d. Poate induce amnezie.

21. Care dintre următoarele afirmații referitoare la buprenorfină sunt adevărate?

- a. Este un opioid agonist parțial cu activitate agonistă parțială la receptorul μ și activitate agonistă la receptorul κ .
- b. Este un opioid agonist-antagonist cu activitate agonistă parțială la receptorul μ .
- c. Este un μ -agonist foarte puternic folosit pentru a imobiliza ungulatele nedomestice.
- d. Este un agonist al receptorilor α_2 -adrenergici în sistemul nervos central și periferic.

22. Care dintre următoarele anestezice are cea mai rapidă creștere a concentrației alveolare?

- a. Sevofluranul.
- b. Desfluranul.
- c. Protoxidul de azot.
- d. Izofluranul.

23. Care dintre următoarele anestezice este un antagonist al receptorului NMDA?
- Tiopental.
 - Propofol.
 - Etomidat.
 - Ketamina.
24. Care anestezic injectabil este cel mai potrivit pentru a fi utilizat în procedurile ambulatorii la animalele de companie?
- Propofol.
 - Pentobarbital.
 - Tiopental.
 - Tiletamina-zolazepam.
25. Care dintre următoarele afirmații despre propofol sunt adevărate:
- Animalul se recuperează rapid după anestezie.
 - Durata de acțiune la pisici este mai mare decât la câini.
 - Nu are proprietăți analgezice.
 - Are afinitate pentru tesutul adipos, risc de acumulare.
26. În ce situații este recomandat propofolul:
- Când se urmărește efectuarea unei anestezii de scurtă sau medie durată.
 - Când se urmărește o inducție rapidă și sigură.
 - Când se urmărește pierderea rapidă a cunoștinței.
 - Niciuna dintre opțiuni nu este corectă.
27. Naloxona este un antagonist total al grupului de medicamente:
- Butirofenonicelor.
 - Benzodiazepinelor.
 - Alfa 2-agoniștilor.
 - Opioidelor.
28. Care dintre următoarele reprezintă efectul advers cel mai frecvent observat în cazul inhibitorilor de prostaglandine?
- Agranulocitoza.
 - Ulcere gastrice.
 - Necroza papilară renală.
 - Anemia.
29. Efectul antipiretic al unui AINS poate rezulta prin următoarele mecanisme, cu excepția:
- Inhibarea sintezei prostaglandinelor în sistemul nervos central.
 - Vasodilatație periferică.
 - Transpirație.
 - Scăderea temperaturii corporale atât la animalele normale, cât și la cele febrile.
30. Toate afirmațiile următoare referitoare la acțiunile farmacologice ale aspirinei sunt adevărate, cu excepția:
- Inhibarea reversibilă a COX-1.
 - Interacțiune medicamentoasă semnificativă cu anticoagulante.
 - Ulcerare și hemoragie gastrointestinală.
 - Efecte antiplachetare.

31. Care dintre următoarele afirmații referitoare la inhibitorii COX-2 este corectă?
- Reduc funcția trombocitelor.
 - Au activitate analgezică mai intensă decât alte AINS.
 - Activitatea lor antiinflamatoare este mai intensă decât cea a altor AINS.
 - Provoacă ulcerări gastrice în proporții mai reduse decât alte AINS.
32. Care dintre următoarele este o afirmație incorectă cu privire la interacțiunile medicamentoase ale AINS?
- Utilizarea concomitentă a unui glucocorticoid este încurajată, deoarece această practică va asigura o activitate antiinflamatoare mai bună.
 - Utilizarea concomitentă a diazepamului poate crește activitatea ambelor medicamente.
 - Utilizarea concomitentă a gentamicinei poate crește nefrotoxicitatea AINS.
 - Trebuie evitată utilizarea concomitentă a două AINS.
33. Care dintre următoarele afirmații despre diuretice sunt adevărate:
- Furosemidul, acidul etacrinic și tiazidele cresc kaliureza.
 - Spironolactona previne reabsorbția ionilor de sodiu și secreția de potasiu și hidrogen în tubul distal.
 - Manitolul (diuretic osmotic) determină o diureză predominant apoasă.
 - Niciuna dintre opțiuni nu este corectă.
34. În ceea ce privește indicațiile diureticelor tiazidice, care dintre următoarele afirmații sunt false:
- Se utilizează în insuficiență cardiacă cronică.
 - Se utilizează în afecțiuni hepatice și/sau renale cronice.
 - Se utilizează în insuficiență cardiacă acută.
 - Dozele mari determină hiperkaliemie, hipernatremie și hipermagnezemie.
35. Despre manitol, care dintre următoarele afirmații sunt adevărate:
- Este indicat în stadiile incipiente ale insuficienței renale acute.
 - Se recomandă ca tratament imediat în intoxicațiile acute cu substanțe nefrotoxice.
 - Nu este indicat în intoxicațiile acute cu aminoglicozide, barbiturice, acid acetilsalicilic.
 - Este indicat în edem cerebral și criza acută de glaucom.
36. Despre furosemid, care dintre următoarele afirmații sunt adevărate:
- Determină eliminarea unui volum mare de urină izotonă sau ușor hipotonă.
 - Determină eliminarea unei cantități crescute de ioni de sodiu, potasiu, clor, calciu și magneziu.
 - Creșterea diurezei apare rapid și se menține pentru scurt timp.
 - Toate variantele sunt incorecte.
37. Care dintre următoarele nu este un efect secundar al furosemidului:
- Deshidratare.
 - Depleție electrolică (de exemplu, hiponatremie, hipocloremie, hipokaliemie).
 - Azotemie.
 - Toxicitate pulmonară (de exemplu, sindromul de detresă respiratorie acută).

38. Despre inhibitorii de anhidrază carbonică, sunt adevărate afirmațiile:
- Sodiul nu mai este reabsorbit.
 - Scade volumul urinei.
 - Scade rezerva alcalină a sângelui.
 - Determină acumularea de H^+ în fluidele corporale, apare acidoza.
39. În cazurile de edem generalizat sever, care dintre următoarele compartimente lichide crește în volum?
- Intracelular.
 - Interstițial.
 - Transcelular.
 - Plasma.
40. Dezechilibrul fluido-electrolitic, care duce la deshidratare, slăbiciune musculară, hipokaliemie și depresie a SNC, poate fi consecința dozelor mari sau tratamentului îndelungat cu:
- Clorotiazidă.
 - Amilorid.
 - Furosemid.
 - Teofilina.
41. În ceea ce privește pimobendanul, toate afirmațiile sunt adevărate, cu excepția:
- La câine, eliminarea se face în primul rând prin metabolismul hepatic.
 - Medicamentul este adesea numit inodilatator.
 - Medicamentul are efect de inhibare a fosfodiesterazei III.
 - Medicamentul crește substanțial necesarul de oxigen miocardic în timp ce crește contractilitatea.
42. Care dintre următoarele afirmații despre pimobendan este corectă?
- Este un inodilatator utilizat în tratamentul insuficienței cardiace cronice la câini.
 - Este un diuretic cu proprietăți beta-blocante.
 - La pisici, timpul de înjumătățire este de aproape trei ori mai scurt decât la câini.
 - Crește timpul de supraviețuire și îmbunătățește calitatea vieții la câinii cu insuficiență cardiacă congestivă.
43. Un vasodilatator cu acțiune directă pe vene (nu și pe artere) ar fi cel mai util în tratarea cărora dintre următoarele afecțiuni?
- Cardiomiopatie dilatativă cronică, stabilă.
 - Regurgitarea aortică din endocardită.
 - Tamponada cardiacă cu ascită.
 - Insuficiență mitrală cu edem pulmonar acut.
44. Efectele glicozizilor digitalici cardiotonici se caracterizează prin?
- Efect inotrop pozitiv.
 - Efect batmotrop pozitiv.
 - Efect dromotrop negativ.
 - Efect cronotrop negativ.
45. În general, digoxina ar fi indicată pentru un câine cu:
- Cardiomiopatie dilatativă și fibrilație atrială.
 - Dirofilarioză.
 - Efuzie pericardică.
 - Cardiomiopatie hipertrofică.

