

**Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara
Facultatea de Medicină**



**VARIANTE DE GRILE
PENTRU EXAMENUL DE LICENȚĂ
Programele de studii - Asistență Medicală Generală
Asistență Medicală Generală (Lugoj)
Asistență Medicală Generală (Deva)
Sesiunea septembrie 2025/februarie 2026**

FACULTATEA DE MEDICINĂ

P-ța Eftimie Murgu, nr. 2, cod 300041, Timișoara, România

Tel: +40256220484

Email: decanat.mg@umft.ro

www.umft.ro

ARACIS - 2027 | IAAR (WFME, EQAR, ENQA) - 2026 | EBA (UK) - 2026
ISO 9001:2015 ISO 45001:2018



UNIVERSITATEA
DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA

1. *Rujeola este dată de:
A. Un bacil gram pozitiv
B. Un virus
C. Un bacil gram negativ
D. O bacterie anaerobă
E. Un cocobacil
2. Tratamentul în bronhopneumonie rujeolică se face cu:
A. Penicilină
B. Nu este necesar tratamentul antibiotic
C. Asociere de antibiotice
D. Corticoterapie
E. Streptomycină
3. Tratamentul în tusea convulsivă la sugari se face cu:
A. Codeină
B. La sugari nu se dă codeină
C. Ampicilină
D. Nu este nevoie de tratament antibiotic
E. Cloramfenicol
4. *Aciclovirul (Zovirax) are următoarele caracteristici:
A. Este un antibiotic
B. Este un antiviral
C. Este un antiinflamator
D. Este un analgezic
E. Este un antiretroviral
5. *Scarlatina este dată de:
A. Streptococ β hemolitic gr. B
B. Streptococ β hemolitic gr. A
C. Meningococ
D. Bordetela pertusis
E. Pneumococ
6. *Erupția în scarlatină este:
A. Veziculară
B. Buloasă
C. Polimorfă
D. Micromaculopapuloasă
E. Macromaculopapuloasă
7. Reacția ASLO este utilă pentru diagnostic în:

FACULTATEA DE MEDICINĂ

P-ța Eftimie Murgu, nr. 2, cod 300041, Timișoara, România

Tel: +40256220484

Email: decanat.mg@umft.ro

www.umft.ro

ARACIS - 2027 | IAAR (WFME, EQAR, ENQA) - 2026 | EBA (UK) - 2026
ISO 9001:2015 ISO 45001:2018



UNIVERSITATEA
DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA

- A. Rubeolă
 - B. Scarlatină
 - C. Rujeolă
 - D. Oreion
 - E. Angine streptococice
8. Orhita urliană este:
- A. O complicație a parotiditei
 - B. O localizare extraparotidiană
 - C. Cu durere și tumefacție testiculară
 - D. De obicei este unilaterală
 - E. Se tratează cu antibiotice
9. Hepatita acută virală A are următoarele caracteristici:
- A. Se transmite pe cale aeriană (respiratorie)
 - B. Se transmite pe cale digestivă
 - C. Se transmite pe cale parenterală
 - D. Nu apare la adulți
 - E. Poate apare și la adulți
10. *Hepatita acută virală B este dată de:
- A. Un virus
 - B. Un parazit
 - C. Bacil gram pozitiv
 - D. Bacil gram negativ
 - E. Bacil anaerob
11. Formele clinice din Hepatita acută virală B pot fi:
- A. Forme supra medii
 - B. Forme severe cu insuficiența hepatică
 - C. Forme prelungite
 - D. Nu apar forme severe în hepatita B
 - E. Forme colestatice (cu icter prelungit)
12. Hepatita cu virus delta poate apare:
- A. La cei cu hepatita acută A
 - B. La cei cu hepatita acută C
 - C. Ca și coinfecție la cei cu hepatită acută B
 - D. Ca și suprainfecție la cei cu hepatită acută B
 - E. Nu apare în hepatita B
13. Virusul hepatitei B se poate transmite pe următoarele căi:
- A. Pe cale sexuală

FACULTATEA DE MEDICINĂ

Piața Eftimie Murgu, nr. 2, cod 300041, Timișoara, România

Tel: +40256220484

Email: decanat.mg@umft.ro

www.umft.ro

ARACIS - 2027 | IAAR (WFME, EQAR, ENQA) - 2026 | EBA (UK) - 2026
ISO 9001:2015 ISO 45001:2018



UNIVERSITATEA
DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA

- B. Pe cale parenterală
C. Pe cale respiratorie
D. Pe cale digestivă
E. De la gravida la nou născut (transmitere verticală)
14. În rubeolă următoarele afirmații sunt adevărate:
A. Catarul oculonazal este intens
B. Eruptia este veziculară
C. Nu apare erupție
D. Catarul oculonazal este discret
E. Poate da malformații congenitale
15. Penicilina G este eficientă în:
A. Orice boală infecțioasă
B. În toate bolile eruptive
C. În scarlatină
D. În tetanos
E. În hepatitele acute virale
16. Bolile infecțioase sunt:
A. Toate și contagioase
B. Toate se tratează cu antibiotice
C. Unele sunt necontagioase
D. Pot fi date numai de bacterii
E. Pot fi date și de virusuri
17. În meningitele virale următoarele afirmații sunt adevărate:
A. LCR ul este tulbure
B. LCR ul este clar sau opalescent
C. Numărul de elemente din LCR este peste 10 000/mm³
D. Proteinorahia este normală sau puțin crescută
E. Proteinorahia este mult crescută
18. Tusea convulsivă se caracterizează prin:
A. Transmitere aeriană
B. Accese de tuse
C. Transmitere digestivă
D. Transmitere parenterală
E. Durata de câteva zile
19. *Varicela este dată de:
A. Virusul Epstein Barr
B. Virusul varicelozosterian

FACULTATEA DE MEDICINĂ

P.ța Eftimie Murgu, nr. 2, cod 300041, Timișoara, România

Tel: +40256220484

Email: decanat.mg@umft.ro

www.umft.ro

ARACIS - 2027 | IAAR (WFME, EQAR, ENQA) - 2026 | EBA (UK) - 2026
ISO 9001:2015 ISO 45001:2018

- C. Un cocobacil
D. Trichinela spiralis
E. Un parazit
20. *Tratamentul antibiotic în scarlatină se face cu:
A. Penicilina
B. Ampicilina
C. Nu este nevoie de tratament antibiotic
D. Gentamicina
E. Cefalosporine de generația a III-a
21. Nursingul este un proces al intervențiilor individualizate cu scopul obținerii stării de sănătate și este un proces:
A. Organizat
B. Post eveniment clinic
C. Planificat
D. Educațional
E. Anticipativ
22. *În centrul activității de nursing stă:
A. Mediul înconjurător
B. Asistenta
C. Medicul
D. Pacientul
E. Aparținătorul
23. Din etapele procesului de nursing fac parte următoarele:
A. Planificarea
B. Implementarea
C. Diagnosticul paraclinic
D. Aprecierea
E. Evaluarea
24. *În cadrul planului de nursing colectarea datelor face parte din procesul de:
A. Organizare
B. Planificare
C. Apreciere
D. Evaluare
E. Validare
25. În cadrul procesului de nursing interviul poate fi:
A. Observațional
B. Direct



UNIVERSITATEA
DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA

- C. Indirect
 - D. Ocupațional
 - E. Familial sau ambiental
26. În procesul de nursing sursele interviului pot fi:
- A. Familia sau anturajul
 - B. Examenul obiectiv
 - C. Pacientul
 - D. Literatura de specialitate
 - E. Ascultația
27. Validarea datelor în procesul de nursing implică:
- A. Verificarea datelor
 - B. Evaluarea stării de veghe/somn
 - C. Confirmarea datelor
 - D. Efectuarea EKG
 - E. Validarea statistică a datelor
28. Organizarea datelor din nursing se face după școala:
- A. Henderson
 - B. NYHA
 - C. Gordon
 - D. Koch
 - E. Maslow
29. Procesul de diagnostic în nursing presupune:
- A. Prelucrare statistică
 - B. Prelucrarea datelor
 - C. Identificarea problemelor de sănătate
 - D. Tratamentul medicamentos
 - E. Prelucrarea de laborator
30. Tipuri de diagnostic posibil în nursing:
- A. Diagnostic de formă
 - B. Diagnostic potențial
 - C. Diagnostic etiologic
 - D. Diagnostic actual
 - E. Diagnostic posibil
31. *Care din diagnosticele de mai jos corespund diagnosticului de nursing:
- A. Dispnee cardiacă
 - B. Insuficiența cardiacă
 - C. Potențial de alterare a respirației legată de sindromul cardiac

FACULTATEA DE MEDICINĂ

Piața Eftimie Murgu, nr. 2, cod 300041, Timișoara, România

Tel: +40256220484

Email: decanat.mg@umft.ro

www.umft.ro

ARACIS - 2027 | IAAR (WFME, EQAR, ENQA) - 2026 | EBA (UK) - 2026
ISO 9001:2015 ISO 45001:2018



UNIVERSITATEA
DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA

- D. Edem pulmonar cardiogen
E. Insuficiența respiratorie acută
32. Piramida lui Maslow cuprinde nevoia de:
A. Securitate
B. Stimă
C. Autorealizare
D. A conduce
E. A mânca
33. Planificarea procesului de nursing constă în stabilirea unor:
A. Concluzii
B. Obiective pe termen nedeterminat
C. Obiective pe termen scurt
D. Obiective pe termen lung
E. Date de cercetare statistică
34. *În procesul de nursing implementarea reprezintă:
A. Respectarea confidențialității datelor
B. Efectuarea interviului medical
C. Punerea în acțiune a planului de nursing
D. Punerea în acțiune a politicilor sanitare
E. Aplicarea datelor din literatura de specialitate
35. Virginia Henderson identifică 14 nevoi fundamentale. Care dintre cele enumerate mai jos sunt corecte:
A. Nevoia de a respira
B. Nevoia de a elimina
C. Nevoia de a dormi și a se odihni
D. Nevoia de a comunica
E. Nevoia de putere
36. Incapacitatea persoanei îngrijite de a-și satisface una sau mai multe nevoi se clasifică în următoarele grupe:
A. Incapacitatea prin lipsa de imaginație
B. Incapacitatea prin lipsa de forță
C. Incapacitatea prin lipsa de voință
D. Incapacitatea de munca
E. Incapacitatea prin lipsa de cunoaștere
37. Intervențiile nursing în cazul unui pacient cu durere precordială se referă la:
A. Monitorizarea funcțiilor vitale
B. Monitorizarea temperaturii

FACULTATEA DE MEDICINĂ

Calea Eftimie Murgu, nr. 2, cod 300041, Timișoara, România

Tel: +40256220484

Email: decanat.mg@umft.ro

www.umft.ro

ARACIS - 2027 | IAAR (WFME, EQAR, ENQA) - 2026 | EBA (UK) - 2026
ISO 9001:2015 ISO 45001:2018

- C. Monitorizarea ECG
D. Realizarea unui acces venos periferic
E. Efectuarea unui test de efort imediat
38. Care din următoarele manevre aparțin tehnicii puncției venoase periferice?
A. Se montează garoul
B. Se dezinfectează zona
C. Se abordează vena tangențial avansând progresiv în profunzime pe traiectul venos
D. Se abordează vena în aval de focarele de fractură
E. Mandrenul odată scos, se poate introduce înapoi dacă este nevoie
39. Respectarea dozelor prescrise de către medic presupune:
A. Dozele prescrise vor fi verificate odată cu identificarea medicamentelor
B. Verificarea dozelor notate în FOCG cu cele din condicile de predare și cu adnotările asistentei de la vizită
C. Solicitarea de lămuriri suplimentare de la medic, înainte de administrarea dozei respective
D. Asistenta nu trebuie să verifice dozele
E. Nu este întotdeauna obligatorie
40. Care din cele de mai jos au valoare de adevăr:
A. Diagnosticul nursing e stabilit de nursing, iar cel medical de către medic
B. Diagnosticul nursing este unul de îngrijire, iar cel medical de boală
C. Diagnosticul de nursing se pune înainte de internarea pacientului
D. Diagnosticul nursing este specific unui pacient
E. Diagnosticul clinic se pune doar în condiții de ambulator
41. Se administrează pe cale intravenoasă:
A. Soluții iritante
B. Soluții uleioase
C. Suspensii
D. Substanțe hemolizante
E. Soluții apoase izotone
42. Nu se pot utiliza ca solvenți pentru solubilizarea medicamentelor:
A. Plasma
B. Substanțele macromoleculare
C. Hidrolizatele proteice
D. Soluțiile de electroliți
E. Serul fiziologic
43. Calea intravenoasă de administrare a medicamentelor are următoarele caracteristici:
A. Majoritatea medicamentelor se injectează intravenos lent

- B. Implică efectul primului pasaj hepatic
 - C. Este utilă în urgențe
 - D. Concentrația plasmatică maximă se atinge rapid
 - E. În perfuzie permite administrarea unor volume mari de lichid
44. Sunt adevărate următoarele afirmații privind administrarea unor forme medicamentoase:
- A. Soluțiile iritante se administrează numai intravenos
 - B. Medicamentele iritante gastrice se pot administra înainte de mese
 - C. Durata maximă de administrare a picăturilor nazale cu vasoconstrictoare este de 7 zile
 - D. Picăturile otice se încălzesc la temperatura corpului înainte de instilare
 - E. Cantitatea optimă de colir pentru o dată este de o picătură în sacul conjunctival
45. Contraindicațiile administrării barbituricelor sunt:
- A. Insuficiența respiratorie severă
 - B. Sarcina
 - C. Sindrom depresiv
 - D. Șoferi
 - E. Glaucom
46. Sunt anxiolitice benzodiazepinice:
- A. Diazepam
 - B. Oxazepam
 - C. Buspirona
 - D. Medazepam
 - E. Clordiazepoxid
47. *Este considerat anxiolitic benzodiazepinic de elecție, la vârstnici:
- A. Diazepam
 - B. Oxazepam
 - C. Medazepam
 - D. Nitrazepam
 - E. Bromazepam
48. Indicați acțiunile farmacodinamice corespunzătoare morfinei:
- A. Acțiune analgezică
 - B. Acțiune antivomitivă
 - C. Acțiune antitusivă puternică
 - D. Acțiune bronhodilatatoare
 - E. Acțiune laxativă
49. Tramadolul:
- A. Analgezic cu acțiune rapidă și durată 4 – 7 ore
 - B. Îndicat în durerea moderat severă postoperator, injectabil

- C. Se administrează și în durerea cronică, oral
D. Poate produce amețeli, vărsături, xerostomie
E. Riscul de dependență este mare
50. * Analgezicul antipiretic de elecție administrat la copilul sub 15 ani cu viroză respiratorie sau gripă este:
A. Acidul acetilsalicilic
B. Metamizol
C. Diclofenac
D. Ibuprofen
E. Paracetamol
51. Indicați care dintre următoarele afirmații sunt corecte pentru Ibuprofen:
A. Tulburările digestive au o frecvență mai redusă față de alte AINS
B. Este un antiinflamator eficace
C. Se administrează între mese
D. Indicată în afecțiuni reumatice articulare și extrarticulare
E. Util în calmarea dismenoreei
52. Care dintre următoarele afirmații despre anticonvulsivante este corectă:
A. Fenitoina produce deseori o gingivită hipertrofică
B. Fenitoina și fenobarbitalul sunt inductori enzimatici
C. Carbamazepina poate produce osteoporoză
D. Acidul valproic determină căderea părului
E. Fenobarbitalul este contraindicat în sindromul convulsivant la copil
53. Precizați care dintre următoarele medicamente pot fi utile în boala Parkinson:
A. Levodopa
B. Fenitoina
C. Clorpromazina
D. Selegilina
E. Trihexifenidil
54. Paxeladina:
A. Nu produce dependență
B. Are acțiune antitusivă centrală
C. Deprimă respirația
D. Utilă în pediatrie
E. Anxiolitic
55. Sunt expectorante care pot fi administrate inhalator:
A. Mesna
B. Bromhexina

- C. Acetilcisteina
D. Ambroxol
E. Guaiafenazina
56. Sunt bronhodilatatoare, simpaticomimetice β_2 selective:
A. Izoprenalina
B. Fenoterol
C. Salbutamol
D. Terbutalina
E. Atropina
57. Sunt glucocorticoizi administrați inhalator în criza de astm bronșic:
A. Dexametazona
B. Budesonida
C. Fluticazona
D. Beclometazona
E. Hemisuccinat de hidroclonazona
58. *Medicamentul administrat i.v. în criza gravă de astm bronșic este:
A. Dexametazona
B. Ketotifen
C. Hemisuccinat de hidroclonazona
D. Beclometazona
E. Prednison
59. *Digitalicele au toate indicațiile următoare, cu o singură *excepție*:
A. Insuficiență cardiacă prin disfuncție sistolică
B. Insuficiență cardiacă cu fibrilație atrială
C. Insuficiență cardiacă cronică cu fibrilație atrială
D. Emfizem
E. Fibrilație atrială și flutter atrial
60. Următoarele afirmații privind Digoxina sunt corecte:
A. Se administrează oral în urgențe
B. Antiacidele influențează absorbția ei
C. Se acumulează în insuficiența renală
D. Amiodarona crește concentrația ei plasmatică
E. Claritromicina crește concentrația ei plasmatică
61. Digoxina are următoarele contraindicații:
A. Bloc atrio-ventricular
B. Bradicardie sinusală
C. Tahicardie ventriculară

- D. Asocierea cu preparate de calciu
E. Insuficiență cardiacă cronică decompensată
62. Nitroglicerina, căi de administrare în criza de angină pectorală:
A. Sublingual, soluție alcoolică 1%
B. Sublingual, comprimat
C. Oral, comprimat
D. Intravenos
E. Oral, capsule cu microgranule
63. Efectele adverse ale nitroglicerinei includ:
A. Toleranță progresivă;
B. Hipotensiune arterială;
C. Bradicardie;
D. Cefalee;
E. Puls bigeminat
64. Amiodarona:
A. Este un blocant al canalelor de potasiu
B. Risc crescut de toxicitate cumulativă
C. Blochează și canalele de sodiu
D. Antiaritmie de rezervă
E. Efectul se instalează rapid
65. *Este diureticul cel mai utilizat în tratamentul hipertensiunii arteriale:
A. Indapamida
B. Furosemid
C. Hidroclorotiazida
D. Spironolactona
E. Amilorid
66. În urgențe hipertensive se utilizează:
A. Nifedipina
B. Captopril
C. Diazoxid
D. Nitroprusiatul de sodiu
E. Furosemid
67. Sunt antihipertensive următoarele beta-blocante:
A. Atenolol
B. Prazosin
C. Bisoprolol
D. Doxazosin

- E. Metoprolol
68. Hidroxidul de aluminiu:
- A. Este un antiacid nesistemic
 - B. Acțiunea antiacidă este lentă și persistentă
 - C. Nu are efect astringent
 - D. Nu inhibă pepsina
 - E. Decongestiv al mucoasei gastrice
69. *Famotidina are următoarele indicații, cu o singură *excepție*:
- A. Ulcer duodenal
 - B. Ulcer gastric
 - C. Esofagita de reflux
 - D. Ulcer iatrogen
 - E. Cancer gastric
70. *Momentul corect al administrării medicamentelor antiacide este:
- A. Cu o oră înainte de mese
 - B. Cu o jumătate de oră după mese
 - C. În timpul meselor
 - D. La mese și la o oră după mese
 - E. La o oră și respectiv trei ore după mese
71. Omeprazolul:
- A. Antisecretor selectiv și intens
 - B. Blochează pompa de protoni
 - C. Util în sindromul Zollinger-Ellison
 - D. Produce diaree
 - E. Contraindicat în esofagita de reflux
72. Indicați care dintre următoarele antivomitice protejează în mod specific față de răul de mișcare:
- A. Scopolamina
 - B. Prometazina
 - C. Ondansetron
 - D. Domperidona
 - E. Metoclopramida
73. Diosmectita se caracterizează prin:
- A. Este un silicat natural
 - B. Conferă mucoprotecție activă
 - C. Interferă cu peristaltismul intestinal
 - D. Are efect adsorbant

- E. Utilă în diaree acută și cronică
74. Următoarele afirmații sunt corecte pentru fier:
- A. Antidotul specific în intoxicația acută prin supradozarea cu fier este deferoxamina
 - B. În organism nu există depozite cu fier
 - C. Unele preparate cu fier se administrează injectabil i.v.
 - D. După administrarea i.v., principala reacție adversă este pigmentarea pielii
 - E. Constipația se datorează sulfurii de fier formate
75. Indicațiile terapeutice ale heparinei sunt:
- A. Infarct miocardic acut netrombolizat
 - B. Tromboflebita profundă a membrelor inferioare
 - C. Sângerare intracraniană
 - D. Embolie pulmonară
 - E. Tromboză venoasă
76. *Indicați antitromboticul cu acțiune fibrinolitică:
- A. Acenocumarol
 - B. Nadroparina
 - C. Urokinaza
 - D. Heparina
 - E. Enoxaparina
77. Următoarele medicamente au efect antiagregant plachetar:
- A. Trombina
 - B. Ticlopidina
 - C. Dipyridamol
 - D. Clopidogrel
 - E. Acidul acetilsalicilic
78. *Glucocorticoizii au următoarele acțiuni farmacodinamice, cu o singură *excepție*:
- A. Antiinflamatoare
 - B. Antialergică
 - C. Uricozurică
 - D. Imunosupresivă
 - E. Hipokaliemiantă
79. *Insulina trebuie păstrată:
- A. În congelator
 - B. La lumină
 - C. La temperatura de aproximativ 4°C
 - D. Învelită în folie de aluminiu
 - E. La temperatura camerei



UNIVERSITATEA
DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA

80. *Supradozarea insulinei nu produce:
- A. Bradicardie
 - B. Tremor
 - C. Hipertensiune arterială
 - D. Cefalee
 - E. Grețuri
81. Penicilina G poate produce următoarele efecte adverse:
- A. Șoc anafilactic
 - B. Urticarie
 - C. Reacția Herxheimer
 - D. Grețuri
 - E. Vărsături.
82. *Antibioticul de substituție pentru bolnavul alergic la penicilina G este:
- A. Eritromicina;
 - B. Amoxicilina;
 - C. Ampicilina;
 - D. Oxacilina;
 - E. Tetraciclina.
83. Sunt indicate, următoarele asocieri de antibiotice:
- A. Rifampicina + Isoniazida
 - B. Cloramfenicol + Tetraciclina
 - C. Penicilina G + Gentamicina
 - D. Gentamicina + Amikacina
 - E. Tetraciclina + Penicilina G
84. Precizați căile de administrare recomandate pentru următoarele antibiotice:
- A. Fenoximetilpenicilina, oral
 - B. Gentamicina, i.m.
 - C. Piperacilina, i.v.
 - D. Amoxicilina, oral, i.m. și i.v.
 - E. Ceftriaxona, oral și i.v.
85. Gentamicina:
- A. Este un antibiotic aminoglicozidic;
 - B. Nefrotoxicitate importantă;
 - C. Este un antituberculos;
 - D. Contraindicată în sarcină;
 - E. Se administrează injectabil.

FACULTATEA DE MEDICINĂ

P-ța Eftimie Murgu, nr. 2, cod 300041, Timișoara, România

Tel: +40256220484

Email: decanat.mg@umft.ro

www.umft.ro

ARACIS - 2027 | IAAR (WFME, EQAR, ENQA) - 2026 | EBA (UK) - 2026
ISO 9001:2015 ISO 45001:2018



UNIVERSITATEA
DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA

86. Doxiciclina:
- A. Bacteriostatic
 - B. Antibiotic cu spectru larg
 - C. Absorbția neinfluențată de alimente sau cationi bivalenți
 - D. Pătrunde bine în LCR
 - E. Nu pătrunde în țesutul osos
87. *Antibioticul de elecție în eradicarea infecției cu *Helicobacter pylori* este:
- A. Ampicilina
 - B. Cloramfenicolul
 - C. Claritromicina
 - D. Eritromicina
 - E. Tetraciclină
88. Cloramfenicolul:
- A. Antibiotic cu spectru larg
 - B. Are efect bacteriostatic
 - C. Foarte lipofil pătrunde ușor în LCR
 - D. Poate produce agranulocitoză
 - E. Contraindicat în abcese cerebrale cu anaerobi
89. Fluorochinolonele prezintă următoarele caracteristici farmacologice:
- A. De elecție la copil
 - B. Spectru limitat
 - C. Efect bacteriostatic
 - D. Contraindicate pe teren alergic
 - E. Inactive în infecțiile cu anaerobi
90. Reacții adverse toxice produse de antibiotice și chimioterapice:
- A. Ototoxicitate (aminoglicozide, vancomicina)
 - B. Nefrotoxicitate (aminoglicozide, polimixine)
 - C. Hepatotoxicitate (tetraciline)
 - D. Toxicitate hematologică (cloramfenicol)
 - E. Icter (sulfamide)
91. Care din următoarele investigații trebuie efectuate pentru a diagnostica o anemie în cursul gestației:
- A. Nr. hematii
 - B. Concentrația hemoglobinei
 - C. Hematocritul
 - D. Feritina serică
 - E. Glicemia

FACULTATEA DE MEDICINĂ

P-ța Eftimie Murgu, nr. 2, Cod 300041, Timișoara, România

Tel: +40256220484

Email: decanat.mg@umft.ro

www.umft.ro

ARACIS - 2027 | IAAR (WFME, EQAR, ENQA) - 2026 | EBA (UK) - 2026
ISO 9001:2015 ISO 45001:2018



UNIVERSITATEA
DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA

92. Care sunt timpii principali ai nașterii:

- A. Contracțiile uterine dureroase
- B. Angajarea
- C. Coborârea
- D. Detașarea
- E. Degajarea părții voluminoase prezentate

93. *Placenta reprezintă circa:

- A. 1/4 din greutatea fătului
- B. 1/5 din greutatea fătului
- C. 1/6 din greutatea fătului
- D. 1/3 din greutatea fătului
- E. 1/2 din greutatea fătului

94. Care sunt complicațiile nașterii:

- A. Ruptura uterină în expulzie
- B. Hemoragii abundente
- C. Embolia amniotică
- D. Șocul obstetrical
- E. Apendicita acută

95. Fătul la termen are:

- A. 36 – 40 săptămâni
- B. Greutate 2800 – 3200 gr.
- C. Greutate 2000 – 3000 gr.
- D. 38 – 40 săptămâni
- E. Lungime 48-52 cm

96. *Cordonul ombilical are în constituția sa:

- A. O venă și 2 artere
- B. 2 vene și 2 artere
- C. 2 vene și o arteră
- D. O venă și o arteră
- E. Nici un răspuns nu este corect

97. Oligoamniosul se poate datora:

- A. Ruperii membranelor
- B. Anomalii fetale
- C. Unor anomalii uterine materne
- D. Toate răspunsurile sunt corecte
- E. Nici un răspuns nu este corect

98. La pubertate ciclurile menstruale sunt:

FACULTATEA DE MEDICINĂ

P-ța Eftimie Murgu, nr. 2, Cod 300041, Timișoara, România

Tel: +40256220484

Email: decanat.mg@umft.ro

www.umft.ro

ARACIS - 2027 | IAAR (WFME, EQAR, ENQA) - 2026 | EBA (UK) - 2026
ISO 9001:2015 ISO 45001:2018



UNIVERSITATEA
DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA

- A. Regulate
 - B. Neregulate
 - C. Inițial anovulatorii
 - D. Nici un răspuns nu este corect
 - E. Toate răspunsurile sunt corecte
99. Principalele tipuri de șoc întâlnite în obstetrică sunt:
- A. Hemoragic
 - B. Neurogen
 - C. Cardiogen
 - D. Bacteriemic
 - E. Toxico-septic
100. Parametrii urmăriți zilnic în disgravidia de prim trimestru sunt:
- A. Vărsăturile
 - B. Greutatea
 - C. Diureza
 - D. Proteinuria
 - E. Tensiunea arterială
101. *Care este durata gestației pentru specia umană:
- A. 270-280 zile
 - B. 284 zile
 - C. 290 zile
 - D. 295 zile
 - E. 300 zile
102. *Care este ritmul recomandat pentru consulturile prenatale în ultimul trimestru de sarcină:
- A. Lunar
 - B. Zilnic
 - C. Bilunar și săptămânal
 - D. De 2 ori pe săptămână
 - E. O dată la o lună și jumătate
103. *Pelvimetria internă se efectuează prin:
- A. Ecografie
 - B. Radiografie
 - C. Tact vaginal
 - D. Măsurarea diametrului bazinului
 - E. Examen cu valve
104. *Sumarul de urină se efectuează:
- A. La fiecare consultație prenatală

FACULTATEA DE MEDICINĂ

Căminul Eftimie Murgu, nr. 2, Cod 300041, Timișoara, România

Tel: +40256220484

Email: decanat.mg@umft.ro

www.umft.ro

ARACIS - 2027 | IAAR (WFME, EQAR, ENQA) - 2026 | EBA (UK) - 2026
ISO 9001:2015 ISO 45001:2018



UNIVERSITATEA
DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA

- B. La 24 săptămâni de gestație
C. La 28 săptămâni de gestație
D. La 30 – 32 săptămâni de gestație
E. La 39 – 40 săptămâni de gestație
105. *În mod normal mirosul lohiilor este:
A. Acid
B. Fetid
C. Alcalin
D. Fad
E. Întepător
106. Rolurile lichidului amniotic în sarcină sunt următoarele:
A. Hidratarea fătului
B. Nutriția fătului
C. Protecția fătului la traumatisme
D. Favorizează dilatația colului uterin la naștere prin formarea pungii apelor
E. Protecția fătului împotriva malformațiilor fetale
107. *Modificările tegumentare în sarcină pot fi de următoarele tipuri, cu excepția:
A. Hiperpigmentare
B. Vergeturi la nivelul feței și perineului
C. Cloasma la nivelul feței
D. Vergeturi la nivelul sânilor
E. Vergeturi la nivelul abdomenului și coapselor
108. Printre obiectivele consultației prenatale se numără:
A. Reducerea riscului matern și fetal perinatal
B. Recunoașterea precoce a patologiei, a anomaliilor și complicațiilor
C. Pregătirea fătului în vederea travaliului
D. Pregătirea psihosomatică a gravidei
E. Pregătirea bazinului osos și moale pentru naștere
109. *Printre investigațiile paraclinice obligatorii prescrise la prima consultație prenatală se numără următoarele, cu excepția:
A. Examenul secreției vaginale
B. Examenul sumar de urină
C. Glicemie
D. Lipidogramă
E. Examen citotumoral Babeș-Papanicolaou
110. *Punctul de reper în prezentația craniană flectată este:
A. Occipitul

FACULTATEA DE MEDICINĂ

P. Ța-Eftimie Murgu, nr. 27, cod 300041, Timișoara, România

Tel: +40256220484

Email: decanat.mg@umft.ro

www.umft.ro

ARACIS - 2027 | IAAR (WFME, EQAR, ENQA) - 2026 | EBA (UK) - 2026
ISO 9001:2015 ISO 45001:2018

- B. Nasul
C. Fruntea
D. Mentonul
E. Sutura lambdoidă
111. *Prezența pelviană completă prezintă următoarele caracteristici:
A. Coapsele flectate pe abdomen și gambele în extensie pe coapse
B. Coapsele flectate pe abdomen și gambele flectate pe coapse
C. Coapsele în extensie și gambele flectate pe coapse
D. Gambele și coapsele în extensie
E. Diametrul de angajare este de 9 cm
112. *Marcați care este perioada a doua a nașterii:
A. Ștergerea colului uterin
B. Expulzia anexelor fetale
C. Dilatarea colului
D. Expulzia fătului
E. Consolidarea hemostazei
113. *Primei perioade a nașterii îi corespund următorii timpi ai nașterii:
A. Angajarea
B. Angajarea și coborârea în treimea superioară
C. Angajarea și coborârea în treimea inferioară
D. Angajarea, coborârea și degajarea
E. Coborârea și degajarea
114. *Când craniul fetal este coborât în excavația pelvină, auscultația bătailor cordului fetal se face:
A. Pe linia spino-ombilicală
B. Numai cu cardiotocograful
C. Latero-ombilical
D. Suprasimfizar
E. Nu este posibilă auscultația batailor cordului fetal
115. Parametrii care trebuie urmăriți zilnic în preeclampsie, sunt următorii:
A. Circumferința abdominală maternă
B. Greutatea
C. Diureza
D. Glicozuria
E. Proteinuria
116. *În perioada I a nașterii se urmăresc următorii parametri:
A. Starea parturientei