46. Mecanismul de acțiune al efectului inotrop pozitiv în cazul digoxinei este:
- stimularea directă a pompei $\text{Na}^+ - \text{Ca}^{2+}$.
 - inhibarea competitivă a Na^+ , K^+ -ATP-azei.
 - activarea proteinei G_s
 - stimularea simpatică periferică și centrală.
47. Un câine cu insuficiență cardiacă severă ca rezultat al cardiomiopatiei dilatative; decizi să institui terapia cu catecolamine. În ceea ce privește dopamina și dobutamina, toate afirmațiile următoarele sunt adevărate, cu excepția:
- Ambele au un $t_{1/2}$ între 10 și 20 de minute.
 - Ambele au un metabolism hepatic extins.
 - Utilizarea pe termen lung este limitată de reducerea numărului de receptori β .
 - Dopamina este mai aritmogenă decât dobutamina.
48. Medicamentele care acționează prin blocarea receptorilor β -adrenergici cuprind ce clasă de agenți antiaritmici?
- Clasa I.
 - Clasa II.
 - Clasa a III-a.
 - Clasa IV.
49. Ce medicament antiaritmie NU se potrivește cu clasificarea sa?
- Lidocaina — clasa IA.
 - Procainamida — Clasa IA.
 - Tocainida — Clasa IB.
 - Chinidina — Clasa IA.
50. Când este utilizată IV, lidocaina are toate următoarele efecte, cu excepția:
- De obicei suprimă contracțiile ventriculare premature.
 - Elimină constant aritmiile atriale.
 - Scade conductanța Na^+ în celulele pacemaker
 - Are efect redus sau absent asupra funcției stimulatorului cardiac al nodului sinusal.
51. Heparina este utilizată la pisici după tromboembolism acut datorită efectelor sale inhibitoare asupra coagulării. În combinație cu antitrombina III, neutralizează următorii factori, cu excepția:
- XII
 - X, XI
 - VIII
 - IX
52. Care dintre următoarele afirmații sunt recomandări adevărate pentru terapia de rehidratare?
- Se recomandă în hipovolemie prin deshidratare.
 - Nu este indicată în diareea acută și cronică.
 - Se recomandă animalelor epuizate.
 - Niciuna dintre opțiuni nu este adevărată
53. Care dintre următoarele afirmații despre dextran sunt corecte?
- Produce o creștere a volumului circulant.
 - Durata efectului este de 6 ore.
 - Este inactiv farmacologic.
 - Este foarte toxic.

54. Care dintre următoarele soluții coloide are cea mai scurtă durată de acțiune?
- 6% hetaamidon.
 - 6% dextran 70.
 - 10% dextran 40.
 - 5% Oxipoligelat.
55. Absorbția flucitozinei se realizează rapid și complet când?
- Se administrează intravenos.
 - Se administrează pe cale orală.
 - În lipsa alimentelor.
 - Niciuna dintre opțiuni nu este corectă.
56. Administrarea concomitentă de fluconazol și eritromicină poate crește riscul de:
- Nefrotoxicitate
 - Hepatotoxicitate
 - Cardiotoxicitate
 - Encefalopatie
57. Activitatea terapeutică a griseofulvinei este mai eficientă atunci când este administrată:
- Pe cale orală și sub formă ultramicronizată.
 - Intravenos și sub formă ultramicronizată.
 - Subcutanat și sub formă micronizată.
 - Intramuscular și sub formă ultramicronizată.
58. Care sunt indicațiile terapeutice ale griseofulvinei?
- Dermatofitozele pielii, părului și unghiilor.
 - Nematodozele animalelor mici.
 - Infecțiile candidozice.
 - Infecțiile virale.
59. Administrarea amfotericinei B concomitent cu colistinul potențează?
- Efectul terapeutic.
 - Efectul toxic cardiac.
 - Efectul toxic renal.
 - Ototoxicitatea.
60. Toate următoarele afirmații referitoare la ketoconazol sunt adevărate, cu excepția:
- Este mai eficient decât flucitozina pentru criptococoză meningeală deoarece pătrunde bine în SNC.
 - Inhibă sinteza ergosterolului atât în infecțiile micotice sistemice, cât și în candidoză.
 - Sinteza cortizolului și a testosteronului la mamifere este inhibată la doze mari.
 - Trebuie administrat timp de 3–6 luni în terapia micozelor sistemice.
61. Ketoconazolul se caracterizează prin:
- Toxicitate foarte mare.
 - Toxicitate relativ scăzută.
 - Nefrotoxicitate.
 - Cardiotoxicitate.

62. Care este cel mai utilizat antifungic în tratamentul infecțiilor cu *Aspergillus fumigatus*:
- Terbinafină.
 - Clotrimazol.
 - Itraconazol.
 - Flucitozina.
63. Nistatina este utilizată pentru a trata micozele cauzate de fungi precum:
- Candida, *Aspergillus*, *Sporotrichum*.
 - Tricophyton.
 - Microsporum.
 - Nu are acțiune antifungică.
64. Care dintre următoarele indicații ale enilconazolului în medicina veterinară sunt corecte:
- Este un antifungic topic utilizat în tratamentul dermatofitozei la animale.
 - Este un antifungic sistemic.
 - Este activ împotriva genurilor *Aspergillus* și *Penicillium*.
 - Niciuna dintre opțiuni nu este corectă.
65. Ce înseamnă termenul „antibiotic”?
- Analogii sintetici ai substanțelor naturale care distrug protozoarele și helminții.
 - Substanțe produse de unele microorganisme și analogii lor sintetici care distrug sau inhibă selectiv creșterea altui microorganism.
 - Substanțe anorganice sau sintetice care distrug sau inhibă selectiv creșterea altor microorganisme.
 - Substanțe produse de unele microorganisme și analogii lor sintetici care inhibă creșterea celulelor din organism.
66. Care dintre următoarele utilizări ale antibioticelor la animalele de fermă nu mai este aprobată:
- Prevenire.
 - Tratament.
 - Control.
 - Promotor de creștere.
67. Care sunt mecanismele rezistenței antimicrobiene:
- Inactivarea sau distrugerea antibioticului.
 - Inhibarea pătrunderii antibioticului în celulă.
 - Modificarea țintei (locul de legare a antibioticului), astfel încât molecula de antibiotic să nu mai poată reacționa cu componentele celulare.
 - Eliminarea antibioticului (eflux activ).
68. Rezistența la antibiotice de tip infecțioasă sau transferabilă (care implică transferul de gene rezistente la mai multe medicamente prin pili), a fost observată clinic în infecțiile Gram(-) ale:
- Tractului urinar.
 - Tractului intestinal.
 - Căilor respiratorii.
 - Pielii.

69. Un protocol terapeutic cu substanțe antiinfecțioase ar trebui să urmărească:
- Menținerea unei concentrații serice peste CMI (concentrație minimă inhibitoare).
 - Nu se administrează doza terapeutică de mai mult de 4 ori CMI-ul.
 - Doza curativă să fie mai mare decât cea preventivă.
 - Niciuna dintre opțiuni nu este corectă.
70. Efectul bacteriostatic înseamnă:
- Inhibarea creșterii bacteriene.
 - Distrugerea celulelor bacteriene.
 - Accelerarea diviziunii celulare bacteriene.
 - Accelerarea diviziunii celulelor bacteriene tinere.
71. Care dintre următoarele asocieri de antibiotice sunt corecte?
- Penicilină cristalină și cloramfenicol.
 - Penicilină cristalină și streptomycină.
 - Ciprofloxacina și streptomycină.
 - Sulfamide și penicilină.
72. Despre asocierile dintre antibiotice sunt false informațiile?
- Principalul motiv al asocierii antibioticelor în medicina veterinară este obținerea unui spectru antibacterian larg sau ultra-larg.
 - Asocierea a două antibiotice bacteriostatice nu duce în mod obișnuit la un efect sinergic.
 - Asocierile duc la limitarea toxicității unor antibiotice, prin reducerea dozelor fiecăruia.
 - Antibioticele bactericide active în faza de multiplicare pot fi asociate cu antibiotice bacteriostatice.
73. Având în vedere farmacologia penicilinei G și a cefalosporinelor de prima generație, toate afirmațiile sunt adevărate, cu excepția:
- Ambele inhibă formarea peptidoglicanului necesar sintezei peretelui celular bacterian.
 - Rezistența bacteriană este determinată cel mai frecvent de producția de β -lactamaze.
 - Penetrarea tisulară a cefalosporinelor este superioară penicilinei G și astfel sunt preferate pentru profilaxie în chirurgie.
 - Sunt eliminate în primul rând prin excreția biliară a medicamentului conjugat rezultat în urma metabolizării hepatice
74. Ce inhibitori de beta-lactamaze sunt utilizați în combinație cu amoxicilina și ampicilina:
- Acidul clavulanic.
 - Tazobactam.
 - Sulbactam.
 - Toate sunt corecte.
75. Cefalosporinele sunt recomandate pentru tratamentul:
- Infecțiilor cu microorganisme Gram-negativ.
 - Infecțiilor virale.
 - Infecțiilor cu microorganisme Gram-pozitive.
 - Infecțiilor cu microorganisme Gram-negativ și Gram-pozitive, dacă penicilinele nu au efect.