- B. Starea lehuzei
C. Starea nou născutului
D. Expulzia placentei
E. Secționarea cordonului ombilical
117. În cadrul perioadei I a nașterii:
A. Ruperea spontană a membranelor se face de obicei la o dilatație de 6-7 cm
B. Prezența se angajază, coboară și rotează
C. Durata acestei perioade nu trebuie să depășească 12 ore la primipare
D. Durata acestei perioade trebuie să depășească 12 ore la primipare
E. Durata acestei perioade nu depășește 2 ore la multipare
118. După delivrare:
A. Se examinează placenta pentru a se verifica integritatea ei
B. Se examinează fața fetală a placentei
C. Se examinează fața maternă a placentei
D. Parturienta nu trebuie să piardă mai mult de 600 ml. de sânge
E. Parturienta poate pierde în mod normal până la 1500 de ml. de sânge
119. Lehuzia fiziologică:
A. Se definește ca perioada de timp după naștere în cursul căreia organismul matern își revine la starea morfo-fiziologică premergătoare sarcinii
B. Se întinde pe o perioadă de aproximativ un an
C. Lehuzia imediată cuprinde primele 56 ore după perioada a 4-a a nașterii
D. Lehuzia propriu-zisă se întinde între zilele 12-24 după naștere
E. Se întinde pe parcursul a 42 de zile
120. *Pentru o gravidă la 29 de săptămâni care a născut de două ori, are o întrerupere a sarcinii la cerere în luna a II-a și un avort spontan la 26 de săptămâni, se folosește următoarea terminologie:
A. III gesta, V para
B. II gesta, III para
C. V gesta, II para
D. III gesta, II para
E. V gesta, III para
121. Următoarele sunt simptome în boala de reflux gastroesofagian
A. Pirozisul
B. Regurgitații acide
C. Diaree
D. Dureri abdominale
E. Tuse

122. Melenă este un scaun
A. De consistență crescută
B. Maro închis
C. Negru
D. Galben
E. De consistență moale
123. Printre factorii de risc importanți de dezvoltare a ulcerului duodenal se numără:
A. Consumul de antiinflamatoare nonsteroidiene
B. Fumatul
C. Infecția cu *Helicobacter Pylori*
D. Corticoterapia
E. Consumul de alcool
124. Următoarele sunt metode utile în diagnosticul și stadializarea cancerului gastric:
A. Ecografia abdominală
B. Radiografie abdominală
C. Ecoendoscopia
D. Endoscopia digestivă superioară
E. Examinarea radiologică cu bariu
125. *Următoarele sunt complicații posibile în ciroza hepatică cu excepția:
A. Hepatocarcinomul
B. Encefalopatia hepatică
C. Sindromul hepato-renal
D. Hipertensiunea arterială
E. Hemoragia digestivă superioară
126. Următoarele sunt simptome în rectocolita ulcero-hemoragică
A. Epigastralgie
B. Diaree
C. Rectoragie
D. Icter
E. Sindrom subocluziv
127. În ciroza hepatică, la examenul obiectiv se pot evidenția:
A. Steluțe vasculare toracice
B. Icter sau subicter sclerotegegmentar
C. Prezența circulației colaterale pe abdomen

- D. Atrofie musculară la nivelul membrelor, caracteristică în prezența ascitei → aspect de „păianjen”
E. Pioderma gangrenosum
128. *Cea mai frecventă cauză de pancreatită cronică este:
A. Gastrita acută
B. Alcoolismul cronic
C. Cancerul colo-rectal
D. Hepatita cronică
E. Hernia hiatală
129. Ecografia abdominală este utilă în ciroza hepatică și poate detecta:
A. Cantitate mică de ascită
B. Structura heterogenă a ficatului
C. Lobul caudat și splina mărite
D. Îngroșarea și dublarea peretelui vezicii urinare
E. Fibroza hepatică
130. Următoarele virusuri pot provoca hepatită cronică virală și ciroză hepatică
A. HAV
B. HCV
C. HBV
D. HEV
E. HDV
131. Următoarele semne și simptome pot sugera prezența unui cancer de colon
A. Epigastralgie
B. Pirozis
C. Rectoragie
D. Anemie de tip feripriv
E. Constipație alternând cu diaree
132. Colonul iritabil
A. Este o tulburare funcțională
B. Pacienții cu colon iritabil au scădere ponderală
C. Pacienții cu colon iritabil au dureri abdominale, balonare
D. În colonul iritabil simptomele sunt asociate cu modificări ale tranzitului intestinal
E. Pacienții cu colon iritabil au rectoragie
133. Complicațiile bolii Crohn sunt:
A. Stenoza

- B. Fistule interne sau externe
C. Formarea abceselor
D. Ciroza biliară primitivă
E. Magacolon toxic
134. În pancreatita acută diagnosticul este sugerat de următoarele:
A. Durere în etajul abdominal superior cu iradiere "în bară"
B. Durere în hipocondrul stâng cu caracter colicativ
C. Lipaza serică crescută dublu față de valoarea normală
D. Alternanță diaree-constipație
E. Valori ale lipazei serice de peste 3 ori valoarea normală
135. Între complicațiile ulcerului gastro-duodenal se numără:
A. Hemoragia digestivă inferioară
B. Hemoragia digestivă superioară
C. Stenoza pilorică
D. Esofagul Barrett
E. Perforația
136. În boala ulceroasă următoarele afirmații sunt adevărate:
A. Endoscopia digestivă superioară este metoda de elecție pentru diagnosticul bolii ulceroase
B. Hemoragia digestivă superioară este o posibilă complicație a bolii ulceroase și se manifestă prin rectoragie
C. Examenul baritat este o metodă foarte bună pentru diagnosticul bolii ulceroase
D. Cauza cea mai frecventă a ulcerului duodenal este infecția cu *Helicobacter Pylori*
E. Tratamentul bolii ulceroase se poate face cu inhibitori de pompă de protoni
137. Markerii serologici uzuali pentru depistarea prezenței virusurilor HBV și HCV sunt:
A. Ag HCV
B. Ag HBs
C. Ac anti HCV
D. Ac anti HBs
E. Ac anti HBc
138. Care dintre următoarele boli se poate manifesta prin hematemeză
A. Ulcerul gastric
B. Rectocolita ulcerohemoragică
C. Colonul iritabil
D. Dispepsia de tip ulceros

E. Cancerul gastric

139. În cancerul esofagian pacienții prezintă:

- A. Constipație
- B. Disfagie
- C. Odinofagie
- D. Scădere ponderală
- E. Rectoragie

140. Următoarele sunt stări predispozante pentru cancerul colorectal:

- A. Litiaza biliară multiplă
- B. Polipii colonici adenomatoși
- C. Polipii colonici hiperplazici
- D. Rectocolita ulcerohemoragică
- E. Colonul iritabil

141. *Tulburările respiratorii din miastenie pot necesita:

- A. Intubație orotraheală
- B. Tratament antibiotic,
- C. Benzodiazepine
- D. Anxiolitice
- E. Miorelaxante

142. *Un pacient cu hernie de disc lombară prezintă :

- A. Durere pe fața anterioară a coapsei
- B. Durere pe fața posterioară a coapsei cu iradiere pe fața anteroexternă a gambei
- C. Durere intercostală
- D. Tulburări de sensibilitate la nivel toracic
- E. Paretezii ale membrelor superioare

143. *Care este primul simptom de care se plânge pacientul cu Demență Alzheimer.

- A. Tulburări de echilibru
- B. Tulburări de memorie
- C. Vertij
- D. Hemipareză
- E. Hipoacuzie

144. Tratamentul în status epilepticus vizează prioritar:

- A. Tratamentul anticonvulsivant
- B. Oxigenare adecvată cu menținerea permeabilității căilor respiratorii
- C. Monitorizarea semnelor vitale
- D. Imobilizarea pacientului

- E. Toate de mai sus
145. Factori de risc în ateroscleroză:
- A. Hiperlipoproteinuria severă
 - B. Hipertensiunea arterială cu debut la vârste tinere
 - C. Antecedente heredocolaterale de boli cardiovasculare
 - D. Consumul de alimente hipoglicemizante în cantitate crescută
 - E. Activități profesionale fără stres, absența consumului de alcool, tutun
146. *Care este durata unui acces major epileptic grand mal:
- A. 1 minut
 - B. 5 minute
 - C. 15 minute
 - D. 2 ore
 - E. Câteva secunde
147. *Care dintre mecanismele de compensare ale funcției cognitive este greșit:
- A. Menținerea conversației zilnice cu pacientul
 - B. Orientarea pacientului în timp și spațiu permanent
 - C. Menținerea unei activități cât mai aproape de normal
 - D. Izolarea pacientului
 - E. Menținerea pacientului în mediul său
148. *Spasticitatea este frecvent întâlnită în:
- A. Boala Parkinson
 - B. Poliradiculonevrită
 - C. Accidentul vascular cerebral
 - D. Miastenia
 - E. Dementa Alzheimer
149. *Care din următoarele simptome nu sunt caracteristice pacientului cu lacunarism cerebral:
- A. Declin cognitiv
 - B. Mers cu pași mici, nesigur
 - C. Hipertrofia musculară
 - D. Sindrom parkinsonian
 - E. Amiotrofiile
150. Encefalopatia hipertensivă se manifestă prin:
- A. Cefalee intensă, obnubilare
 - B. Vărsături bilioase asociate cu greață
 - C. Tulburări vizuale - scotoame
 - D. Uneori redoare de gleznă și impotență funcțională
 - E. Manifestări neurologice diverse – hemipareză

151. *Hemipareza datorată infarctului cerebral nu se asociază cu:
- A. Hipertensiunea arterială
 - B. Ateroscleroză
 - C. Diabet zaharat
 - D. Miotonie
 - E. Dislipidemie
152. *Indicați care dintre următoarele medicamente poate fi util în edem cerebral:
- A. Manitol
 - B. Indapamida
 - C. Hidroclorotiazida
 - D. Amilorid
 - E. Spironolactona
153. *Pareza de sciatic popliteu extern prezinta:
- A. Mers cosit
 - B. Mers stepat
 - C. Mers talonat
 - D. Mers cu baza larga de sustinere
 - E. Mers cu pasi mici
154. Infarctul cerebral are ca mecanisme patogenetice:
- A. Mecanismul trombotic
 - B. Mecanismul embolic
 - C. Hipoperfuzia tisulară
 - D. Vasospasm
 - E. Ruperea unui vas
155. *Infarctul cerebral prezinta ca simptome principale:
- A. Hemipareza (hemiplegie)
 - B. Afazie
 - C. Hemianopsie
 - D. Toate simptomele de mai sus asociate
 - E. Niciunul din simptomele de mai sus
156. Triada simptomatică în boala Parkinson este rigiditate, bradikinezie, tremor iar pacientul necesită:
- A. Fiziokinetoterapie
 - B. Repaus prelungit la pat
 - C. Tratament medicamentos
 - D. Imobilizarea precoce
 - E. Institucionalizare

157. Prevenirea escarelor se face prin:
- A. Schimbarea repetată a poziției pacientului în pat,
 - B. Decubit dorsal prelungit,
 - C. Comprimarea prelungită a planurilor osoase
 - D. Utilizarea saltelelor speciale antiescare
 - E. Toate de mai sus
158. *Lombosciatica hiperalgică se datorește în 80% din cazuri unei:
- A. Hernii de disc,
 - B. Polineuropatii
 - C. Miastenii
 - D. Scleroze multiple
 - E. Stări febrile
159. Hemoragia subarahnoidiană se datorește în 80% din cazuri ruperii unui anevrism, iar pacientul necesită:
- A. Repaus la pat
 - B. Posibil intervenție neurochirurgicală
 - C. Exercițiu fizic
 - D. Tratament anticoagulant
 - E. Tratament antiagregant plachetar
160. Infarctul cerebral nu se datorește:
- A. Ruperii unui vas
 - B. Trombozării unui vas
 - C. Unui proces infecțios
 - D. Embolizării unui vas
 - E. Toate de mai sus
161. *Sindromul de hipertensiune intracraniană constă în cefalee, vărsătură, stază papilară și apare în:
- A. Tumorile cerebrale
 - B. Nevralgia de trigemen
 - C. Discopatia cervicală
 - D. Hernia de disc cervical
 - E. Lombosciatica hiperalgică
162. Scleroza multiplă are ca simptome:
- A. Sindrom paraparetic
 - B. Sindrom ataxic
 - C. Sindrom vestibular
 - D. Nici unul de mai sus

- E. Toate de mai sus
163. *În infarctul cerebral se administrează în urgență, când valorile tensionale sunt mari:
- A. Vitamina K
 - B. Manitol 4x 125 ml
 - C. Algocalmin 3x 1 f pe zi
 - D. Paracetamol
 - E. Glucoză 5% 2fl/zi
164. *În hemoragia cerebrală se administrează:
- A. Sintrom ½ tb pe zi,
 - B. Vitamina K 1 f pe zi
 - C. Antibiotic
 - D. Antiagregant plachetar
 - E. Nici una
165. *Criza epileptică majoră se însoțește de:
- A. Pierdere de cunoștință
 - B. Amețeli
 - C. Stare febrilă
 - D. Cefalee
 - E. Tulburări de somn
166. *Condiții favorizante ale incontinenței urinare:
- A. Dificultatea de a se ridica din pat
 - B. Tulburări de orientare cu durată temporară sau permanentă
 - C. Scaune de consistență scăzută
 - D. Stricturi urinare situate pe ureter superior
 - E. Boli metabolice
167. *Cauze ale retenției urinare acute la vârstnic:
- A. Boli infecțioase severe acute
 - B. Stări toxico-septice de cauze diverse
 - C. Sondaj vezical urmat de infecții
 - D. Stări toxice după sevraj alcoolic
 - E. Boli contagioase – rujeola
168. *Pacientul cu tulburări de deglutiție necesită frecvent:
- A. Intubație orotraheală
 - B. Sondă nasogastrică
 - C. Tratament miorelaxant
 - D. Traheostoma
 - E. Masca cu oxigen

169. *În ce poziție trebuie așezat pacientul în pat după o criză de epilepsie ?
- Decubit ventral
 - Decubit lateral
 - Decubit dorsal
 - Poziția trendelenburg
 - Decubit ventral cu genunchii în flexie
170. *Riscul de a dezvolta escare de decubit este obiectivat prin schimbarea culorii tegumentului la presiune. Tegumentul devine:
- Cianotic
 - Roșu, eritematos
 - Alb
 - Galben
 - Negru
171. *Care este poziția pacientului pregătit pentru puncție lombară?
- Decubit ventral
 - Decubit lateral cu genunchii flectați
 - Decubit lateral cu genunchii în extensie
 - Decubit ventral cu genunchii în flexie
 - Niciuna din cele de mai sus
172. *La pacientul vârstnic confuz schimbarea mediului de viață:
- Ameliorează starea de confuzie
 - Accentuează starea de confuzie
 - Determină somnolență
 - Se remit tulburările de memorie
 - Îmbunătățește calitatea vieții
173. *În faza acută a hemoragiei subarahnoidiene este indicat:
- Efortul fizic cât mai precoce
 - Repaus la pat
 - Melo și talazoterapie
 - Balneofizioterapie
 - Fiziokinetoterapie
174. *Poliradiculonevrita acută se caracterizează prin:
- Tetrapareza
 - Dipareza facială
 - Tulburări respiratorii
 - Tulburări de deglutiție
 - Toate de mai sus

175. Pacientului epileptic îi este interzis :
- A. Consumul de alcool
 - B. Conducerea auto
 - C. Privarea de somn
 - D. Întreruperea tratamentului
 - E. Plimbarea în aer liber
176. *Pacientul cu hemipareză prezintă:
- A. Mers cosit
 - B. Mers stepat
 - C. Mers de rată
 - D. Mers dansant
 - E. Mers talonat
177. *În timpul crizei epileptice:
- A. Pacientul se imobilizează
 - B. Pacientul este lasat liber, să își facă criza
 - C. Se fixează mandibula să nu își înghită limba
 - D. Pacientului i se montează de urgență sonda nazo-gastrică
 - E. Toate răspunsurile de mai sus sunt corecte
178. *În hemoragia cerebrală revărsatul sanguin se dezvoltă:
- A. Intraemisferic
 - B. Subarahnoidian
 - C. Epidural
 - D. Periorbital
 - E. În niciunul din spațiile de mai sus
179. *Scleroza multiplă afectează preponderent:
- A. Adultul tânăr
 - B. Vârstnicul
 - C. Persoanele mature peste 40 de ani
 - D. Adolescenții
 - E. Copiii sub 5 ani
180. *Scleroza multiplă - forma recurent remisivă - evoluează cu:
- A. Pusee de acutizare și remisiuni incomplete
 - B. Agravare lineară lent progresivă
 - C. Agravare lineară rapid progresivă
 - D. Agravare constantă a simptomelor peste care se suprapun pusee distincte
 - E. Maxim 3 pusee succesive urmate de remisiunea completă a bolii

181. Anamneza bolnavului chirurgical presupune:
- A. Evitarea datelor cu privire la funcțiile vegetative
 - B. Stabilirea caracterelor durerii
 - C. Păstrarea secretului profesional de către personalul medical excluzând personalul paramedical
 - D. Studiarea antecedentelor fiziologice și patologice, fără cele heredo-colaterale
 - E. Studiarea funcțiilor vegetative
182. Examenul clinic al bolnavului chirurgical:
- A. Aduce date referitoare la starea generală și locală a pacientului, cât și aparținătorilor
 - B. Cuprinde inspecția cavității abdominale sau toracice prin laparotomie, respectiv toracotomie
 - C. Constă din inspecție, palpare, percuție, ascultație, la care se adaugă măsurătorile uzuale și mirosul
 - D. Palparea oferă date privind consistența și mobilitatea unor modificări patologice
 - E. Cuprinde măsurătorile uzuale: înălțimea, greutatea, temperatura, pulsul, tensiunea arterială, diureza
183. Examenul paraclinic „standard” al bolnavului chirurgical:
- A. Sunt nespecifice, având rol diagnostic specific
 - B. Cuprind examenul radiologic toraco-pulmonar și electrocardiograma
 - C. Include tomografia computerizată la toți bolnavii ce necesită intervenție chirurgicală
 - D. Cuprind examinări serice, urinare, imagistice
 - E. Se referă la percuție și ascultație
184. Ultrasonografia:
- A. Este o metodă ce s-a impus în clinică prin caracterul neinvaziv, mobilitate, accesibilitate, posibilitatea repetării examinării
 - B. Prezintă dezavantajul invazivității, datorat riscului radiațiilor ionizante
 - C. Transesofagiană și transrectală, oferă date specifice cu înaltă relevanță diagnostică
 - D. Evidențiază structuri intraperitoneale și retroperitoneale
 - E. Se poate utiliza și în urgență, la ATI, și la patul bolnavului
185. *Laparoscopia (laparotomia) și toracosopia (toracotomia) diagnostice:
- A. Sunt utile ca primă metodă, promptă de diagnostic, înaintea examenului clinic, dar după obținerea datelor de laborator
 - B. Constituie indicație majoră atunci când, epuizând restul explorărilor, persistă suspiciunea unui diagnostic de gravitate, care nu permite expectativă
 - C. Servesc la recoltarea lichidului cefalorahidian
 - D. Laparoscopia se efectuează în vederea recoltării de sânge arterial
 - E. Toracosopia conduce la rezolvarea patologiei pelvine
186. Plăgile:

- A. Sunt soluții de continuitate la nivelul țesuturilor și organelor
 - B. Pot fi doar iatrogene
 - C. Cele perforante interesează numai tegumentul
 - D. Plăgile accidentale sunt fără soluție de continuitate
 - E. Plăgile contuze sunt complicate, și prezintă un viitor de temut
187. Plăgile înțepate:
- A. Având poarta de intrare minusculă, nu se pot complica cu leziuni vasculo-nervoase
 - B. Nu prezintă condiții de dezvoltare a infecției
 - C. Sunt produse de agenți fizici sau biologici
 - D. Au caracter septic
 - E. Prezintă condiții de dezvoltare a infecției anaerobe (tetanos)
188. Plaga tăiată:
- A. Este o formă de plagă frecvent întâlnită
 - B. Este ideală din punct de vedere chirurgical (plaga chirurgicală iatrogenă este tot o plagă tăiată)
 - C. Are margini netede, foarte puțini corpi străini
 - D. Permite conservarea ideală
 - E. Necesită transformarea în plagă decolată și apoi reducerea cavității
189. Plaga operatorie:
- A. Are ca premiză esențială asepsia
 - B. Conduita operatorie este să creeze cavități și tromboze vasculare pentru evitarea sângerării
 - C. Urmărește obținerea vindecării primare
 - D. Urmărește obținerea vindecării per secundam intentionem
 - E. Necesită pansament impermeabil pentru aer
190. Complicațiile plăgii operatorii sunt:
- A. Infecția, hemoragia, dehiscenta și eviscerația
 - B. Ileusul postoperator și boala tromboembolică
 - C. Eventrațiile (herniile cicatriciale)
 - D. Malnutriția și efortul de tuse
 - E. Atonia gastrică și ileusul paraltic
191. Sutura primară a plăgii accidentale:
- A. Se efectuează după 8-10 ore de evoluție
 - B. Este posibilă în cazul impregnării cu uleiuri
 - C. Se efectuează după toaleta cu apă și săpun, dezinfecția tegumentului perilezional
 - D. Nu se face, sutura fiind practică numai la plaga chirurgicală
 - E. Se face întotdeauna

192. Infecțiile chirurgicale reprezintă:
- Stări septice de etiologie variată
 - Boli infecto-contagioase
 - Afecțiuni produse ca urmare a actului chirurgical sau cele care necesită tratament chirurgical
 - Cauza bolilor degenerative
 - Una din complicațiile plăgilor accidentale
193. Furunculul:
- Reprezintă necroza foliculului pilo-sebaceu infectat cu stafilococ
 - Impune tratament chirurgical în mod constant
 - La nivelul feței poate determina tromboza septică a sinusului cavernos, cu risc vital
 - Tratamentul este inițial conservator, urmat de extragerea necrozei (burbionului)
 - Tratamentul constă în incizie cu sutura imediată
194. Carbunculul:
- Reprezintă necroze multiple epifasciale care pornesc de la furuncul și confluează în tesutul subcutan
 - Localizările principale sunt periunghiale
 - Tratamentul este exclusiv conservator, cu topice locale
 - Este reprezentat de sângerarea plăgii accidentale cu sutura primară
 - Impune tratament complex medical și chirurgical
195. *Erizipelul:
- Este o infecție produsă de agenți micotici saprofiți
 - Determină alterarea stării generale, febră, frison
 - Impune tratament chirurgical cu excizia „buretelui marginal”
 - Este o complicație respiratorie postoperatorie
 - Apare mai frecvent după contuziile minore
196. *Primul ajutor în accidente:
- Necesită anamneză amănunțită a pacientului implicat
 - Aprecierea circulației și șocului cuprinde semne ca paloarea, transpirațiile reci, tahicardia
 - Examinarea accidentatului se face în ordinea: extremități, torace, cap
 - Cuprinde analize de laborator ale lichidelor patologice
 - Se face după examenele imagistice CT și RMN
197. Hemoragiile din accidente vor fi oprite prin:
- Pansament compresiv
 - Hemostatice pe cale intravenoasă
 - Transfuzie de sânge de urgență la locul accidentului
 - Imobilizarea membrelor cu fracturi

E. Antibioterapie

198. *Afectarea respiratorie din accidente impune:

- A. Eliberarea căilor respiratorii superioare
- B. Poziționarea declivă a capului (cu membrele inferioare mai sus)
- C. Garou la radacina membrului inferior bilateral
- D. Administrarea de sedative
- E. Recoltarea analizelor de laborator

199. Tromboza venoasă profundă (boala trombo-embolică):

- A. Este o coagulare intravasculară diseminată
- B. Este o coagulare intravasculară locală
- C. Poate fi punctul de plecare al unei embolii
- D. Este o sângerare locală
- E. Este o infecție locală după sângerare

200. Apariția trombozei este conditionată de:

- A. Administrarea de antiagregante plachetare și anticoagulante
- B. Lezarea endoteliului, staza fluxului sanguin, creșterea agregării plachetare
- C. Mobilizarea precoce a pacientului
- D. Imobilizarea pacientului
- E. Statusul postoperator

201. Simptomatologia trombozei venoase profunde cuprinde:

- A. Dureri în molet la dorso-flexia piciorului pe gamba (semnul Homans)
- B. Creșterea pulsului și temperaturii
- C. Edematizarea membrului respectiv
- D. Indurarea mușchilor
- E. Paloare și răceala locală a piciorului

202. *Tratamentul trombozei venoase profunde este:

- A. Trombolitic, anticoagulant
- B. Antibioterapie
- C. Radioterapie locală și imunosupresie
- D. Incizie și drenaj
- E. Excizie largă și antiseptice local

203. *Varicele:

- A. Sunt artere subcutanate dilatate
- B. Sunt vene subcutanate dilatate
- C. Sunt modificări de tip celulită la nivelul membrului inferior
- D. Reprezintă consecința erizipelului operat
- E. Reprezintă cauza arteriopatiei cronice obliterante

FACULTATEA DE MEDICINĂ

P.ța Eftimie Murgu, nr. 2, cod 300041, Timișoara, România

Tel: +40256220484

Email: decanat.mg@umft.ro

www.umft.ro

ARACIS - 2027 | IAAR (WFME, EQAR, ENQA) - 2026 | EBA (UK) - 2026
ISO 9001:2015 ISO 45001:2018

204. *Factorii predispozanți ai varicelor primitive sunt:
- A. Ortostatismul prelungit, sarcina
 - B. Clinostatismul prelungit, inotul
 - C. Lezarea endoteliului, staza fluxului sanguin, creșterea agregării plachetare
 - D. Expunerea la frig
 - E. Hemostaza deficitară
205. Complicațiile varicelor sunt:
- A. Malignizarea
 - B. Inflamația și tromboza
 - C. Formarea unui edem dur, pigmentarea pielii
 - D. Ulcerul venos
 - E. Diabetul zaharat secundar
206. Tratamentul varicelor primitive cuprinde:
- A. Tratamentul sclerozant
 - B. Chimioterapia sistemică
 - C. Intervenția chirurgicală (crosectomie, stripping etc)
 - D. Antibioterapia locală
 - E. Reconstrucția arterială proximală
207. *Sindromul posttrombotic reprezintă:
- A. Starea după reconstrucție arterială
 - B. Leziuni permanente ale venelor profunde datorate unei tromboze
 - C. Starea inițială din varicele primitive
 - D. Starea după tromboza venoasă superficială
 - E. Insuficiența venoasă cronică secundară varicelor primitive
208. Ischemia arterială acută:
- A. Are simptomatologie caracterizată prin: dureri, deficit de puls, paliditate
 - B. La „a” se pot adauga tulburări senzitive
 - C. La „a” se pot adauga: ectazii venoase, încălzirea tegumentelor
 - D. Cuprinde rubor și călor locale
 - E. Cuprinde pareza ca semn tardiv
209. Stadializarea ischemiei arteriale cronice (Leriche Fontaine):
- A. Stadiul I cuprinde semne precoce, stadiul II claudicația intermitentă
 - B. Stadiul III cuprinde tipul aorto-iliac, stadiul IV tipul periferic gambier
 - C. Stadiul III cuprinde ischemie de repaus, stadiu IV gangrena
 - D. Stadiul II cuprinde infecția locală
 - E. Stadiul III cuprinde sângerarea locală

210. *În arteriopatia cronică obliterantă tipul femuro-popliteal:
- A. Pulsul femural este absent
 - B. Determină tulburări de dinamică sexuală
 - C. Obliterarea apare la nivelul arterei femurale, mai ales în canalul adductorilor
 - D. Este afectată aorta abdominală
 - E. Apare tromboza venoasă profundă secundară
211. Tratamentul ischemiei cronice:
- A. Antibiotice și curarizante
 - B. Revascularizare prin îndepărtarea sau ocolirea blocului arterial obliterativ
 - C. Tratament local cu efect vasoconstrictor
 - D. Excizia varicelor secundare
 - E. Exerciții de mers, vasodilatatoare
212. În îngrijirea bolnavului chirurgical, pregătirea preoperatorie cuprinde:
- A. Examenul clinic general, cu evaluarea: temperaturii, pulsului, tensiunii arteriale, frecvenței respiratorii
 - B. Urmărirea diurezei, tranzitului digestiv
 - C. Pregătirea psihică
 - D. Pansamentul zilnic al plăgii
 - E. Teste paraclinice standard
213. Riscul anestezico-chirurgical se referă la:
- A. Starea pacientului
 - B. Magnitudinea intervenției
 - C. Antecedentele heredocolaterale
 - D. Reintervenție imediată, urgentă
 - E. Vârstele extreme
214. Alimentația preoperatorie:
- A. Se stabilește în funcție de posibilitățile și preferințele personalului medical
 - B. Se stabilește în funcție de afecțiunea chirurgicală și bolile asociate
 - C. Cuprinde regimul alimentar (tipul, ritmul, numărul de calorii și principiile nutritive)
 - D. Se administrează masiv în dimineața intervenției, pentru a asigura rezerva calorică
 - E. Se oprește după reluarea tranzitului intestinal
215. Reechilibrarea biologică preoperatorie:
- A. Se aplică la bolnavii viguroși, în intervențiile programate
 - B. La bolnavii cu deficite volemice, proteice, ionice etc
 - C. Cuprinde transfuzia, glucoza, albumina etc
 - D. Nu este necesară
 - E. Cuprinde echilibrarea diabetului zaharat, anemiei, etc

216. Asepticizarea cavităților naturale preoperator:
- Aspirație gastrică în ocluzia intestinală, hemoragia digestivă superioară
 - Toaleta mâinilor și antebrățelor
 - Spălături vaginale de două ori pe zi în afecțiunile ginecologice
 - Excizia plăgilor infectate
 - Dezinfectante intestinale
217. Pregătirea preoperatorie imediată cuprinde:
- Preanestezie, raderea zonei supuse intervenției
 - Poziționarea pe masa de operație, montarea tensiometrului, perfuziei i.v. etc
 - Reechilibrarea diabetului și a altor disfuncții endocrine
 - Transportul în sala de operație
 - Evaluarea antecedentelor colaterale
218. Anestezia generală trebuie să îndeplinească următoarele deziderate:
- Combaterea durerii
 - Asigurarea unei alimentații raționale și mobilizarea activă a pacientului
 - Asigurarea relaxări musculare, protecție antișoc și vegetativă
 - Asepsia locală
 - Hipnoza
219. *Îngrijirile postoperatorii cuprind:
- Supravegherea clinică și a tratamentului aplicat
 - Fixarea membrelor inferioare și a extremități cefalice
 - Spălături gastrice și provocarea vărsăturilor
 - Clisme periodice
 - Stripping venos
220. Incidentele postoperatorii imediate includ:
- Insuficiența venoasă cronică
 - Infecția chirurgicală
 - Vărsături postanestezice
 - Agitație
 - Frison
221. Mobilizarea postoperatorie precoc:
- Este contraindicată de rutină
 - Previne tromboflebita profundă
 - Previne retenția de urină
 - Este indicată doar în cazurile cu traumatisme ale membrelor inferioare
 - Grabește reluarea tranzitului intestinal
222. *Lichidele sunt permise de regulă:



UNIVERSITATEA
DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA

- A. După 4-6 ore postoperator
- B. După 72 ore postoperator
- C. După 15 minute postoperator
- D. După alimentația solidă
- E. În sala de operație

223. Alimentația se reia:

- A. Progresiv, începând cu solide, semisolide și lichide carbogazoase
- B. Începând cu lichide necarbogazoase
- C. Pe măsura toleranței digestive și tranzitului intestinal
- D. După 2 săptămâni
- E. Înaintea antibioterapiei

224. Avantajele strategiei ecologice sunt:

- A. Abordarea nu mai este paleativă
- B. Potențial mare
- C. Este adecvată din punct de vedere comportamental, psihologic
- D. Beneficiile la nivelul populației sunt foarte mari
- E. Motivația este insuficientă pentru individ și medic

225. Avantajele strategiei riscului înalt sunt:

- A. Raportul cost-eficacitate este favorabil
- B. Raportul beneficiu-risc este favorabil
- C. Dificultățile și costurile screeningului sunt mici
- D. De ordin comportamental, psihologic
- E. Motivația de a participa este mare pentru individ și medic

226. Incapacitatea temporară de muncă se măsoară prin:

- A. Indici de structură
- B. Indici de dinamică
- C. Indici de statică
- D. Indici fizici
- E. Indici psihici

227. Teoriile privind evoluția populației sunt:

- A. Teorii biologice
- B. Teorii eclectice
- C. Teorii social-economice
- D. Teorii culturale
- E. Teorii etnice

228. Screeningul:

- A. Are ca scop identificarea prezumtivă a unei boli, anomalii sau a unor factori de risc