76. Trimetoprimul sau ormetoprimul combinate cu o sulfamidă determină următoarele efecte, cu excepția:
- o blocare secvențială a sintezei de acid folic în bacteriile susceptibile.
 - o capacitate scăzută a sulfonamidelor de a determina apariția keratoconjunctivitei sicca.
 - o scădere a ratei de dezvoltare a bacteriilor rezistente.
 - un spectru antibacterian extins.
77. Două peniciline semisintetice eficiente asupra *Pseudomonas spp.* sunt reprezentate de:
- Meticilina și ampicilina.
 - Ampicilina și amoxicilină.
 - Amoxicilina și ticarcilina.
 - Ticarcilina și piperacilina.
78. Reacțiile adverse la antibioticele aminoglicozide includ toate reacțiile următoare, cu excepția:
- Blocajului neuromuscular.
 - Mielosupresiei și anemiei.
 - Nefrotoxicității.
 - Ototoxicității.
79. Având în vedere farmacologia clindamicinei, toate afirmațiile următoare sunt false, cu excepția:
- Este activă în principal asupra agenților patogeni Gram (-).
 - Este utilizată în infecțiile enterice la ecvine deoarece nu se absoarbe bine la acest nivel al intestinului.
 - Distribuția este în general limitată la fluidul extracelular.
 - Este frecvent eficientă în osteomielite stafilococică.
80. Care dintre următoarele antibiotice au efect bacteriostatic:
- Carbapeneme.
 - Cefalosporine.
 - Lincosamide.
 - Aminoglicozide.
81. Care dintre următoarele terapii nu este corectă?
- Lincomicina — dizenteria porcină.
 - Florfenicol — boală respiratorie bovină.
 - Tetracilină — psitacoză la păsări.
 - Cloramfenicol — pneumonie micoplasmatică la suine.
82. Care dintre următoarele antibiotice sunt utilizate strict oral sau topic (nu parenteral):
- Streptomicina, kanamicina, bacitracina.
 - Polimixina B, bacitracina, neomicina.
 - Bacitracina, tiamulina, polimixina B.
 - Neomicina, gentamicina, rifampicina.
83. Care este antibioticul care inhibă sinteza ARN-ului bacterian:
- Imipenem.
 - Rifampicina.
 - Cloramfenicol.
 - Eritromicina.

84. Care antibiotic aparține grupului Cefalosporinelor:
- Fenoximetilpenicilina.
 - Eritromicina.
 - Streptomicina.
 - Cefaclor.
85. „Sindromul bebelușului gri” este efectul advers al:
- Cloramfenicolului.
 - Kanamicinei.
 - Oxitetraciclinei.
 - Penicilinei.
86. Una dintre următoarele afirmații este corectă în ceea ce privește acțiunea antibioticelor asupra sintezei proteinelor bacteriene:
- Cloramfenicolul inhibă peptidil transferaza.
 - Streptomicina inhibă transpeptidarea.
 - Eritromicina inhibă activitatea fracțiunii ribozomale 30S.
 - Lincomicina inhibă formarea complexului de inițiere.
87. Diureticul preferat pentru reducerea presiunii intracraniene este:
- Furosemid.
 - Acid etacrinic.
 - Acetazolamidă.
 - Manitol.
88. Efectul dobutaminei asupra cordului este:
- Forță de contracție crescută.
 - Creșterea ritmului cardiac.
 - Creșterea conducerii impulsurilor.
 - Scăderea conducerii impulsurilor.
89. Diureticul care acționează prin antagonizarea aldosteronului este:
- Furosemid.
 - Amiloride.
 - Spirolactonă.
 - Clorotiazidă.
90. Acțiunea antimicrobiană a unuia dintre următoarele antibiotice este descrisă ca fiind „dependentă de timp”:
- Streptomicină.
 - Enrofloxacină.
 - Amoxicilină.
 - Gentamicina.
91. Dintre următoarele, cefalosporina de generația a treia este:
- Ceftiofur
 - Cefazolină
 - Cefadroxil
 - Cefchinom

92. Ce clasă de medicamente poate provoca eroziunea cartilajului articular la câinii tineri, aflați în creștere?
- Aminoglicozide
 - Peniciline
 - Cefalosporine
 - Fluorochinolone
93. Ce antibiotice ar trebui administrat într-o singură doză pro die mare, mai degrabă decât în doze multiple, pentru a evita nefrotoxicitatea?
- Gentamicină
 - Eritromicina
 - Sulfat de trimetoprim
 - Metronidazol
94. Ce clasă/clase de antibiotice sunt inhibitate de medicamentele care conțin un nucleu de acid para-amino benzoic (PABA)?
- Macrolide și lincosamide
 - Cefalosporine
 - Sulfamide
 - Tetraciclone
95. Ce clasă de antibiotice poate păta dinții și oasele în curs de dezvoltare?
- Fluorochinolone
 - Macrolide și lincosamide
 - Tetraciclone
 - Penicilinele
96. Cărei generații de cefalosporine aparține cefalexina?
- A doua generație
 - A patra generație
 - Prima generație
 - A treia generație
97. Care dintre următoarele substanțe nu este un tip de antibiotic β -lactamic?
- Peniciline
 - Glicopeptide
 - Cefalosporine
 - Monobactami
98. Care a fost primul antibiotic descoperit?
- Tetraciclina
 - Eritromicina
 - Streptomycină
 - Penicilina
99. Dacă un antibiotic împiedică creșterea și înmulțirea bacteriilor, atunci acțiunea sa este denumită?
- Bactericidă.
 - Toxicitate selectivă.
 - Bacteriostatică.
 - Toxică.

100. Modul de acțiune al medicamentelor antifungice care vizează sterolii este de a:
- Inhiba sinteza metaboliților esențiali.
 - Deteriora membrana plasmatică.
 - Inhiba sinteza acidului nucleic.
 - Inhiba sinteza peretelui celular.

Bibliografie:

1. *Nastasa Valentin - Farmacodinamie&Farmacocinetica Veterinara, 2016. Ed.Biblioteca Nationala-ISBN: 978-973-0-22789-5.*
2. Mihai Mareș, Valentin Nastasa, Ramona Moraru. *Terapia Antifungica în Medicina Veterinara, 2013 - Bibioteca Națională, ISBN 978-973-0-14146-7.*
3. Nastasa V, Grecu M - "Farmacologia sistemelor de reglare si control a funcțiilor organismului animal", 2015; Ed. Ion Ionescu de la Brad Iași; ISBN: 978-973-147-207-2.
4. Andronie V., Maria Crivineanu, Cristin R.T., Cernea M., Nastasa V., Adriana Amfim, Narcisa Treistariu. *Ghid privind utilizarea prudentă si responsabila a antibioticelor la animalele de renta. Bucuresti-2016. ISBN: 978-973-0-22995-0.*

VI. Disciplina: Microbiologie

1. Conceptul de bacterie

2. Morfologia și biologia bacteriilor

2.1 Forma și modul de grupare a bacteriilor

2.2 Structura celulei bacteriene

2.3 Fiziologia bacteriilor

3. Influența factorilor de mediu asupra bacteriilor

4. Noțiuni de ecologie microbiană

5. Bacteriologie specială

5.1 Genul Staphylococcus

5.2 Genul Streptococcus

5.3 Genul Listeria

5.4 Genul Erysipelothrix

5.5 Genul Bacillus

5.6 Genul Clostridium

5.7 Genul Mycobacterium

5.8 Genul Escherichia

5.9 Genul Salmonella

5.10 Genul Proteus

5.11 Genul Pasteurella

5.12 Genul Brucella

5.13 Genul Pseudomonas

5.14 Genul Campylobacter

5.15 Genul Leptospira

1. Cili (flagelii) sunt organite:

- prezente la toate speciile bacteriene
- prezente numai la unele specii
- de mișcare
- de fixare

2. Peretele celular este o componenta a celulei bacteriene:
 - a. prezentă la toate bacteriile:
 - b. prezentă la majoritatea speciilor bacteriene
 - c. prezentă la un număr redus de specii bacteriene
 - d. prezent doar la micoplasme