FACULTATEA DE MEDICINĂ

Piața Eftimie Murgu, nr. 2, cod 300041, Timișoara, România

Tel: +40256220484

Email: decanat.mg@umft.ro

www.umft.ro

ARACIS - 2027 | IAAR (WFME, EQAR, ENQA) - 2026 | EBA (UK) - 2026
ISO 9001:2015 ISO 45001:2018

- B. Pleacă de la ipoteza că într-o populație există boli și bolnavi necunoscuți
C. Se încadrează în măsurile de profilaxie primară
D. Face parte din examenele medicale de masă
E. Face parte din anchetele epidemiologice longitudinale
229. Un procedeu (test) de screening trebuie să fie:
A. Ieftin
B. De mare finețe
C. Simplu
D. Valid
E. Acceptat de personalul medical
230. Probele de screening cu o specificitate crescută:
A. Sunt preferate atunci când boala aleasă este gravă
B. Sunt preferate pentru diagnosticarea bolii
C. Determină o proporție mică a fals-pozitivelor
D. Determină o proporție mică a fals-negativilor
E. Sunt însoțite de o sensibilitate crescută
231. *Care din următoarele situații definește o trăire obsesivă:
A. Tânără de 18 ani preocupată de excesul ponderal, recurge la provocarea de vărsături, la laxative sau diuretice.
B. Student în anul I la filologie preocupat de gânduri care îi sunt impuse împotriva voinței sale de forțe exterioare malefice
C. Călugăriță de 30 de ani chinuită de tendințe blasfemiatoare în timpul slujbelor la care participă
D. Jucător pasionat de poker de 39 de ani, preocupat de problemele financiare pe care le are în urma unor înfrângeri repetate
E. Bărbat de 32 ani preocupat de ideea de a da foc pădurii de la marginea orașului pentru a trăi pe viu spectacolul unui incendiu
232. Care din următoarele trăsături sunt specifice tulburării de personalitate schizoide ?
A. Interes pentru domenii abstracte
B. Răceală afectivă
C. Indiferența la critică sau laudă
D. Solitudine
E. Socializare excesivă
233. În cadrul sindromului depresiv putem întâlni:
A. Idei delirante de prejudiciu
B. Tocire sau aplatare afectivă
C. Scăderea conținutului informațional al gândirii și vorbirii

- D. Anhedonie
- E. Insomnie de trezire

234. Obsesiile:

- A. Sunt convingeri persistente într-o idee falsă
- B. Pot avea ca și consecință creșterea anxietății
- C. Nu sunt recunoscute ca fiind produsul propriei minți, ci impuse de o forță exterioară
- D. Pot fi sub formă imaginativă de amintiri sau reprezentări repetitive
- E. Sunt tulburări ale dispoziției

235. În sindromul demential putem întâlni următoarele elemente clinice:

- A. Dezorientare temporo-spațială
- B. Hipo-/amnezie antero-retrogradă
- C. Disociația câmpului actual de conștiință/conștiență
- D. Idei delirante de prejudiciu
- E. Atacuri de panică

236. Delirul:

- A. Este o tulburare a gândirii
- B. Poate fi monotematic sau pluritematic.
- C. Este plasat în mediul extern.
- D. Poate fi secundar unei obsesii.
- E. Poate fi congruent sau incongruent la starea vigیلă

237. *Delir incongruent este:

- A. Delirul erotoman din cadrul unei stări maniacale
- B. Delirul de persecuție din cadrul unei stări maniacale
- C. Delirul de vinovăție din depresie
- D. Delirul de grandoare din cadrul unui episod maniacal
- E. Delirul de control din cadrul unui episod depresiv

238. În sindromul cataton sunt incluse:

- A. Ecomimia, ecopraxia, ecolalia
- B. Ablutomanie
- C. Stupor cu flexibilitatea ceroasă
- D. Idei delirante de control
- E. Stupor cu posturare bizară

239. Sindromul maniacal nu se poate prezenta cu următoarele elemente clinice:

- A. Dispoziție iritabilă
- B. Dispoziție euforică
- C. Agitație psihomotorie
- D. Delir de vinovăție

E. Eutimie

240. *Atacul de panică include:

- A. Amnezie globală
- B. Crize convulsive de anxietate, cu debut și final brusc și durată obișnuit de ordinul minutelor
- C. Tahicardie, palpitații, dispnee cu tahipnee, paloare, vertij.
- D. Insomnie de adormire
- E. Izolare socială

241. La înregistrarea electrocardiogramei:

- A. Viteza standard de înregistrare este de 25cm/s
- B. Viteza standard de înregistrare este de 25mm/s
- C. Amplitudinea (voltajul): 1mV=1cm(0,1mV=1mm)
- D. La viteza standard de înregistrare 1mm = 0,20s
- E. La viteza standard de înregistrare 1mm = 0,04s

242. La înregistrarea electrocardiogramei plasarea corectă a electrozilor la nivelul membrelor este:

- A. Roșu - antebraț drept
- B. Roșu - antebraț stâng
- C. Galben - antebraț stâng
- D. Verde - gambă dreaptă
- E. Negru - gambă dreaptă

243. Legat de ritmul sinusal sunt corecte următoarele afirmații:

- A. Este ritmul cardiac normal
- B. Unda P precede fiecare complex QRS
- C. Undele P au o frecvență de peste 100b/min
- D. Intervalul PR normal este > 0,20s
- E. Intervalul PR normal este 0,12 - 0,20s

244. *În legătură cu ritmul sinusal sunt corecte următoarele afirmații, *cu excepția*:

- A. Ritmul sinusal este ritmul cardiac normal
- B. Undele P au o frecvență normală între 60-100b/min
- C. Unda P precede fiecare complex QRS
- D. Intervalul PR normal este > 0,20s
- E. Intervalul PR normal este 0,12 - 0,20s

245. În fibrilația atrială electrocardiograma evidențiază:

- A. Absența undelor P și înlocuirea lor cu unde „F”(în dinți de fierăstrău)
- B. Prezența undelor P
- C. Frecvența ventriculară complet regulată

FACULTATEA DE MEDICINĂ

Căminul Eutimie Murgu, nr. 2, cod 300041, Timișoara, România

Tel: +40256220484

Email: decanat.mg@umft.ro

www.umft.ro

ARACIS - 2027 | IAAR (WFME, EQAR, ENQA) - 2026 | EBA (UK) - 2026
ISO 9001:2015 ISO 45001:2018

- D. Absența undelor P și înlocuirea lor cu unde „f”
E. Frecvența ventriculară complet neregulată
246. Următoarele afirmații sunt corecte:
A. Extrasistolele sunt bătăi precoceurmte de pauză postextrasistolică
B. Extrasistolele atriale sunt precedate de undă P
C. Undele P extrasistolice au morfologie identică cu unda P sinusală
D. Extrasistolele ventriculare nu sunt precedate de undă P
E. Extrasistolele ventriculare sunt precedate de undă P
247. În legătură extrasistolele ventriculare următoarele afirmații sunt corecte:
A. Sunt bătăi precoceurmte de pauză postextrasistolică
B. Extrasistolele ventriculare sunt precedate de undă P
C. Extrasistolele ventriculare nu sunt precedate de undă P
D. Complexul QRS este lărgit
E. Complexul QRS este normal
248. Tahicardia ventriculară este:
A. Aritmie supraventriculară
B. Aritmie ventriculară
C. Pe electrocardiogramă: succesiune de ≥ 3 complexe ventriculare largi
D. Sustinută: durată $> 30s$
E. Nesustinută: durată $< 30s$
249. Sunt adevărate următoarele afirmațiile în hipertensiunea arterială (HTA):
A. HTA este definită prin creșterea valorilor tensiunii arteriale sistolice peste 140mmHg și/sau diastolice peste 90mmHg
B. Cea mai frecventă formă de HTA este cea esențială
C. Cea mai frecventă formă de HTA este cea secundară
D. Obiectivul general în tratamentul HTA este scăderea TA $< 130/80mmHg$
E. Hipotensiunea ortostatică este rar întâlnită la pacienții vârstnici și diabetici
250. * Dacă tensiunea arterială este 160/80 mmHg, înseamnă că avem:
A. Hipertensiune arterială gradul 1
B. Hipertensiune arterială gradul 2
C. Hipertensiune arterială gradul 3
D. Tensiune arterială normal înaltă
E. Hipertensiune sistolică izolată
251. * Dacă tensiunea arterială este 185/110 mmHg, înseamnă că avem:
A. Hipertensiune arterială gradul 1
B. Hipertensiune arterială gradul 2
C. Hipertensiune arterială gradul 3



UNIVERSITATEA
DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA

- D. Tensiune arterială normal înaltă
E. Hipertensiune sistolică izolată
252. Organele țintă afectate în hipertensiunea arterială sunt:
A. Vasele
B. Inima
C. Ficatul
D. Creierul
E. Rinichii
253. Explorări paraclinice recomandate la pacientul hipertensiv:
A. Examen de urină (microalbuminurie, proteinurie)
B. Electrocardiogramă
C. Ecocardiografie
D. Ecografie abdominală
E. Endoscopie digestivă
254. Durerea în criza de angină pectorală de efort are următoarele caracteristici:
A. Accentuată de inspir profund
B. Caracter constrictiv
C. Înțepătură
D. Durata prelungită, câteva ore
E. Cedează la administrare de nitroglicerină sublingual sau după întreruperea efortului
255. Durerea din infarctul miocardic acut are următoarele caracteristici:
A. Este de scurtă durată, în punct fix
B. Are durată sub 10 de minute
C. Este adesea atroce, sfâșietoare
D. Localizată retrosternal
E. Iradiază frecvent în brațe
256. Rolul nursei în educația pacientului pentru autoadministrarea nitroglicerinei la nevoie:
A. Se administrează sublingual
B. Tabletele se păstrează în ambalajul original, la îndemână, dar nu la căldură
C. Se verifică periodic data de expirare
D. Instruiește pacientul să nu-și administreze niciodată nitroglicerina în ortostatism
E. Instruiește pacientul să-și administreze nitroglicerina în ortostatism
257. * Care este cea mai frecventă reacție adversă a nitroglicerinei:
A. Constipația
B. Cefaleea intensă
C. Vărsăturile
D. Mialgiile

FACULTATEA DE MEDICINĂ

P. ța Eftimie Murgu, nr. 27, cod 300041, Timișoara, România

Tel: +40256220484

Email: decanat.mg@umft.ro

www.umft.ro

ARACIS - 2027 | IAAR (WFME, EQAR, ENQA) - 2026 | EBA (UK) - 2026
ISO 9001:2015 ISO 45001:2018

E. Artralgiiile

258. Diagnostic pozitiv în infarctul miocardic acut se bazează pe cele 3 criterii majore:
- A. Durerea toracică
 - B. Modificările ECG tipice având evoluție caracteristică
 - C. Creșterea nivelului seric al enzimelor specifice
 - D. Creșterea nivelului seric al glicemiei
 - E. Creșterea nivelului seric al colesterolului total
259. Pericardita acută se caracterizează prin:
- A. Durere retrosternală cu accentuare în inspirație și la modificarea poziției
 - B. Durere precordială în punct fix
 - C. Examenul obiectiv deosebește frecătura pericardică
 - D. La auscultația cordului suflu sistolic în focarul mitral
 - E. Examenul radiologic evidențiază mărirea umbrei cardiace, cord în „carafă”
260. Care din următoarele afirmații sunt corecte:
- A. Reumatismul articular acut (RAA) este consecința tardivă a infecției faringiene cu streptococ β hemolitic de grup A
 - B. RAA este consecința tardivă a infecției faringiene cu stafilococ aureus
 - C. În RAA titrul ASLO este normal
 - D. În RAA titrul ASLO este crescut
 - E. Pentru diagnosticul pozitiv al RAA este necesară evidențierea obligatorie a infecției streptococice
261. Care dintre următoarele sunt criterii majore pentru diagnosticul reumatismului articular acut:
- A. Cardita
 - B. Artralgii
 - C. Poliartrita
 - D. Eritemul marginat
 - E. Coreea minor
262. Criteriile minore pentru diagnosticul reumatismului articular acut sunt:
- A. Poliartrita
 - B. Artralgiiile
 - C. Cardita
 - D. Febra
 - E. Creșterea reactanților de fază acută
263. Tratamentul antiinflamator al reumatismului articular acut constă în administrarea de:
- A. Moldamin
 - B. Eritromicină
 - C. Penicilină G

- D. Acid acetilsalicilic
- E. Corticoterapie

264. În stenoza mitrală sunt corecte afirmațiile:
- A. Etiologia cea mai frecventă este cea reumatismală
 - B. Examenul obiectiv general evidențiază: facies mitral, nanism mitral
 - C. La auscultația cordului: uruitură diastolică în focarul mitral
 - D. La auscultația cordului: suflu sistolic în focarul mitral cu iradiere în axilă
 - E. Atriu stâng are dimensiuni normale
265. În stenoza aortică sunt corecte următoarele afirmații:
- A. Etiologia cea mai frecventă este cea degenerativă
 - B. Etiologia cea mai frecventă este cea congenitală
 - C. Simptome clinice prezente: angină pectorală, sincopă la efort
 - D. La auscultația cordului suflu sistolic în focarul aortic
 - E. La auscultația cordului suflu diastolic în focarul aortic
266. Profilaxia endocarditei infecțioase este recomandată la pacienții cu:
- A. Hipertensiune arterială
 - B. Cardiopatie ischemică
 - C. Proteze valvulare cardiace
 - D. Malformații cardiace congenitale cianogene
 - E. Antecedente de endocardită infecțioasă
267. În insuficiența cardiacă (IC) următoarele afirmații sunt adevărate:
- A. În IC prin disfuncție sistolică fracția de ejeție a ventriculului stâng (FEVS) este normală
 - B. În IC prin disfuncție sistolică FEVS < 50%
 - C. Radiografia toracică evidențiază indice cardiotoracic (ICT) < 0,5
 - D. Radiografia toracică evidențiază ICT > 0,5
 - E. În IC stângă apar semne de congestie sistemică
268. Insuficiența cardiacă stângă se manifestă prin:
- A. Edeme la nivelul membrelor inferioare
 - B. Dispnee de efort
 - C. Dispnee paroxistică nocturnă
 - D. Ortopnee
 - E. Edem pulmonar acut
269. Semnele de congestie sistemică în insuficiența cardiacă sunt:
- A. Distensia jugularelor
 - B. Edeme la nivelul membrelor inferioare
 - C. Hepatomegalie ±splenomegalie

- D. Revărsat pleural
E. Dispnee paroxistică nocturnă
270. *Factorii de risc ai emboliei pulmonare sunt următorii, *cu excepția*:
- A. Intervențiile chirurgicale
 - B. Intervențiile ortopedice
 - C. Imobilizarea prelungită
 - D. Consumul de anticoncepționale estroprogestative
 - E. Stările de hipocoagulabilitate
271. Durerea în criza de angină pectorală de efort este descrisă de pacient ca:
- A. Înțepătură
 - B. Durere cu caracter constrictiv
 - C. Durere accentuată de inspir profund
 - D. Durere cu durată de 2-3 h
 - E. Durere ce cedează la nitroglicerina sublingual sau după întreruperea efortului
272. În infarctul miocardic acut durerea are următoarele caractere:
- A. Este de scurtă durată, în punct fix
 - B. Are durată peste 20 de minute până la câteva ore
 - C. Localizată retrosternal
 - D. Iradiază frecvent în brațe
 - E. Este atroce, sfâșietoare
273. În hipertensiunea arterială (HTA) sunt adevărate afirmațiile:
- A. HTA este definită prin creșterea valorilor tensiunii arteriale sistolice peste 140mmHg și/sau diastolice peste 90mmHg
 - B. Cea mai frecventă formă de HTA este cea secundară
 - C. Hipotensiunea ortostatică este rar întâlnită la vârstnici și diabetici
 - D. Obiectivul general în tratamentul HTA este scăderea TA < 140/90mmHg
 - E. În tratamentul HTA se preferă preparatele cu acțiune prelungită pentru creșterea complianței
274. *Factorii de risc ai aterosclerozei sunt cei enumerați cu excepția:
- A. HTA
 - B. Fumatul
 - C. Efortul fizic
 - D. Diabetul zaharat
 - E. Dislipidemiile
275. Selectați răspunsurile corecte:
- A. Reumatismul articular acut (RAA) este consecința tardivă a infecției faringiene cu streptococ β hemolitic de grup A