3. Bacteriile lipsite de perete celular fac parte din subdiviziunea:
 - a. Firmicutes
 - b. Gracilicutes
 - c. Mollicutes
 - d. Nici o variantă de mai sus

4. Conferă rezistență peretelui celular al bacteriilor :
 - a. lipopolizaharidele (LPS)
 - b. rețeaua de peptidoglican (mureina)
 - c. lipoproteinele
 - d. componenta lipidică

5. Componenta lipopolizaharidică (LPS) din membrana externă a peretelui celular la bacteriile Gram negative are funcție de :
 - a. enzimă cu rol în metabolism
 - b. factor antifagocitar
 - c. endotoxină
 - d. aderență

6. În prezența penicilinei sau a lizozimului se transformă în protoplaști:
 - a. bacteriile Gram pozitive
 - b. bacteriile Gram negative
 - c. bacteriile acidorezistente
 - d. bacteriile capsulate

7. În prezența penicilinei sau a lizozimului se transformă în sferoplaști:
 - a. bacteriile Gram pozitive
 - b. bacteriile Gram negative
 - c. bacteriile acidorezistente
 - d. bacteriile capsulate

8. Au capacitatea de a-și resintetiza peretele celular:
 - a. sferoplaștii
 - b. protoplaștii
 - c. atât sferoplaștii cât și protoplaștii
 - d. nici o categorie

9. Care din componentele celulei bacteriene asigură menținerea formei acesteia:
 - a. capsula,
 - b. peretele celular
 - c. membrana citoplasmatică
 - d. glicocalixul

10.Structura morfochimică a peretelui celular la diverse grupe de bacterii este responsabilă pentru :

- a. forma și modul de grupare a celulelor bacteriene
- b. grosimea și gradul de rigiditate a peretelui
- c. modul diferit de colorare a bacteriilor prin metodele Gram și Ziehl-Neelsen
- d.rezistența la factorii nocivi de mediu

11.Care din componentele celulei bacteriene nu sunt prezente la toate bacteriile:

- a. membrana citoplasmatică
- b. genomul (nucleoidul, cromozomul)
- c. capsula
- d. cilia (flagelii)

12.Organitele prezente în citoplasma celulei bacteriene sunt:

- a. aparatul Golgi
- b. mitocondrii
- c. granulele lui Palade
- d.Ribozomii

13.Organitele absente în citoplasma celulei bacteriene sunt:

- a.reticulul endoplasmatic
- b. aparatul Golgi
- c.ribozomii
- d. mitocondriile

14.Bacteriile pot exista în natură:

- a. numai în stare vegetativă (celula bacteriană propriu-zisă)
- b. numai sub formă de spori
- c. atât în stare vegetativă cât și sub formă de spori
- d. numai în stare parazită prezentă doar în organismul gazdă

15.Nucleul celulei bacteriene (materialul genetic nuclear, nucleoidul) este format din:

- a. 2-4 cromozomi, ADN monocatenar, și este delimitat de membrană
- b. un singur cromozom, ADN bicatenar, și nu este delimitat de membrană nucleară
- c. ARN și poliglucide
- d. un singur cromozom ADN monocatenar, și nu este delimitat de membrană nucleară

16.Plasmidele sunt structuri specifice celulei bacteriene, care constau în:

- a. invaginări ale membranei citoplasmaticice
- b. organite de aderență
- c. molecule mici de ADN dublucatenar
- d. forme de rezistență

17.Capsula protejează bacteriile față de :

- a. fagocitoză (la bacteriile patogene)
- b. temperaturile crescute
- c. efectele desicației (uscăciunii)
- d. nu are rol de protecție

18. Mobilitatea bacteriilor este dată de:

- a. pili
- b. fimbrii
- c. cili
- d. flageli

19. Fimbriile au rol în :

- a. absorbția substanțelor nutritive din mediile de cultură
- b. fixarea bacteriilor pe suprafața epiteliilor și a altor substraturi solide
- c. mobilitate
- d. rezistența bacteriilor

20. Cili (flagelii) bacterieni au rol în:

- a. aderența celulei bacteriene la diverse substraturi
- b. mobilitate
- c. transferul de material genetic în procesul de conjugare
- d. multiplicarea bacteriilor

21. Majoritatea bacteriilor se multiplică prin:

- a. spori
- b. diviziune directă (sciziparitate)
- c. înmugurire
- d. corpi elementari

22. Sporul bacterian reprezintă :

- a. forma de înmulțire a majorității speciilor bacteriene
- b. forma de conservare a bacteriilor în condiții de mediu nefavorabile
- c. o formă biologică de existență a bacteriilor în natură
- d. formă de rezistență prezentă doar la anumite bacterii

23. Rezistența bacteriilor la antibiotice indusă de plasmidele „R” este de tip:

- a. „one steep”
- b. „multi steep”
- c. netransmisibil de la o tulpină bacteriană la alta prin conjugare
- d. transmisibil prin fenomenul de conjugare

24. Plasmidele „R”:

- a. se transmit între tulpinile bacteriene din aceeași specie și între speciile înrudite
- b. sunt fixe, nu se pot pierde din celula bacteriană
- c. pot fi eliminate spontan din celula bacteriană, motiv pentru care este obligatorie însămânțarea materialelor patologice imediat după recoltare
- d. nu pot fi transmise prin fenomenul de conjugare

25. În care din fazele multiplicării, caracterizată prin absența totală a diviziunii celulare celulele bacteriene prezintă forme atipice și afinitate tinctorială scăzută, încât examenele efectuate în scopul identificării pot duce la erori:

- a. faza de multiplicare exponențială
- b. faza staționară
- c. faza de declin
- d. faza de adaptare

26. Gazonul bacterian rezultă din:
- confluarea coloniilor în cazul însămânțărilor abundente
 - invazia mediului de către bacteriile mobile
 - multiplicarea rapidă a bacteriilor capsulate
 - multiplicarea rapidă a bacteriilor fimbriate
27. Prin germinare, dintr-un spor rezultă:
- o singură celulă vegetativă
 - un număr dublu de celule vegetative bacteriene
 - doi spori
 - mai multe celule vegetative
28. În citoplasma celulelor bacteriene pot exista fragmente mici de ADN ce codifică rezistența la antibiotice, care poartă denumirea de:
- mezozomi
 - plasmide
 - ribozomi
 - vacuole
29. Multiplicarea bacteriilor pe mediu de cultură lichid parcurge următoarele **faze**:
- Faza de adaptare (latență)
 - Faza de multiplicare exponențială
 - Faza staționară
 - Faza de declin
30. Sunt capabile să se multiplieze la temperaturi scăzute, apropiate de zero grade :
- bacteriile criofile
 - bacteriile psihrofile
 - bacteriile halofile
 - bacteriile termofile
31. Efectul bactericid al temperaturilor crescute utilizate în sterilizare se datorează, în principal:
- deshidratării celulelor bacteriene
 - denaturării proteinelor celulare
 - distrugerii peretelui celular
 - denaturării genomului bacterian
32. Bacteriile capabile să se multiplieze la temperaturi cuprinse între 80°C - 105°C se numesc:
- bacterii mezofile
 - bacterii hipertermofile
 - bacterii osmofile
 - bacterii psihrofile
33. Din punct de vedere al temperaturii majoritatea bacteriilor patogene sunt :
- psihrofile
 - criofile
 - mezofile
 - termofile

34. Sporii bacterieni sunt omorâți la temperatura de :
- 60-80⁰ C căldură umedă și
 - 100-120⁰ C căldură umedă
 - 140-180⁰ C căldură uscată
 - 80-100⁰ C căldură uscată
35. Microbiota autohtonă (rezidentă) a organismului animal sănătos populează :
- piele,
 - tubul digestiv
 - organele parenchimotoase (ficatul, splina, rinichii)
 - căile genitourinare inferioare
36. Relația dintre microbiota rumenului și animalul-gazdă este de tip:
- simbiotic
 - comensal
 - antagonic (conflictual)
 - indiferentă
37. Coagulaza liberă conferă stafilococilor patogenitate prin:
- inhibarea fagocitozei
 - liza barierei de fibrină din jurul focarelor inflamatorii
 - distrugerea globulelor roșii
 - toxicitate
38. Sunt factori antifagocitari de inhibare a digestiei în fagocit:
- capsula bacteriană, coagulaza liberă a stafilococilor,
 - 6,6 dimicoltrehaloza
 - „cord-factor” la bacteriile din genul *Mycobacterium*,
 - colagenazele
39. Toxinele bacteriene responsabile de tulburările digestive întâlnite în toxiinfecțiile alimentare sunt:
- colagenazele
 - hemolizinele
 - enterotoxinele
 - leucocidinile
40. Sunt enzime bacteriene cu efect necrotic:
- toxina difterică
 - lecitinaza
 - hemolizinele
 - leucocidinile
41. *Hialuronidazele* și *fibrinolizinele* bacteriene sunt responsabile de :
- inhibarea fagocitozei
 - difuzarea bacteriilor în țesuturi
 - producerea toxiinfecțiilor alimentare
 - efectul necrotic asupra țesuturilor

42. Sintetizează pigmenți de natură carotenoidă (*alb*→ *portocaliu*), nedifuzabili în mediu:
- streptococii
 - stafilococii
 - colibacilii
 - micobacteriile
43. Mediile selective pentru stafilococi conțin:
- azidă de sodiu
 - NaCl 6,5 %
 - verde briliant
 - ovalbumină
44. Sunt bacterii halofile:
- clostridiile
 - leptospirele
 - stafilococii
 - enterococii
45. Stafilococii prezintă urătoarele caractere:
- formează pe medii solide colonii mici, transparente, nepigmentate
 - formează colonii pigmentate în alb sau galben de diferite nuanțe
 - în frotiuri apar grupați în grămezi (chiorchine)
 - în frotiuri apar grupați în lanțuri
46. Agentul etiologic al mamitei gangrenoase a oilor (răsfugului negru) este :
- Staphylococcus aureus*
 - Streptococcus agalactiae*
 - Clostridium perfringens*
 - Mycobacterium bovis*
47. Principalul factor de patogenitate al speciei *Bacillus anthracis* este:
- sporul, datorită termorezistenței
 - capsula, care se opune fagocitozei (rol antifagocitar)
 - cilii, datorită mobilității
 - coagulaza
48. Diagnosticul antraxului la animalele în viață se face prin:
- reacția Ascoli la cald;
 - hemoculturi abundente
 - coproculturi
 - reacția Ascoli la rece
49. *Bacillus anthracis* prezintă următoarele caractere culturale :
- pe mediul lichid depozit floconos abundent, turbiditate discretă sau absentă
 - pe geloză nutritivă colonii mari netede și lucioase de tip S
 - pe geloză nutritivă colonii mari opace , nepigmentate de tip R (rugoase)
 - pe bulion turbiditate accentuată și lipsa depozitului
50. *Bacillus anthracis* morfologic este:
- un cocobacil Gram negativ, frecvent colorat bipolar, necapsulat
 - un bacil Gram pozitiv, mare, cu capetele retezate, grupat în lanțuri, capsulat
 - un bacil Gram pozitiv, mare, cu capetele retezate, grupat în lanțuri, necapsulat
 - un bacil Gram pozitiv, mare, cu capetele rotunjite, grupat în lanțuri, capsulat

51. Pentru izolarea bacteriilor din genul *Clostridium*, materialele patologice se însămânțează pe medii:
- hiperclorurate
 - anaerobe
 - glicerinate 2%
 - aerobe
52. Speciile genului *Clostridium* patogene prin toxicitate și virulență sunt :
- Clostridium tetani*
 - Clostridium botulinum*
 - Clostridium perfringens*
 - Clostridium chauvei*
53. Singura specie a genului *Clostridium* capsulată și neciliată este:
- Clostridium tetani*
 - Clostridium botulinum*
 - Clostridium perfringens*
 - Clostridium septicum*
54. Identificarea toxinei produsă de specia *Clostridium perfringens* se face prin:
- reacția Ascoli
 - seroneutralizare pe șoarece
 - testul ansei ligaturate
 - tesul coagulazei
55. Sporul la *Cl. tetani* este:
- așezat central și nu deformează forma vegetativă
 - așezat terminal și nu deformează forma vegetativă
 - așezat terminal și deformează forma vegetativă (aspect de băț de chibrit)
 - așezat central și deformează forma vegetativă
56. *Escherichia coli* are următoarele caractere morfologice :
- cocobacil Gram negativ, frecvent colorat bipolar, ciliat, fimbriat, nesporulat
 - cocobacil Gram negativ, colorat bipolar, neciliat, fimbriat, nesporulat
 - cocobacil Gram negativ, colorat bipolar, ciliat, nefimbriat, nesporulat
 - cocobacil Gram pozitiv, frecvent colorat bipolar, ciliat, fimbriat, nesporulat
57. *Escherichia coli* prezintă următoarele caracteristici tinctoriale și biochimice:
- Gram negativ, glucoză (+), lactoză , zaharoză(+), indol (+), hidrogen sulfurat (-), urează (-),
 - Gram negativ , glucoză (-), lactoză , zaharoză (-) indol (+), hidrogen sulfurat (-), urează (+),
 - Gram pozitiv, lactoză (+), indol (-), hidrogen sulfurat (+), urează (-)
 - Gram pozitiv , lactoză , zaharoză(+), glucoză (+), indol (+), hidrogen sulfurat (-), urează (-)
58. Mobilitatea leptospirelor este dată de :
- cili externi
 - endoflageli periplasmici
 - cili interni
 - pili

59. În mod obișnuit, examinarea leptospirelor se face pe:
- frotiuri colorate prin metoda Gram
 - preparate lamă-lamelă, în câmp întunecat (cu condensator cardioid)
 - frotiuri colorate prin metoda Giemsa
 - preparate lamă-lamelă la microscop optic cu condensator normal
60. Leptospirele se cultivă pe:
- medii uzuale (bulion, geloză nutritivă)
 - mediu Korthof
 - mediu Uhlenuth
 - pe medii cu ovalbumină
61. Care din următoarele forme bacteriene sunt considerate forme principale :
- cocul
 - bacilul
 - vibrionul
 - spirocheta
62. Speciile genului *Clostridium* patogene exclusiv prin toxicitate sunt :
- Clostridium tetani*
 - Clostridium botulinum*
 - Clostridium perfringens*
 - Clostridium chauvei*
63. Diferențierea speciei *Staphylococcus aureus* de celelate specii de stafilococi se face prin :
- fermentarea manitolului
 - testul de hemoliză
 - testul coagulazei
 - testul catalazei
64. În frotiurile efectuate din materiale patologice și din culturi, se grupează în lanțuri:
- Streptococcus spp.*
 - Staphylococcus aureus*
 - Bacillus anthracis*
 - Bacillus cereus*
65. Speciile din fam. *Bacillaceae*:
- sunt bacterii sporulate;
 - sunt Gram negative
 - toate sunt capsulate
 - sunt Gram pozitive
66. .Determină avort la taurine și ovine:
- Campylobacter coli*
 - Campylobacter sputorum*
 - Campylobacter fetus subsp.fetus*
 - Campylobacter jejuni*

67. Degajă miros plăcut de flori de tei datorită unei substanțe volatile numită aminoacetofenonă și un pigment de culoare verde-albastră (difuzabil în mediile de cultură) numit fluoresceină:
- Staphylococcus aureus*
 - Brucella spp.*
 - Pasteurella multocida*
 - Pseudomonas aeruginosa*
68. *Pseudomonas aeruginosa* prezintă următoarele caractere culturale pe medii solide :
- colonii mari pigmentate în alb galbui de tip carotenoid nedifuzibil în mediu
 - colonii rotunde, pigmentate în verde albastrui difuzibil în mediu
 - degajă un miros plăcut datorită aminoacetofenonei
 - degajă un miros putrid datorită producerii de hidrogen sulfurat
69. Brucelele manifestă un tropism mărit față de :
- aparatur digestiv
 - aparatur respirator
 - aparatur genital
 - aparatur nervos
70. Determină bruceleza la suine:
- Brucella melitensis*
 - Brucella abortus*
 - Brucella suis*
 - Brucella neotomae*
71. Formează în culturi primare colonii de tip „R”:
- Staphylococcus spp.*
 - Streptococcus spp.*
 - Bacillus anthracis*
 - Mycobacterium tuberculosis*
72. Bacteriile din genul *Mycobacterium*:
- datorită lipidelor din peretele celular se colorează prin metoda Ziehl-Neelsen
 - Necesită o perioadă de incubație de 24-48 ore
 - Necesită o perioadă de incubație de 15-70 zile
 - se colorează prin metoda specială Giemsa
73. Specia cu cel mai larg spectru de patogenitate este:
- M. bovis*
 - M. tuberculosis*
 - M. avium*
 - M. leprae*
74. Factorul de patogenitate la bacilii tuberculozei este reprezentat de:
- prezența capsulei,
 - 6-6 dimicoltrehaloza,
 - prezența fimbriilor,
 - factorul “cord”.