- B. Criteriile majore pentru diagnosticul RAA sunt: cardita, poliartrita, coreea minor, eritemul marginat, nodulii subcutanați
- C. Pentru diagnosticul pozitiv al RAA este necesară evidențierea obligatorie a infecției streptococice
- D. În RAA titrul ASLO este normal
- E. Profilaxia secundară a RAA are o durată de maximum 5 ani
276. În legătură cu stenoza mitrală sunt corecte afirmațiile:
- A. Aria orificiului mitral în SM este micșorată
- B. Etiologia cea mai frecventă este cea reumatismală
- C. Examenul obiectiv general evidențiază: facies mitral, nanism mitral
- D. La ascultația cordului: suflu sistolic în focarul mitral cu iradiere în axilă
- E. Complicații posibile: fibrilație atrială, edem pulmonar acut, tromboză atrială stângă, tromboembolism sistemic
277. În insuficiența cardiacă (IC) următoarele afirmații sunt valabile:
- A. În IC prin disfuncție sistolică fracția de ejeție a ventriculului stâng este normală
- B. În IC prin disfuncție sistolică fracția de ejeție a ventriculului stâng este scăzută
- C. În IC stângă apar semnele de congestie sistemică
- D. Semnele de congestie sistemică sunt: edeme la nivelul membrelor inferioare, hepatomegalie, distensia jugularelor
- E. Radiografia toracică evidențiază cardiomegalie și stază pulmonară
278. *Care din afirmațiile legate de terapia insuficienței cardiace (IC) este falsă:
- A. Respectarea dietei hiposodate 3-4 g sare/zi
- B. Interzicerea consumului de alcool la cei cu cardiomiopatie dilatativă etanolică
- C. Inhibitorii enzimei de conversie a angiotensinei (IECA) sunt indicați în toate stadiile evolutive ale IC
- D. IECA nu se administrează la pacienții cu IC
- E. Diureticile se asociază cu IECA la pacienții cu IC severă
279. În arteriopatia obliterantă cronică a membrelor inferioare sunt adevărate afirmațiile:
- A. Etiologia este aterosclerotică
- B. Subiectiv apare claudicația intermitentă la efort, mers
- C. Durerea în repaus apare în toate stadiile bolii
- D. Durerea în repaus apare din stadiul II al bolii
- E. Examenul obiectiv decelează diminuarea sau dispariția pulsului arterial
280. Care din afirmațiile de mai jos sunt adevărate:
- A. Tromboflebita profundă (TP) este datorată producerii unui trombus într-o venă profundă
- B. Factorii de risc pentru TP sunt: vârsta, chirurgia generală, sarcina, contraceptivele orale
- C. Durerea din TP se atenuează la ridicarea membrului afectat
- D. Edemul din TP dispare în poziție declivă

- E. Edemul din TP dispare dacă segmentul afectat este ridicat
281. Principalele cauze ale disfuncției ventilatorii obstructive sunt:
- A. Fibrozele interstițiale
 - B. Traheostenozele
 - C. Astmul bronșic
 - D. Bronșita cronică
 - E. Pneumotoraxul, hemotoraxul
282. Disfuncția ventilatorie restrictivă se caracterizează prin:
- A. Expir prelungit
 - B. Capacitatea vitală scăzută
 - C. VEMS și PEF scăzute
 - D. Scăderea tuturor parametrilor ventilometrici
 - E. Nici un parametru nu este modificat
283. Disfuncția ventilatorie obstructivă se caracterizează prin:
- A. Expir prelungit
 - B. Capacitatea vitală scăzută
 - C. IPB - indicele de permeabilitate bronșică scăzut < 70%
 - D. VEMS și PEF scăzute
 - E. Scăderea tuturor parametrilor ventilometrici
284. *Bronșita cronică are următoarele caracteristici, cu excepția:
- A. Agent cauzal frecvent incriminat – fumatul
 - B. Tuse matinală la debut
 - C. Expectorație progresiv mai abundentă
 - D. Dispnee intensă precoce
 - E. Raluri bronșice ronflante și sibilante
285. Următoarele afirmații legate de pneumonii sunt false:
- A. Calea de contaminare cea mai frecventă este cea aeriană
 - B. Calea de contaminare cea mai frecventă este cea hematogenă
 - C. Îmbolnăvirea este determinată de diminuarea sau prăbușirea mecanismelor de apărare
 - D. Îmbolnăvirea este determinată de virulență scăzută a agenților etiologici
 - E. Factorii favorizanți sunt reprezentați de: fumat, consum de alcool, frig, stază pulmonară, obstrucție bronșică, boli cronice, SIDA
286. Starea de rău astmatic (SRA) are următoarele caracteristici:
- A. Acces de astm bronșic sever, durată > 24 h
 - B. Acces de astm bronșic remis spontan
 - C. Factorii precipitanți: infecțiile respiratorii severe, expunerea brutală și intensă la alergeni, întreruperea bruscă a corticoterapiei, folosirea abuzivă a β -2-simpatomimetice

D. Probele biologice evidențiază: hipoxie, hipercapnie, acidoză respiratorie
E. Netratată duce la exitus

287. În cancerul bronho-pulmonar afirmațiile de mai jos sunt adevărate:

- A. Tusea este iritativă, rebelă la tratament, persistentă
- B. Sputa este hemoptoică ("în peltea de coacăze")
- C. Examenul radiologic nu evidențiază nimic patologic
- D. Bronhoscopia este metoda de elecție pentru neoplasmul periferic
- E. Bronhoscopia este metoda de elecție pentru neoplasmul central

288. În pneumonia francă lobară:

- A. Agentul etiologic este Pneumococul
- B. Etiologia este virală
- C. Debutul este brutal prin: febră $> 39^{\circ}\text{C}$, frison unic, violent, junghi toracic
- D. Examenul obiectiv este normal
- E. Examenul radiologic evidențiază opacitate ce ocupă un segment sau un lob, bine delimitată, omogenă de intensitate subcostală, formă triunghiulară cu vârful spre hil și baza la periferie

289. Examenul obiectiv la pacienții cu bronșita cronică evidențiază:

- A. Cianoza tegumentelor, mucoaselor și unghiilor cu tentă rozată
- B. Aspect de „blue-bloaters” = buhăiți albaștri, bolnav picnic, obez, cu cianoză facială apoi generalizată, albastră, degete hipocratice
- C. Inspir zgomotos, expir prelungit (wheezing)
- D. Torace scurt cu diametre mărite
- E. Raluri bronșicronflante și sibilante

290. În emfizemul pulmonar sunt adevărate afirmațiile:

- A. Dispneea este primul semn clinic, inițial la efort, este progresivă
- B. Tusea este rară cu expectorație mucoasă redusă
- C. Cianoza tegumentelor, mucoaselor și unghiilor cu tentă rozată (*pinkpuffers* = dispneici de culoare roz)
- D. Bolnav picnic, obez
- E. Examenul radiologic relevă hipertransparența neuniformă a câmpurilor pulmonare.

291. Complicațiile pneumoniilor pneumococice pot fi următoarele:

- A. Astmul bronșic
- B. Pleurezia serofibrinoasă parapneumonică
- C. Silicoza
- D. Pleurezia purulentă (empiemul pleural)
- E. Abcesul pulmonar

292. În pneumonia stafilococică:

- A. Agentul etiologic este stafilococul auriu

- B. Etiologia este virală
C. Debutul este brutal cu febră $> 39^{\circ}$ C, frison, junghi toracic
D. Debutul este progresiv cu astenie, febră moderată, tuse
E. Examenul radiologic evidențiază multiple opacități macronodulare
293. *În tabloul clinic al pneumoniei gripale este *falsă* afirmația:
A. Debutul este brusc, cu frisoane repetate, mialgii
B. În perioada de stare: dispnee progresivă, tahipnee
C. În perioada de stare: expectorație spumoasă
D. Examenul obiectiv este sărac
E. Examenul obiectiv decelează sindromul de condensare pulmonară
294. Criza de astm bronșic se caracterizează prin:
A. Wheezing
B. Dispnee expiratorie
C. Dispnee inspiratorie
D. Distensie toracică marcată
E. La auscultație „zgomot de porumb”
295. *Complicații posibile în astmul bronșic, *cu o excepție*:
A. Pneumotoraxul
B. Starea de rău astmatic
C. Edemul pulmonar acut
D. Cordul pulmonar acut sau cronic
E. Insuficiența respiratorie
296. *Starea de rău astmatic se manifestă prin următoarele simptome și semne, *cu o excepție*:
A. Tuse chinuitoare
B. Tahicardie
C. Tulburări neuro-psihice
D. Tahipnee
E. Bradipnee
297. În abcesul pulmonar afirmațiile de mai jos sunt adevărate:
A. Abcesul pulmonar se caracterizează prin inflamația nesupurativă a parenchimului pulmonar
B. Abcesul pulmonar face parte din supurații ale parenchimului pulmonar
C. Examenul radiologic evidențiază opacitate de formă triunghiulară
D. Examenul radiologic în faza de constituire evidențiază opacitate rotunjită cu contur estompat, omogenă
E. Examenul radiologic după vomică evidențiază imagine hidro-aerică
298. *În pleurezii exudatul apare în următoarele afecțiuni, *cu o excepție*:
A. Colagenoze



UNIVERSITATEA
DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA

- B. Insuficiența cardiacă congestivă
C. Hemotorax
D. Boala neoplazică
E. Boli infecțioase
299. Tabloul clinic din pleurezii se caracterizează prin:
A. Durere pleurală accentuată de respirație și tuse
B. Durere pleurală ce se accentuează odată cu acumularea lichidului
C. Durere pleurală ce diminuează odată cu acumularea lichidului
D. Examenul obiectiv evidențiază sindromul de condensare pulmonară
E. Examenul obiectiv evidențiază sindromul lichidian pleural
300. Pneumotoraxul spontan se manifestă prin:
A. Durere toracică - junghi toracic violent
B. La percuție - timpanism
C. La percuție - matitate pulmonară
D. La auscultație - murmurul vezicular este accentuat
E. La auscultație - abolirea murmurului vezicular
301. În tabloul clinic al bolii Basedow întâlnim:
A. Gușă
B. Exoftalmie de obicei bilaterală și ușor asimetrică
C. Bradicardie sinusală
D. Tahicardie sinusală
E. Scădere ponderală cu apetit păstrat/exagerat
302. În insuficiența tiroidiană sunt valabile afirmațiile:
A. Afectează predominant sexul masculin
B. Tabloul clinic se consolidează lent
C. Țesutul celular subcutanat este infiltrat prin edem caracteristic
D. Zgomotele cardiace sunt asurzite, bradicardice
E. Tahicardia sinusală este frecventă
303. *Legat de anemia feriprivă sunt valabile afirmațiile cu excepția:
A. Este cea mai frecventă formă de anemie
B. Clinic tegumentele sunt palide, unghiile și părul friabile
C. Sideremia este crescută
D. Sideremia este scăzută
E. Preparatele orale cu fier se administrează preferabil dimineața pe nemâncate
304. Sunt adevărate afirmațiile:
A. Numărul normal de trombocite este: 150.000-400.000/ μ l
B. Numărul normal de trombocite este: < 150.000/ μ l

FACULTATEA DE MEDICINĂ

Căminul Eftimie Murgu, nr. 2, cod 300041, Timișoara, România

Tel: +40256220484

Email: decanat.mg@umft.ro

www.umft.ro

ARACIS - 2027 | IAAR (WFME, EQAR, ENQA) - 2026 | EBA (UK) - 2026
ISO 9001:2015 ISO 45001:2018



UNIVERSITATEA
DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA

- C. Trombocitopenie severă: $< 50.000/\mu\text{l}$
D. Trombocitoză: $> 400.000/\mu\text{l}$
E. Trombocitoză: $< 400.000/\mu\text{l}$
305. Sindromul nefrotic se caracterizează prin:
A. Edeme palpebrale și la nivelul membrelor inferioare
B. Edeme cianotice la nivelul membrelor inferioare
C. Poliurie
D. Hipoalbuminemie, hipoproteinemie
E. Proteinurie
306. Legat de infecțiile tractului urinar (ITU) următoarele afirmații sunt adevărate:
A. Bacteriurie semnificativă: > 100.000 germeni /ml
B. Bacteriurie semnificativă: < 10.000 germeni /ml
C. ITU joasă include: cistita, uretrita, prostatita
D. ITU înaltă include: pielonefrita acută, pielonefrita cronică
E. ITU sunt favorizate de: litiaza renală, rinichii polichistici, adenomul de prostată, diabetul zaharat, sarcină
307. Selectați răspunsurile corecte:
A. Cistita este un proces neinflamator al vezicii urinare
B. În cistită germenii pătrund ascendent, prin intermediul uretrei
C. Cistita acută este asimptomatică
D. Factorii favorizanți ai cistitei sunt: constipația, relațiile sexuale, reducerea ingestiei de lichide, frigul
E. Simptome clinice în cistita acută: polakiurie, disurie, algurie
308. În glomerulonefrita acută difuză (GNA) sunt adevărate afirmațiile:
A. Agentul etiologic cel mai frecvent este *Streptococul β hemolitic grup A*
B. GNA poststreptococică este frecventă la copil și adolescent, predominând la sexul masculin
C. GNA poststreptococică este frecventă la adult
D. În perioada de stare: edeme faciale și la nivelul membrelor inferioare - albe, moi, lasă godeu
E. În perioada de stare: urini tulburi datorită proteinuriei, sau roșietice datorită hematuriei
309. Durerea articulară din boala artrozică se caracterizează prin:
A. Meteorodependență
B. Apare și se intensifică la efort, se ameliorează în repaus
C. Apare și se intensifică în repaus
D. variabilă în funcție de pragul individual și de localizare
E. toate răspunsurile sunt corecte

FACULTATEA DE MEDICINĂ

P.ța Eftimie Murgu, nr. 27, cod 300041, Timișoara, România

Tel: +40256220484

Email: decanat.mg@umft.ro

www.umft.ro

ARACIS - 2027 | IAAR (WFME, EQAR, ENQA) - 2026 | EBA (UK) - 2026
ISO 9001:2015 ISO 45001:2018

310. Legat de poliartrita reumatoidă sunt valabile afirmațiile:
- A. Afecțiune degenerativă cronică a sinovialei articulare
 - B. Debut cu redoare articulară matinală
 - C. Debutul de obicei brutal
 - D. În perioada de stare → ”degete în gât de lebădă ”
 - E. Poate fi: seropozitivă sau seronegativă
311. Legat de artroza genunchiului sunt adevărate afirmațiile:
- A. Incidența ei crește cu vârsta
 - B. Afecțiune degenerativă cronică a sinovialei articulare
 - C. Clinic: dureri accentuate de repaus
 - D. Clinic: dureri accentuate de mers, urcatul scărilor
 - E. La examenul obiectiv frecvent deformări (genu varus și genu valgus)
312. *Toracele emfizematos are următoarele caracteristici, cu o excepție:
- A. Diametrul antero-posterior este mai mare decît cel lateral
 - B. Are aspect “ in butoi”
 - C. Fosele supraclaviculare pline
 - D. Unghiul sternal este $> 90^\circ$
 - E. Unghiul sternal $< 90^\circ$
313. Sindromul nefrotic se caracterizează prin:
- A. Pierderea de proteine prin urină $> 3,5 \text{ g /24 ore}$
 - B. Pierderea de proteine prin urină $> 3,5 \text{ mg /24 ore}$
 - C. Creșterea permeabilității membranei capilare din glomerulii renali
 - D. Cresc proteinele (albuminele) în sânge
 - E. Edeme moi, albe, pufoase, matinale ale feței, apoi devin generalizate
314. Urmatoarele afirmatii despre palparea ficatului normal sunt adevărate:
- A. Se palpează marginea inferioară care este rodundă
 - B. Se palpează marginea inferioară care este ascuțită
 - C. Suprafața ficatului este netedă
 - D. Ficatul este dureros la palpare
 - E. Ficatul este nedureros la palpare
315. *Starea de rău astmatic se manifestă prin următoarele simptome și semne, cu o excepție:
- A. Diminuarea zgomotelor respiratorii
 - B. Tahipnee
 - C. Tahicardie
 - D. Bradipnee
 - E. Imposibilitatea vorbirii

316. Pneumotoraxul se manifestă prin:
- Durere toracică
 - La percuție - timpanism
 - La percuție - submatitate pulmonară
 - La ausculție - abolirea murmurului vezicular
 - la ausculție - murmurul vezicular este accentuat
317. *Șocul apexian se palpează în mod normal:
- În spațiul V intercostal, pe linia medioclaviculară stânga.
 - În spațiul IV intercostal, pe linia medioclaviculară stânga.
 - În spațiul V intercostal, pe linia medioclaviculară dreapta.
 - În spațiul VI intercostal, în afara liniei medioclaviculare stângi.
 - În spațiul IV intercostal în afara liniei medioclaviculare stângi
318. Pancreatita cronică se manifestă prin:
- Durere intensă în epigastriu cu iradiere ”în bară”.
 - Pierdere în greutate, greturi, varsături, anorexie
 - Scaune închise la culoare
 - Scaune de culoare deschisă, ce conține grăsimi.
 - Diabet zaharat
319. *Factori de risc pentru ateroscleroză sunt următorii cu o excepție:
- Diabetul zaharat
 - Colesterol crescut
 - Consumul de alcool
 - Fumatul.
 - Hipertensiunea arterială
320. Durerea din infarctul miocardic acut este:
- Localizată retrosternal, este severă sub formă de zdrobire, sfâșiere
 - Nu este ameliorată de Nitroglicerină sau repaus, necesită opiacee
 - Poate iradia în gât, brațe, umerii, mandibulă, abdomen
 - Durează mai puțin de 30 minute
 - Este localizată precordial sub formă de înțepătură, cu durată de câteva secunde
321. *Dacă tensiunea arterială este mai mare de 185/115 mmHg, înseamnă că avem:
- Valori normale
 - Hipertensiune arterială gradul I
 - Hipertensiune arterială gradul II
 - Hipertensiune arterială gradul III.
 - Hipertensiune arterială de granită

322. Următoarele criterii de reumatism articular acut sunt criterii majore:

- A. Altralgile
- B. Cardita
- C. Coreea
- D. Eritemul marginat.
- E. ASLO crescut.