75. Tulpinile patogene de *Mycobacterium*, dezvoltă culturi în:
- 10-15 zile,
 - 15-30 zile
 - 30-90 zile.
 - 1-2 zile
76. Cultivarea micobacteriilor se face pe medii speciale ce conțin ovalbumină cum ar fi :
- Lowenstein
 - Levin
 - Petragnani
 - Chapman
77. Formează în culturi primare colonii de tip „S”:
- Staphylococcus spp.*
 - Streptococcus spp.*
 - Bacillus spp.*
 - Escherichia coli*
78. Serotipurile de *Salmonella* pluripatogene, cu un spectru larg de patogenitate, sunt:
- S. abortus ovis*
 - S. typhi*
 - S. enteritidis*
 - S. typhimurium*
79. Familia *Enterobacteriaceae* grupează bacterii a căror nișă ecologică naturală este :
- solul
 - pielea și mucoasele
 - tubul digestiv (intestinul gros)
 - mucoasa respiratorie
80. Serotipurile de *Salmonella* imobile sunt :
- S. abortus equi*
 - S. abortus ovis*
 - S. gallinarum pullorum*
 - S. enteritidis*
81. Care din testele de mai jos sunt folosite pentru determinarea patogenității la stafilococi:
- Testul catalazei
 - Testul de hemoliză
 - Testul de coagulare a plasmei citratate de iepure
 - Fementarea manitolului
82. Pentru diferențierea stafilococilor de alți coci Gram pozitivi se folosesc următoarele teste:
- testul oxidazei
 - testul catalazei
 - testul coagulazei
 - testul de hemoliză
83. Agentul etiologic al holerei aviare și septicemiei hemoragice a taurinelor (gușter) este:
- Streptococcus zooepidemicus*
 - Listeria monocytogenes*
 - Pasteurella multocida*
 - Pseudomonas aeruginosa*

84. În frotiurile din materiale patologice, se colorează bipolar cu albastru de metilen:
- Staphylococcus aureus*
 - Pasteurella multocida*
 - Mycobacterium spp.*
 - Escherichia coli*
85. Dintre bacteriile studiate, se pot transmite prin apele murdare(contaminate) și se examinează în preparate lamă-lamelă în câmp întunecat, următoarele:
- streptococii
 - bacilii tuberculozei
 - brucelele
 - leptospirele
86. . Conduita diagnosticului bacteriologic în colibaciloze parcurge următoarele etape :
- Izolarea tulpinei din materialul patologic
 - Identificarea tulpinei izolate
 - Demonstrarea patogenității tulpinii izolate
 - Încadrarea tulpinei în serogrupe și serotipuri
87. Care din bacteriile studiate este considerată cea mai mobilă bacterie:
- E coli*
 - Salmonella spp*
 - Proteus spp.*
 - Pasteurella multocida*
88. Care din afirmațiile de mai jos sunt adevărate în cazul familiei *Enterobacteriaceae*:
- Nișa ecologică este tubul digestiv (intestinul gros);
 - Prezintă un polimorfism accentuat, dar predomină formele cocobacilare
 - Fermentează glucoza, frecvent cu producere de gaz
 - Sunt germeni nesporulați, Gram negativi
89. Pentru imunoprofilaxia tetanosului se vaccinează omul și cabalinele cu :
- ser antitetanic
 - vaccin viu atenuat
 - anatoxina tetanică inactivată cu formol și căldură
 - tulpina mutantă 1190R
90. Pentru diagnosticul diferențial între *Escherichia coli* și alte enterobacteriacee se folosesc mediile :
- Chapmann
 - Levin, McConkey, Simmons
 - MIU, TSI
 - Lovenstein Jensen, Petragnani
91. La examinarea caracterelor morfologice se grupează în grămezi (ciorchine):
- Streptococii
 - Stafilococii
 - Micobacteriile
 - Listeriile

92. Sunt bacterii psihrofile (criofile):
- Streptococii
 - Stafilococii
 - Micobacteriile
 - Listeriile
93. Se dezvoltă pe medii uzuale aerobe :
- Streptococii
 - Stafilococii
 - Micobacteriile
 - Clostridiile.
94. Pentru patologia veterinară și umană, cea mai importantă specie a genului Listeria este:
- L.ivanovii
 - L.denitrificans
 - L.monocytogenes
 - L.grayi
95. La ovine și caprine, listerioza se manifestă prin :
- Tulburări respiratorii
 - forme nervoase și septicemice
 - abortigene
 - tulburări digestive
96. Păstrarea la frigider a materialelor patologice este o metodă de îmbogățire (Gray) pentru:
- Streptococi
 - Stafilococi
 - Listerii
 - Micobacterii
97. Bacilul rujetului prezintă următoarele caractere culturale (în culturi proaspete):
- turbiditate intensă, depozit abundent
 - turbiditate slabă, la agitare valuri cu aspect de fum de țigară
 - colonii mici, fine, transparente (tip S)
 - colonii mari, rugoase, pigmentate
98. Formează colonii mici, nepigmentate de tip S:
- Streptococii.
 - Stafilococii
 - Listeriile
 - Clostridiile.
99. Care din bacteriile de mai jos sunt strict parazite, multiplicându-se intracelular:
- Clostridium tetani
 - Clostridium botulinum
 - Mycobacterium bovis
 - Mycobacterium tuberculosis.
100. Agentul etiologic al cărbunelui emfizematos la rumegătoare este :
- Clostridium septicum
 - Clostridium novy
 - Clostridium chauvey
 - Bacillus anthracis.

Bibliografie:

1. Eleonora Guguianu, 2002 – Bacteriologie generală, Casa de editură Venus, Iași.
2. Cătălin Carp-Cărare, Eleonora Guguianu, Cristina Rîmbu, 2015 –Bacteriologie specială. Îndrumător de lucrări practice. Ed. "Ion Ionescu de la Brad", USAMV, Iași.
3. Cătălin Carp-Cărare, 2014 –Microbiologie generală. Ed. "Ion Ionescu de la Brad

VII. Anatomie patologică

1. Leziunile cordului pg.9-40
 2. Leziunile vaselor 40-55
 3. Leziunile sistemului limfohematopoietic pg. 57- 100
 4. Leziunile aparatului respirator pg. 102-156
 5. Leziunile aparatului urinar pg. 163-190
-
1. Fibroelastoza endocardului constă în:
 - a. prezența unei formațiuni cu aspect conopidiform pe suprafața valvei tricuspide
 - b. îngroșarea endocardului parietal sub forma unor zone difuze cu aspect perlaceu
 - c. prezența unor zone ulcerate pe suprafața endocardului parietal și valvular
 - d. infiltrarea endocardului cu esudat seros
 2. Culoarea ruginie a splinei este caracteristică:
 - a. splinei de stază
 - b. hemosiderozei
 - c. fibrinoidozei splenice
 - d. amiloidozei
 3. Leziunea fundamentală în *boala cordului muriform* este:
 - a. stenoza arterelor coronare
 - b. hialinoza parietală a vaselor miocardice mici
 - c. calcificarea miocardului
 - d. hipertrofierea fibrelor musculare
 4. Xantinoza renală se evidențiază:
 - a. ca mase granulare amorfe
 - b. ca depozite galben strălucitoare
 - c. ca depozite sferice bazofile
 - d. ca sferule omogene și oxifile
 5. Melanoza maculată a miocardului se traduce macroscopic prin:
 - a. strițiuni alb-cenușii
 - b. zone cenușii gălbui
 - c. noduli de culoare cenușiu-albicioasă
 - d. pete brune bine delimitate
 6. Cu termenul de *pneumoconioze* sunt denumite:
 - a. calcificările patologice pulmonare
 - b. hemoragiile pulmonare
 - c. pneumoniile cu etiologie virală
 - d. afecțiuni pulmonare determinate de pulberi exogene

7. În amiloidoza renală primară și secundară, amiloidul se depune:
- la nivelul arteriolelor aferente și eferente
 - în capsula renală
 - doar în zona limitrofă hilului renal
 - în pereții tubilor uriniferi
8. Pericardoza urică face parte din tabloul lezional al:
- guaninozei porceilor
 - holerei aviare
 - gutei viscerale aviare
 - rujetului la porci
9. În etiopatogeneza inflamației cu celule gigante intervin:
- fosfogliceridele micobacteriilor
 - acidul pantotenic
 - hidroxiapatita
 - pigmenții biliari
10. În faza de *hepatizație cenușie* a bronhopneumoniei crupale, în spațiile aerofore se acumulează:
- celule descuamate
 - eritrocite
 - celule gigant
 - leucocite
11. Granulomul colibacilar la păsări are ca particularitate structurală:
- prezența mastocitelor
 - celule gigante cu citoplasma vacuolizată
 - fibroză periferică excesivă
 - o populație abundentă de granulocite neutrofile
12. Celulele care ajung prin diapedeză în focarul inflamator la 4-6 ore de la debutul inflamației sunt:
- monocitele
 - limfocitele
 - neutrofilele
 - plasmocitele
13. Exsudația fibrinoasă se produce în una din următoarele faze ale bronhopneumoniei crupale:
- umplere
 - hepatizație roșie
 - hepatizație cenușie
 - rezoluție
14. În leptospiroza acută la nivelul rinichiului se remarcă:
- infarct arterial
 - hidronefroza
 - nefrită interstițială hemoragică
 - zone de fibroză bine delimitate

15. Micul rinichi încrețit este:
- nefrita limfohistiocitară
 - hipoplazia renală
 - nefrita interstițială hemoragică
 - nefrita fibroasă cronică
16. Miocardita granulomatoasă este observată în:
- leucoze
 - cisticeroză
 - chlamidioză
 - rujet
17. În faza de *pancreatizare* a bronhopneumoniei catarale modificarea histologică principală constă în:
- edem inflamator
 - exudație neutrofilică
 - hialinizarea septelor alveolare
 - colagenizare
18. Splenita hiperplazică denumește în limbaj uzual:
- splenita limfohistioplasmocitară
 - limfomul splenic
 - splenita granulomatoasă
 - fibrinoidoza splenică
19. Hepatita interstițială are etiologie:
- toxică
 - metabolică
 - parazitară
 - bacteriană
20. Enterita fibrinoasă focalizată (*butonii difteroiți*) este o leziune specifică în:
- salmoneloza taurinelor
 - pesta suinelor
 - jigodia canină
 - parvoviroza canină
21. Inflamația fibrinoasă profundă (a mucoaselor) se numește și:
- exfoliativă
 - crupală
 - difteroidă
 - parenchimatoasă
22. Inflamația catarală este o inflamație exsudativă a:
- seroaselor
 - mucoaselor
 - articulațiilor
 - țesutului conjunctiv propriu-zis

23. *Abcesul* este inflamația purulentă de formă:
- infiltrativă
 - fibrinopurulentă
 - focalizată
 - difuză
24. În inflamația necrotică a organelor interne leziunea fundamentală este:
- necroza uscată fibrinoidă
 - necroza uscată de coagulare
 - necroza uscată de cazeificare
 - steatonecroza
25. Inflamația seroasă a epiteliilor se denumește și:
- eritematoasă
 - veziculoasă
 - eruptivă
 - granulară
26. Zona internă a peretelui abcesului este constituită din:
- fibre de colagen
 - macrofage
 - celulele gigante
 - eozinofile
27. Utilizarea termenilor de *poliserozită seroasă* este:
- corectă
 - pleonasm
 - utilizată pentru a denumi inflamația catarală a tuturor seroaselor
 - nu se practică
28. Caracteristica adventiceii în chistul hidatic la porci este reprezentată de:
- celulele mixomatoase
 - eozinocite
 - fibroblaste
 - neutrofile
29. Splenita hemoragică în focare apare în:
- pseudopesta aviară
 - holera aviară
 - antrax la cabaline
 - tuberculoză
30. Depozitele de fibrină difuze, cu aspect târâtos, din cecum sunt specifice :
- dizenteriei serpulnice
 - holerei aviară
 - salmonelozii suine
 - pestei porcine clasice
31. Leziunea patognomonică în holera aviară este:
- hepatita necrotică miliară
 - hepatitoza granulară
 - hepatita fibroasă
 - hepatita interstițială

32. Aspectul de ”măgă ciocolatie” al pulmonilor la câine este caracteristic:
- limfomului malign
 - parvovirozei
 - rabiei
 - jigodiei
33. În forma miocardică a parvovirozei cățeilor se remarcă:
- infarctul miocardic
 - ateromatoza arterelor coronare
 - miocardita aposteomatoasă
 - miocardita limfomonocitară, degenerarea fibrelor miocardice și calcificarea lor.
34. Virusul jigodios este responsabil de:
- bronhopneumonia cataral-purulentă
 - catarul nazal purulent
 - sincițializarea pneumocitelor de tip II
 - bronhopneumonia granulomatoasă
35. Butonii difteroizi dispuși pe toată lungimea intestinului subțire, la nivelul tonsilelor cecale, a sacilor cecali și a proctodeumului sunt specifici:
- pseudopesteii aviare
 - difterovariolei aviare
 - holerei aviare
 - variola aviară
36. Aerosaculita fibrinoasă a găinilor este specifică:
- coccidiozei
 - micoplasmozei
 - bursitei infecțioase
 - bursitei infecțioase
37. Colibaciloza septicemică a broilerilor se remarcă prin:
- prezența depozitelor de urați în cavitatea pericardică
 - inflamație fibrinoasă a tuturor seroaselor toraco-abdominale
 - necroza crestei și a bărbițelor
 - dermatită crustoasă
38. Pneumonia cu celule gigante difuză se întâlnește în:
- febra aftoasă
 - pleuropneumonia contagioasă
 - parainfluență
 - hidatidoză
39. Forma respiratorie a Maladiei lui Carre evoluează cu:
- bronhopneumonie cataral purulentă
 - bronhopneumonie aposteomatoasă
 - bronhopneumonie gangrenoasă
 - bronhopneumonie granulomatoasă

40. Inflamația granulomatoasă se caracterizează prin :
- proliferare celulară dominată de macrofage și de celule derivate din acestea;
 - infiltrat în focar cu granulocite neutrofile, capsulă fibroasă;
 - necroză centrală delimitată de o capsulă fibroasă
 - prezența celulelor mixomatoase
41. Flegmonul se poate defini ca:
- inflamație purulentă difuză, superficială, a unei mucoase;
 - inflamație purulentă difuză delimitată de o membrană seroasă (ex. peritoneu);
 - inflamație purulentă difuză cu o componentă necrotică intensă
 - inflamație purulentă cu formarea unor abcese multiple în același organ
42. Hepatita fibroasă cu etiologie infecțioasă sau toxică mai poartă denumirea de:
- ciroză propriu-zisă
 - hepatită interstițială
 - hepatită parenchimatoasă
 - hepatită imună
43. Limforeticulita hemoragică în focare sau *ganglionul marmorat* apare la suine în:
- pesta clasică
 - antraxul localizat
 - plasmocitoza nurenilor
 - leptospiroză
44. În hiperemia activă, fragmentul de pulmon:
- plutește
 - plutește greu
 - cade la fundul vasului
 - plutește greu și apoi cade la fundul vasului
45. În ischemie arteriolele și capilarele apar:
- colabate și lipsite de elemente figurate
 - ectaziate și lipsite de elemente figurate
 - blocate cu elemente figurate
 - ectaziate și pline cu material plasmatic
46. Hemoragiile *per diapedesis* apar prin:
- roadere
 - traversare
 - rupere
 - ulcerare
47. Rolul esențial în morfogeneza macrotrombului sanguin îl are:
- leziunea vasculară parietală
 - pH-ul sanguin ridicat
 - staza prelungită
 - viteza crescută de curgere a sângelui
48. Depunerea fibrinoidului la nivel splenic, la păsări, se produce:
- la nivelul pereților arteriolari
 - imediat subcapsular
 - pe fibrele de reticulină ale stromei
 - în holera aviară