323. Insuficiența cardiacă stânga se manifesta prin:

- A. Dispnee de efort
- B. Dispnee paroxistica nocturna
- C. Ortopnee
- D. Edem pulmonar acut
- E. Edeme ale membrelor inferioare

324. Urmatoarele afirmății sunt adevărate despre hepatita cu virusul tip A:

- A. Se transmite pe cale orală
- B. Se transmite prin maini murdare
- C. Incubația este de 3-5 luni
- D. Apare mai ales la bătrâni
- E. Nu se cronicizează

325. Este adevărat că ecografia abdominală:

- A. Folosește ultraviolete
- B. Nu se poate efectua la gravide
- C. Se poate repeta
- D. Pacientul sa fie pe nemincate
- E. Foloseste gel pe tegumente

326. Manifestările clinice ale esofagitei de reflux sunt următoarele:

- A. Arsuri retrosternale (pirozis)
- B. Regurgitari acide
- C. Dispnee
- D. Disfagie
- E. Disfonie

327. *Hematuria nedureroasă apare de obicei în:

- A. Litiaza renală
- B. Cancer renourinar
- C. Glomerulonefrita
- D. Cistita
- E. Pielonefrita acută

328. Anuria:



UNIVERSITATEA
DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA

- A. Înseamnă diureză sub 50 ml /24 ore
B. Diureză 200-500 ml/24 ore
C. Apare în insuficiența renală cronică
D. Indică insuficiență renală acută
E. Apare în diabetul zaharat
329. Anemiile prin deficitul de fier se datorează:
A. Unui aport alimentar insuficient de fier
B. Lipsa vitaminei B12
C. Pierderi de sânge (gastrointestinal, genital)
D. Tulburări de absorbție a fierului (gastrectomie, boli ale intestinului subțire)
E. Necesar scăzut de fier – la gravide, copii.
330. Semnele bolii sunt:
A. Manifestări subiective ale bolii
B. Manifestări obiective ale bolii
C. Cefaleea
D. Edemele
E. Icterul
331. *Disfagia se manifestă prin:
A. Răgușeală
B. Dificultate în a respira
C. Dificultate în a înghiți
D. Dificultate în a vorbi.
E. Tulburare de fagocitoză a leucocitelor
332. Următoarele afirmații sunt adevărate despre ecografia aparatului reno-urinar:
A. Este o tehnică neinvazivă
B. Folosește ultrasunete
C. Pacientul poate să mănânce înainte
D. Evidențiază ureterul normal
E. Evidențiază rinichii: mărime, contur, structură.
333. *Tusea cu expectorație spumoasă, rozată apare în:
A. Pneumonia pneumococică
B. Astmul bronșic
C. Cancerul pulmonar
D. Edemul pulmonar acut
E. TBC-ul pulmonar
334. Ralurile pulmonare crepitate sunt:
A. Alveolare

FACULTATEA DE MEDICINĂ

Prof. Dr. Eftimie Murgu, nr. 27, Calea 300041, Timișoara, România

Tel: +40256220484

Email: decanat.mg@umft.ro

www.umft.ro

ARACIS - 2027 | IAAR (WFME, EQAR, ENQA) - 2026 | EBA (UK) - 2026
ISO 9001:2015 ISO 45001:2018

- B. Se aud ca niște “sforăituri”
C. Se aud ca „frecarea firelor de păr la ureche”
D. Apar în pneumonie
E. Apar în astmul bronșic
335. Următoarele afirmații despre temperatura corpului sunt adevărate:
A. Normal temperatura rectală este 37° C (cu 0,5 °C > decât cea orală)
B. Temperatura normală variază între 36,8 -38,3°C
C. Între 37,5-38 °C este subfebrilitate
D. Între 38-40 °C este febră
E. Peste 40 °C este hiperpirexie.
336. *Normal pusul adultului este între:
A. 40-60 bat/min
B. 80-90 bat/min
C. 60-80 bat/min
D. 50-60 bat/min
E. 70-100 bat/min
337. Următoarele afirmații sunt adevărate despre colecistita acută:
A. Apare la cei cu litiază biliară
B. Poate fi purulentă sau gangrenoasă
C. Există colecistită acută fără calculi
D. Se manifestă prin durere în hipogastriu
E. Apare după traumatisme, operații, arsuri
338. Etiologie ulcerului gastroduodenal este:
A. Multifactorială
B. Infecția cu Helicobacter pilory
C. Medicație ulcerogenă (AINS)
D. Sindromul Zollinger-Ellison (hipersecreție gastrică cu ulcere multiple)
E. Consumul de cafeină
339. Rectocolita ulcerohemoragică se caracterizează prin următoarele:
A. Diaree care conține: mucus, sînge și puroi.
B. Tenesme rectale, meteorism abdominal, dureri abdominale
C. Evoluează cu exacerbări și remisiuni
D. Afectează esofagul, stomacul și duodenul
E. Are un risc crescut de cancer colorectal
340. *Complicațiile cirozei hepatice sunt următoarele cu o excepție:
A. Hemoragie din varicele esofagiene



UNIVERSITATEA
DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA

- B. Insuficiență respiratorie acută
C. Peritonită bacteriană spontană
D. Encefalopatie portală – favorizată de sedative, dietă bogată în proteine, infecții
E. Adenocarcinom – transformare malignă
341. *Factorii predispozanți ai hemoroizilor sunt următorii cu o excepție:
A. Gravitatea
B. Ulcerul duodenal
C. Ciroza
D. Constipația cronică
E. Vârsta înaintată
342. În pancreatita acută examenele paraclinice relevă:
A. Amilazele sunt crescute în sânge
B. Amilazele sunt scăzute în urină
C. Calcemia este crescută
D. Radiografia abdominală pe gol arată ileus paralytic sau litiaza biliară
E. Ecografia abdominală evidențiază edem pancreatic
343. Complicațiile pneumoniilor pot fi următoarele:
A. Pleurezie
B. Delir
C. Icter
D. Atelectazie
E. Edeme
344. Următoarele afirmații sunt adevărate despre polachiuria:
A. Înseamnă urina în cantitate crescută pe 24 ore
B. Înseamnă a urina cu dificultate
C. Înseamnă micțiuni frecvente
D. Poate apărea după diuretice
E. Înseamnă unghii deformate
345. Trombocitele sunt:
A. În număr de 150.000-450.000 /mm³
B. În număr de 50.000-150.000 /mm³
C. Au rol în prevenirea infecțiilor
D. Au rol în prevenirea sângerărilor
E. Se formează în maduva osoasă
346. Radiografie toracică:
A. Poate să descopere afecțiuni asimptomatice
B. Plămânul apare de culoare albă pe radiografie

FACULTATEA DE MEDICINĂ

Piața Eftimie Murgu, nr. 2, Cod 300041, Timișoara, România

Tel: +40256220484

Email: decanat.mg@umft.ro

www.umft.ro

ARACIS - 2027 | IAAR (WFME, EQAR, ENQA) - 2026 | EBA (UK) - 2026
ISO 9001:2015 ISO 45001:2018

- C. Plămânul apare de culoare neagră pe radiografie
D. Pacientul în timpul radiografierii trebuie să-și țină respirația
E. Se poate efectua la paciențele însărcinate
347. Angina pectorală agravată are următoarele caracteristici:
A. Apare ca o schimbare în frecvența și durata unei angine de efort stabile
B. Durerea este prelungită peste 10 minute
C. Cedează imediat la Nitroglicerină
D. Poate fi cauza morții subite
E. Nu duce la infarct miocardic
348. Urografia:
A. Vizualizează calicele, bazinetul, ureterul, vezica urinară, uretra
B. Se injectează iv o substanță de contrast ce conține iod
C. Se administrează oral o substanță de contrast ce conține iod
D. Este contraindicată la pacienții cu insuficiență renală
E. Este contraindicată la pacienții cu litiază renală
349. Cistita acută se manifestă prin:
A. Frisoane și febră mare
B. Disurie, nicturie, tenesme vezicale
C. Cilindrii hematici în sedimentul de urină
D. Dureri și jenă în hipogastriu
E. Leucociturie în sedimentul urinar
350. Pancreasul secretă:
A. Amilază
B. Însulină și glucagon
C. Săruri biliare
D. Lipaza
E. Tripsina
351. Dispneea cu expir zgomotos (wheezing) apare în:
A. Pneumonie
B. Astmul bronic
C. Embolia pulmonară
D. Bronhopneumopatie obstructivă cronică
E. Pleurezie
352. *Semnul cutanat patognomonic al intoxicației cu monoxid de carbon este:
A. Cianoza fetei
B. Culoarea rosie zmeurie a fetei
C. Culoare plumburie a fetei

D. Paloare tegumentara
E. Icter sclero-tegumentar

353. *Ce avitaminoză produce hemeralopia:

- A. Avitaminoza PP
- B. Avitaminoza A
- C. Avitaminoza B6
- D. Avitaminoza B1
- E. Avitaminoza B12

354. *Vărsătura este:

- A. Un act reflex
- B. Caracteristică vârstnicului
- C. Un act voluntar ce apare în condiții de normalitate
- D. Sinonimă cu regurgitarea
- E. Însotită întotdeauna de sindrom acut de deshidratare

355. *În boala diareică acută sunt obligatorii de efectuat:

- A. Examen coproparazitologic
- B. Urocultura
- C. Coprocultura
- D. Examen de digestie al scaunului
- E. Determinarea hemoragiilor oculte în scaun

356. *Glomerulonefrita acută cea mai frecventă în copilărie (60-80%) este:

- A. Glomerulonefrita recurentă
- B. Glomerulonefrita acută difuză poststreptococică
- C. Glomerulonefrita stafilococică
- D. Glomerulonefrita din colagenoze
- E. Glomerulonefrita din sindromul hemolitic- uremic

357. *Sindromul febril prelungit este definit prin:

- A. Temperatura peste 38,5 grade C timp de minimum 10-14 zile
- B. Temperatura peste 38 grade C timp de minim 7 zile
- C. Temperatura peste 40 grade C timp de minimum 5 zile
- D. Temperatura peste 39 grade C timp de minim 3 zile
- E. Temperatura peste 37,5 grade C timp de minimum 3 săptămâni

358. *Suspiciunea aspirării unui corp străin se va ridica în cazul “aparității din senin” a sindromului de aspirație caracterizat prin:

- A. Colici abdominale
- B. Accese bruste de sufocare



UNIVERSITATEA
DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA

- C. Eruptie cutanată urticariformă
D. Lăcrimare
E. Convulsii febrile
359. *Diagnosticul de reumatism articular acut se stabilește pe:
A. 1 criteriu minor, 1 criteriu major și dovada infecției streptococice recente
B. 2 criterii majore și dovada infecției streptococice recente
C. 2 criterii minore
D. 1 criteriu minor și 2 criterii majore
E. 3 criterii minore
360. Manifestări minore ale reumatismului articular acut sunt:
A. Cardita
B. Febra
C. Poliartrita
D. Artralгии
E. Reactanți de fază acută crescuți
361. *Aspirația de corpi străini apare frecvent la:
A. Copiii cu mame hiperprotectoare
B. Gemeni
C. Copii nesupravegheați
D. Copii cu rahitism carențial
E. Copii cu rinită alergică
362. *Factorii etiologici ai rinofaringitei acute sunt:
A. Virusurile
B. Fungi
C. Protozoarele
D. Bacteriile
E. Alergenii
363. *Wheezingul este:
A. Expirație șuierătoare
B. Tuse lătrătoare
C. Disfonie
D. Tuse spastică
E. Odinofagie
364. *Combaterea acidozei în SAD se efectuează corect:
A. După formula leucocitară
B. După valorile parametrilor astrup
C. După vârsta de 2 ani

FACULTATEA DE MEDICINĂ

Căminul Eftimie Murgu, nr. 2, cod 300041, Timișoara, România

Tel: +40256220484

Email: decanat.mg@umft.ro

www.umft.ro

ARACIS - 2027 | IAAR (WFME, EQAR, ENQA) - 2026 | EBA (UK) - 2026
ISO 9001:2015 ISO 45001:2018



UNIVERSITATEA
DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA

- D. După markerii inflamatori
- E. După valoarea calcemiei

365. *După naștere, profilaxia rahitismului se face începând de la vârsta de:

- A. O zi
- B. O săptămână
- C. O lună
- D. 3 luni
- E. 6 săptămâni

366. *Convulsiile se caracterizează prin:

- A. Contractii musculare voluntare
- B. Contractii musculare involuntare
- C. Mialgii
- D. Frisoane
- E. Artralгии

367. *Ce tip de anemie produce avitaminoza B12:

- A. Anemie hipocromă
- B. Anemie hemolitică
- C. Anemie megaloblastică
- D. Anemie aplastică
- E. Anemie feriprivă

368. *Regurgitarea este:

- A. Sinonimă cu vărsătura
- B. Redusă cantitativ
- C. Prin afectarea bulbului rahidian
- D. Afectează starea de nutriție
- E. Produce distrofie

369. *Rahitismul carențial este o tulburare ce apare datorită carenței de:

- A. Vitamina A
- B. Vitamina D
- C. Vitamina E
- D. Vitamina K
- E. Vitamina B12

370. *Tetania manifestă se poate exprima prin:

- A. Convulsii tonico-clonice generalizate
- B. Cifoza
- C. Membre inferioare in x (genu valgum)
- D. Craniotabes

FACULTATEA DE MEDICINĂ

P-ța Eftimie Murgu, nr. 2, cod 300041, Timișoara, România

Tel: +40256220484

Email: decanat.mg@umft.ro

www.umft.ro

ARACIS - 2027 | IAAR (WFME, EQAR, ENQA) - 2026 | EBA (UK) - 2026
ISO 9001:2015 ISO 45001:2018

E. Matanii condro-costale

371. *Sindromul nefrotic se întâlnește în afecțiuni;
- A. Pancreatice
 - B. Renale
 - C. Digestive
 - D. Respiratorii
 - E. Cutanate
372. Tratamentul antiinflamator al reumatismului articular acut conține:
- A. Acid acetilsalicilic
 - B. corticoterapie
 - C. Penicilina G
 - D. Azitromicina
 - E. Eritromicina
373. Dispneea inspiratorie este prezentă în:
- A. Laringita catarală
 - B. Laringita striduloasă
 - C. Laringita subglotică
 - D. Aspirare corpi străini
 - E. Epiglotită
374. Tratamentul convulsiei febrile constă în administrarea obligatorie de:
- A. Diazepam oral
 - B. Diazepam intravenos, intrarectal
 - C. Tonicardiac (digoxin)
 - D. Antitermice
 - E. Diuretic
375. Diagnosticul de laborator în tetania rahitogenă:
- A. Dozarea uremiei
 - B. Dozarea calciului seric
 - C. Dozarea fosforului
 - D. Dozarea fosfatazei alcaline
 - E. Dozarea glicemiei
376. În combaterea febrei se vor încerca următoarele mijloace:
- A. Împachetari cu apă rece
 - B. Antitermice
 - C. Împachetari cu apă caldă
 - D. Scoaterea copilului la aer
 - E. Baie în apă foarte rece