49. *Splina sago* este o:
- hialinoză splenică
 - amiloidoză foliculară;
 - amiloidoză difuză
 - distrofie protidică
50. Nefroza trigliceridică este o dismetabolie parafiziologică la:
- caii de curse
 - căței în primele 4 luni de viață
 - pisicile gestante
 - câinii de vânătoare
51. Hialinoza splenică:
- are manifestare exclusiv macroscopică
 - are manifestare exclusiv microscopică
 - are corespondent macroscopic similar lienitei limfohistiocitare;
 - este responsabilă de producerea infarctelor roșii splenice
52. *Splina șuncă* este o:
- fibrinoidoză splenică
 - amiloidoză foliculară
 - amiloidoză difuză
 - distrofie protidică
53. Calcificarea renală metastatică nu este consecința:
- hiperparatiroidismului
 - excesului terapeutic de calciu
 - intoxicațiilor cu derivați cumarinici
 - aportului crescut de lipide
54. Antracoza pulmonară este frecventă la câinii:
- de vânătoare
 - tineri
 - cu vârsta peste 7 ani
 - nou-născuți
55. Miocardoză granulară impune diagnostic diferențial cu:
- miocardita parenchimotoasă
 - calcificarea miocardică
 - lipomatoza miocardică
 - autoliza cadaverică
56. Mineralizarea (calcificarea) endocardului este indusă de:
- hiperparatiroidism;
 - infecția cu *Erysipelothryx rhusiopathie*
 - hipervitaminoza D;
 - hipertiroidism.
57. Guta renală are în etiologie, printre altele:
- lipsa apei de băut
 - colibaciloza septicemică
 - intoxicația cu derivați cumarinici
 - intoxicația cronică cu plumb

58. Hialinoza renală poate fi determinată de:
- hipervitaminaza D
 - albuminurie și mioglobinurie masivă;
 - eliminarea urinară a pigmentilor biliari;
 - amiloidoza glomerulară
59. Acumularea de transsudat în cavitatea peritoneală:
- este o localizare a hidropiziei
 - se numește peritonită seroasă
 - se numește hidroperitoneu
 - poate fi denumită și cu termenul de ascită
60. Trombii pot fi:
- obliteranți
 - călăreți
 - tumoralii
 - lipidici
61. Nefrita aposteomatoasă:
- presupune prezența unor granuloame în masa organului
 - se manifestă prin prezența de abcese diseminate în masa organului
 - presupune prezența unei colecții de exsudat purulent în bazinet
 - este o formă de inflamație purulentă focalizată
62. Endocardita ulcerovegetantă poate fi întâlnită la suine în:
- rujetul cronic
 - leptospiroza adultelor
 - boala cordului muriform
 - infecții cu *Streptococcus spp.*
63. Embolii pot fi:
- parietali
 - bacterieni
 - obliteranți
 - gazoși
64. Inflamația gangrenoasă poate fi observată:
- în mamita stafilococică la oaie
 - în torsiunea uterină
 - în bronhopneumonia *ab ingestis*
 - în parvoviroză la căței
65. Inflamația cu celule gigante difuză poate fi produsă de:
- Mycobacterium paratuberculosis*
 - infecția cu paramyxovirus la taurine
 - Escherichia coli*
 - Truoperella pyogenes*
66. Enterita hemoragică este întâlnită constant în:
- parvoviroza canină
 - boala de Derzsy
 - enterotoxiemia anaerobă
 - micoplasmoza aviară

67. Peteșiile de la baza cordului - *cordul stropit cu fuxină*- sunt leziuni întâlnite în:
- salmoneloza aviară
 - hipovitaminoza K și E
 - holera aviară
 - boli toxico-septicemice
68. Flebita:
- poate fi o iatropatie
 - reprezintă inflamația unei vene
 - are etiologie toxiinfecțioasă
 - reprezintă acumularea de fibrină în peretele unei artere
69. Hematomul:
- este o colecție de sânge bine delimitată
 - apare în urma obstrucției lumenului unei artere
 - prezintă în structura sa celule gigante
 - trebuie diferențiat de hemangiom
70. Proventriculita hemoragică este întâlnită în:
- holera
 - pseudopestă
 - colibaciloză
 - gripă aviară
71. Splenita hemoragică difuză este întâlnită în:
- rujetul acut al suinelor
 - antraxul bovinelor
 - pesta porcină clasică
 - rabia carnivorelor
72. Splenita limfohistiocitară se întâlnește în:
- tuberculoză
 - salmoneloză subacută
 - ehrlichioza câinilor
 - gută aviară
73. Miocardita limfomonocitară apare în:
- salmoneloză aviară
 - encefalomiocardita porcului
 - hepatita Rubarth la câine
 - parvoviroză la câine
74. Pot fi tumori primare ale cordului:
- rabdomiomul
 - hemangiomul
 - fibromul
 - melanomul

75. Nefrita interstițială hemoragică apare în:
- leptospiroză la câine
 - xantinoza renală
 - pestă porcină
 - icter
76. Pericardita seroasă se întâlnește în:
- pasteureloza bovinelor
 - tuberculoză
 - pasteureloză la găini
 - disfuncții circulatorii cronice
77. Antracoza limfonodală:
- poate fi observată asociată cu antracoza pulmonară
 - este o distrofie pigmentară
 - este o expresie a melanozei maculate
 - se manifestă prin prezența unor puncte negricioase în zona subcapsulară
78. Pericardita traumatică a taurinelor se poate manifesta prin:
- inflamație seroasă
 - inflamație gangrenoasă
 - hiperplazie tumorală
 - inflamație purulentă
79. Infarctul venos:
- presupune întreruperea bruscă a circulației de întoarcere într-un teritoriu tisular;
 - este frecvent întâlnit în tulburările topografice;
 - este o proliferare nodulară de granulocite eozinofile
 - este urmat frecvent de gangrenă umedă
80. Inflamația crupală:
- reprezintă necroza unei mucoase sub un depozit de fibrină;
 - implică prezența unui exsudat dominat de neutrofile și macrofage
 - implică prezența unor depozite de fibrină ancorate superficial pe seroase
 - afectează frecvent pulmonii, pericardul, peritoneul și pleura
81. Inflamația difteroidă este:
- o inflamație fibrino-necrotică;
 - întâlnită în glosantrax;
 - întâlnită în encefalitele bacteriene
 - specifică mucoaselor
82. Celule multinucleate (gigante) apar la mamifere în:
- nodulul salmonelic;
 - pneumonii interstițiale virale - parainfluență;
 - endocardioza câinelui
 - bruceloză
83. Bronhopneumonia *ab ingestis* este o inflamație:
- descuamativă
 - gangrenoasă
 - predominant exsudativă
 - interstițială

84. Cu *pericardită adezivă* este denumită:
- inflamația purulentă
 - inflamația fibrinoasă
 - inflamația fibroasă
 - forma de finalizare a pericarditelor exsudative
85. Infarctele roșii splenice apar:
- la câinii cu endocardită ulcero-vegetantă
 - în antrax
 - în rujet
 - în pesta clasică la porc
86. Infiltrația hemoragică apare:
- în musculatura scheletică
 - țesutul conjunctiv subcutanat
 - sub capsula ficatului
 - pe marginea splinei
87. În pulmonul de stază cu evoluție cronică:
- fragmentul de pulmon cade la fundul vasului
 - pulmonul devine brun și se indurează
 - fragmentul de pulmon plutește
 - pulmonul este lucios, de culoare roșie-aprinsă
88. Infarctul alb renal apare la suinele cu:
- pestă
 - rujet
 - salmoneloză
 - endocardită ulcero-vegetantă
89. Edemul cerebral se caracterizează prin:
- vacuolizarea spațiilor Virchow-Robin
 - mineralizarea difuză a țesutului nervos
 - amiloidoză vasculară
 - ștergerea sulcusurilor, aspect lucios și umed
90. Edemul poate fi urmarea:
- stazei sanguine
 - ischemiei;
 - insuficienței cardiace decompensate
 - rupturii vaselor limfatice.
91. Infarctul miocardic poate fi urmarea:
- mineralizării arterelor;
 - aterosclerozei;
 - emboliei
 - degenerării miocardului.
92. Limforeticulita cu celule gigante poate evolua în:
- actinobaciloză
 - rujet
 - panleucopenie felină
 - tuberculoză

Bibliografie:

1. OPREAN O.Z. - MORFOPATOLOGIE SPECIALĂ VETERINARĂ, Ed. Evcont-Consulting Suceava, 2002
2. OPREAN O.Z. - ANATOMIE PATOLOGICĂ GENERALĂ. Ed. "Ion Ionescu De La Brad", Iași 2005
3. Jubb, Kennedy, Palmer – Pathology of Domestic Animals Vol. 2+3, Elsevier, 2007
4. Pașca Aurelian-Sorin - Lucrări practice de Anatomie patologică, 2016, Ed. "Ion Ionescu de la Brad" Iași, ISBN 978-973-147-217-1