377. Reprezintă infecții de căi respiratorii inferioare:
- A. Rinofaringita
 - B. Bronșita
 - C. Adenoidita acută
 - D. Pneumonia lobulară
 - E. Bronșiolita acută
378. Tratamentul rinofaringitei acute conține:
- A. Paracetamol
 - B. Carbamazepina
 - C. Co₂ (dioxid de carbon)
 - D. O₂ terapie
 - E. Instilații nazale cu ser fiziologic
379. Criza de astm bronșic se caracterizează prin:
- A. Dispnee inspiratorie
 - B. Dispnee expiratorie
 - C. Wheezing
 - D. Tiraj subcostal
 - E. Tuse lătrătoare
380. Tratamentul GNA este:
- A. Igieno-dietetic
 - B. Medicamentos
 - C. Chirurgical
 - D. Homeopathic
 - E. Gimnastica de recuperare
381. Distrofia gradul I se caracterizează prin:
- A. Tesut adipos complet dispărut
 - B. Apetit pierdut
 - C. Curba ponderală staționară
 - D. Toleranță digestivă normală
 - E. Talie normală
382. Nou-născutul prematur poate avea la naștere vârsta gestaționară de:
- A. 36 săptămâni
 - B. 38 săptămâni
 - C. 39 săptămâni
 - D. 40 săptămâni
 - E. 34 săptămâni



UNIVERSITATEA
DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA

383. Anemia prin carență de fier se numește:
- A. Proteoprivă
 - B. Megaloblastică
 - C. Feriprivă
 - D. Microcitară
 - E. Hipocromă
384. Tabloul clinic al coarctăției de aortă cuprinde:
- A. Hipertensiune arterială la membrele superioare cu hipotensiune la membrele inferioare
 - B. Prezența pulsului la artera femurală
 - C. Dispnee
 - D. Cianoză rezistentă la O₂ terapie
 - E. Hipocratism digital
385. Distrofia de gradul III se caracterizează prin:
- A. Curba ponderală staționară
 - B. Facies și tegumente fără modificări
 - C. Dispariția bulei bichat
 - D. Țesut celular subcutanat dispărut pe întregul corp (inclusiv față)
 - E. Toleranță digestivă prăbușită
386. Manifestări clinice frecvent întâlnite ale afecțiunilor aparatului respirator sunt:
- A. Vărsătura
 - B. Diareea
 - C. Tusea
 - D. Dispneea
 - E. Rinoreea/obstrucție nazală
387. Pot fi cauze ale deshidratării:
- A. Hipoxia
 - B. Vărsăturile
 - C. Diareea
 - D. Lipsa aportului oral de lichide
 - E. Febra
388. Cauzele favorizante ale rahitismului carențial sunt:
- A. Constipația
 - B. Lipsa expunerii copilului la soare
 - C. Infecții repetate ale aparatului respirator
 - D. Prematuritate
 - E. Boli diareice repetate și prelungite
389. Convulsiile febrile se caracterizează prin:

FACULTATEA DE MEDICINĂ

Căminul Eftimie Murgu, nr. 2, cod 300041, Timișoara, România

Tel: +40256220484

Email: decanat.mg@umft.ro

www.umft.ro

ARACIS - 2027 | IAAR (WFME, EQAR, ENQA) - 2026 | EBA (UK) - 2026
ISO 9001:2015 ISO 45001:2018



UNIVERSITATEA
DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA

- A. Durata peste 30 minute
B. Durata sub 15 minute
C. Durata peste o ora
D. Debut la febra peste 38,5 grade c
E. Se asociază totdeauna cu frisoane
390. Dispneea determină:
A. Anemie
B. Tiraj
C. Voma
D. Cianoza
E. Bătăi ale aripioarelor nazale
391. Care din afirmațiile legate de obezitate sunt adevărate:
A. Este o boală caracterizată prin creșterea greutateii corporale pe seama țesutului adipos
B. Are consecințe negative asupra stării de sănătate
C. Obezitatea este definită printr-un $\text{imc} \geq 30 \text{ kg/m}^2$
D. Obezitatea este definită printr-un $\text{imc} \geq 27 \text{ kg/m}^2$
E. Obezitatea poate fi primară sau secundară
392. Diabetul zaharat (DZ) se caracterizează prin:
A. Hiperglicemie cronică
B. Glicemia á jeun $\geq 126 \text{ mg/dl}$ la 2 determinări în aceleași condiții
C. Glicemia á jeun $< 110 \text{ mg/dl}$
D. Glicemia $\geq 200 \text{ mg\%}$, în orice moment al zilei
E. $\text{HbA1c} \geq 6,5\%$
393. În diabetul zaharat (DZ) pot apare următoarele complicații cronice:
A. Cetoacidoza diabetică
B. Coma diabetică hiperosmolară
C. Nefropatia diabetică
D. Retinopatia diabetică
E. Macroangiopatia diabetică
394. Principalele semne clinice care apar la pacienții cu diabet zaharat (DZ) sunt:
A. Poliurie
B. Dispnee de efort
C. Polidipsie
D. Scădere ponderală
E. Dureri precordiale cu caracter de arsură
395. În etiopatogenia DZ tip 1 intervin:

FACULTATEA DE MEDICINĂ

P. ța Eftimie Murgu, nr. 2, cod 300041, Timișoara, România

Tel: +40256220484

Email: decanat.mg@umft.ro

www.umft.ro

ARACIS - 2027 | IAAR (WFME, EQAR, ENQA) - 2026 | EBA (UK) - 2026
ISO 9001:2015 ISO 45001:2018



UNIVERSITATEA
DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA

- A. Creșterea producției hepatice de glucoză
B. Predispoziția genetică
C. Insulinorezistența
D. Factorii de mediu
E. Autoimunitatea
396. Care dintre cele de mai jos fac parte dintre reacțiile adverse ale insulinoterapiei, la pacienții cu diabet zaharat (DZ)?
A. Lipodistrofii
B. Cetoacidoză diabetică
C. Alergii
D. Tulburări de vedere
E. Scădere în greutate
397. Tratamentul comei hipoglicemice presupune:
A. Insulină
B. Glucagon intramuscular
C. Glucoză (fiole 33%)
D. Diuretice
E. Statine
398. Efectele adverse ale tratamentului cu Metformin, la pacienții cu diabet zaharat (DZ) sunt:
A. Palpitații
B. Grețuri și dureri abdominale
C. Diaree
D. Cetoacidoza diabetică
E. Acidoza lactică
399. Factorii precipitanți ai cetoacidozei diabetice (CAD) sunt:
A. Întreruperea tratamentului cu insulină la pacienții cu DZ tip 1
B. Tratamentul cu statină
C. Obezitatea
D. Infecțiile acute severe
E. Sindromul coronarian acut
400. *Scăderea toleranței la glucoză (STG) se definește prin:
A. Glicemie la 2 ore în cursul ttgo între 140 și 199 mg/dl
B. HbA1c $\geq 6,5\%$
C. Glicemie la 2 ore în cursul ttgo >126 mg/dl
D. Glicemie à jeun >140 mg/dl
E. Glicemie à jeun în cursul ttgo între 140 și 199 mg/dl

FACULTATEA DE MEDICINĂ

P-ța Eftimie Murgu, nr. 2, cod 300041, Timișoara, România

Tel: +40256220484

Email: decanat.mg@umft.ro

www.umft.ro

ARACIS - 2027 | IAAR (WFME, EQAR, ENQA) - 2026 | EBA (UK) - 2026
ISO 9001:2015 ISO 45001:2018

401. Cetoacidoza diabetică (CAD):
- A. Este o complicație metabolică acută severă a diabetului zaharat (DZ)
 - B. Este rezultatul unei secreții crescute de insulină
 - C. Apare doar la pacienții cu diabet zaharat (DZ) tip 2
 - D. Se caracterizează prin hiperglicemie, cetoză și acidoză metabolică
 - E. Necesită insulină pentru corectarea hiperglicemiei
402. Cauze ale hipoglicemiilor pot fi:
- A. Efectuarea unui efort fizic intens
 - B. Consumul de alcool
 - C. Neadministrarea unei injecții de insulină
 - D. O doză prea mare de insulină
 - E. Consum excesiv de carbohidrați
403. Care dintre cele de mai jos, sunt hipoglicemiante utilizate în tratamentul diabetului zaharat (DZ) tip 2?
- A. Biguanidele
 - B. Betablocantele
 - C. Statinele
 - D. Sulfonilureicele
 - E. Incretinele
404. Ce semne clinice care pot apare la pacienții cu dislipidemie:
- A. Arc cornean
 - B. Xantoame
 - C. Globi oculari hiporoni
 - D. Xantelasme
 - E. Respirație kussmaul
405. Mecanismul de acțiune al Metforminului constă în:
- A. Creșterea sensibilității la insulină a țesuturilor periferice (ficat, țesut adipos și muscular)
 - B. Reducerea secreției de insulină de la nivelul celulelor beta pancreatice
 - C. Hipoglicemii severe
 - D. Crește reabsorbția glucozei la nivel intestinal
 - E. Reducerea insulinorezistenței
406. Sulfonilureicele (antidiabetice orale) sunt contraindicate în:
- A. Diabetul zaharat (DZ) tip 2
 - B. Cetoacidoza diabetică (CAD)
 - C. Sarcina
 - D. Afecțiuni psihiatrice
 - E. Dislipidemie

407. Prin ce se caracterizează obezitatea hiperplazică:
- A. Creșterea în volum a adipocitelor
 - B. Creșterea numărului de adipocite
 - C. Răspunde favorabil la tratamentul obezității
 - D. Este rezistentă la tratament
 - E. Este de obicei ginoidă
408. Interpretați următorul test de toleranță la glucoză orală (TTGO): glicemie à jeun 89 mg/dl; glicemie la 2 ore 174 mg/dl:
- A. Normal
 - B. Diabet zaharat
 - C. Scăderea toleranței la glucoză
 - D. Prediabet
 - E. Alterarea glicemiei à jeun
409. Artrita acută gutoasă:
- A. Predomină la sexul feminin
 - B. Are debut frecvent acut, cu durere articulară și inflamație locală
 - C. Este precipitată de consumul de alcool și de ingestia unor alimente bogate în purine
 - D. Debutează cu vertij
 - E. Afectează cel mai frecvent articulația metatarso-falangiană a halucelui
410. Tratamentul artritei acute gutoase presupune:
- A. Alimentație săracă în purine
 - B. Consum de alcool
 - C. Antiinflamatoare nesteroidiene
 - D. Statine
 - E. Diuretice tiazidice



UNIVERSITATEA
DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA

Răspunsuri

1	B	40	B, D	79	C	118	A, B, C
2	C, D	41	A, E	80	A	119	A, E
3	B, C	42	A, B, C, D	81	A, B, C	120	E
4	B	43	A, C, D, E	82	A	121	A, B, E
5	B	44	A, D, E	83	A, C	122	C, E
6	D	45	A, B, C, D	84	A, B, C, D	123	A, B, C
7	B, E	46	A, B, D, E	85	A, B, D, E	124	A, C, D
8	B, C, D	47	B	86	A, B, C	125	D
9	B, E	48	A, C	87	C	126	B, C
10	A	49	A, B, C, D	88	A, B, C, D	127	A, B, C, D
11	A, B, C, E	50	E	89	D, E	128	B
12	C, D	51	A, B, D, E	90	A, B, C, D	129	A, B, C
13	A, B, E	52	A, B, C, D	91	A, B, C, D	130	B, C, E
14	D, E	53	A, D, E	92	B, C, E	131	C, D, E
15	C, D	54	A, B, D	93	C	132	A, C, D
16	C, E	55	A, B, C	94	A, B, C, D	133	A, B, C
17	B, D	56	B, C, D	95	B, D, E	134	A, E
18	A, B	57	A, B, C, D	96	A	135	B, C, E
19	B	58	C	97	A, B	136	A, D, E
20	A	59	D	98	B, C	137	B, C
21	A, C	60	B, C, D, E	99	A, C, D, E	138	A, E
22	D	61	A, B, C, D	100	A, B, C, E	139	B, C, D
23	A, B, D, E	62	A, B	101	A	140	B, D
24	C	63	A, B, D	102	C	141	A
25	B, C	64	A, B, C, D	103	C	142	B
26	A, C	65	A	104	A	143	B
27	A, C	66	A, C, D, E	105	D	144	A, C
28	A, C, E	67	A, C, E	106	A, B, C, D	145	A, B
29	B, C	68	A, B, E	107	B	146	A
30	B, D, E	69	E	108	A, B, D	147	D
31	C	70	E	109	D	148	C
32	A, B, C, E	71	A, B, C	110	A	149	C
33	C, D	72	A, B	111	B	150	A, C
34	C	73	A, B, D, E	112	D	151	D
35	A, B, C, D	74	A, C	113	C	152	A

FACULTATEA DE MEDICINĂ

Piața Eftimie Murgu, nr. 2, cod 300041, Timișoara, România

Tel: +40256220484

Email: decanat.mg@umft.ro

www.umft.ro

ARACIS - 2027|IAAR (WFME, EQAR, ENQA) - 2026|EBA (UK) - 2026

ISO 9001:2015 ISO 45001:2018



UNIVERSITATEA
DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA

36	B, C, E	75	A, B, D, E	114	D	153	B
37	A, C, D	76	C	115	B, C, E	154	A, B, C, D
38	A, B, C	77	B, C, D, E	116	A	155	D
39	A, B, C	78	C	117	A, B, C	156	A, C
157	A, D	196	B	235	A, B, D	274	C
158	A	197	A, D	236	A, B	275	A, B, C
159	A, B	198	A	237	B	276	A, B, C, E
160	A, C	199	B, C	238	A, C, E	277	B, D, E
161	A	200	B, D, E	239	D, E	278	D
162	A, B, C	201	A, B, C, D	240	C	279	A, B, E
163	B	202	A	241	B, C, E	280	A, B, C, E
164	E	203	B	242	A, C, E	281	B, C, D
165	A	204	A	243	A, B, E	282	B, C
166	D	205	B, C, D	244	D	283	A, C, D
167	C	206	A, C	245	D, E	284	D
168	B	207	B	246	A, B, D	285	B, D
169	B	208	A, B, E	247	A, C, D	286	A, C, D, E
170	B	209	A, C	248	B, C, D, E	287	A, B, E
171	B	210	C	249	A, B, D	288	A, C, E
172	B	211	B, E	250	E	289	B, C, D, E
173	B	212	A, B, C, E	251	C	290	A, C, E
174	E	213	A, B, D, E	252	A, B, D, E	291	B, D, E
175	A, B, C, D	214	B, C	253	A, B, C, D	292	A, D, E
176	A	215	B, C, E	254	B, E	293	E
177	B	216	A, C, E	255	C, D, E	294	A, B, D, E
178	A	217	A, B, D	256	A, B, C, D	295	C
179	A	218	A, C, E	257	B	296	E
180	A	219	A	258	A, B, C	297	B, D, E
181	B, E	220	C, D, E	259	A, C, E	298	B
182	C, D, E	221	B, C, E	260	A, D, E	299	A, C, E
183	B, D	222	A	261	A, C, D, E	300	A, B, E
184	A, C, D, E	223	B, C	262	B, D, E	301	A, B, D, E
185	B	224	A, B, C, D	263	D, E	302	B, C, D
186	A, E	225	A, B, E	264	A, B, C	303	C
187	C, D, E	226	A, B	265	A, C, D	304	A, C, D
188	A, B, C, D	227	A, B, C	266	C, D, E	305	A, D, E

FACULTATEA DE MEDICINĂ

P. ța Eftimie Murgu, nr. 2, cod 300041, Timișoara, România

Tel: +40256220484

Email: decanat.mg@umft.ro

www.umft.ro

ARACIS - 2027|IAAR (WFME, EQAR, ENQA) - 2026|EBA (UK) - 2026
ISO 9001:2015 ISO 45001:2018



UNIVERSITATEA
DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA

189	A, C	228	A, B, D	267	B, D	306	A, C, D, E
190	A, C	229	A, C, D	268	B, C, D, E	307	B, D, E
191	B, C	230	B, C	269	A, B, C, D	308	A, B, D, E
192	C, E	231	C	270	E	309	A, B, D
193	A, C, D	232	A, B, C, D	271	B, E	310	B, D, E
194	A, E	233	A, D, E	272	B, C, D, E	311	A, B, D, E
195	B	234	B, D	273	A, D, E	312	E

313	A, C, E	352	B	391	A, B, C, E
314	A, C, E	353	B	392	A, B, D, E
315	D	354	A	393	C, D, E
316	A, B, D	355	C	394	A, C, D
317	A	356	B	395	B, D, E
318	A, B, D, E	357	A	396	A, C, D
319	C	358	B	397	B, C
320	A, B, C	359	B	398	B, C, E
321	D	360	B, D, E	399	A, D, E
322	B, C, D	361	C	400	A
323	A, B, C, D	362	A	401	A, D, E
324	A, B, E	363	A	402	A, B, D
325	C, D, E	364	B	403	A, D, E
326	A, B, D	365	B	404	A, B, D
327	B	366	B	405	A, E
328	A, D	367	C	406	B, C
329	A, C, D	368	B	407	B, D, E
330	B, D, E	369	B	408	C, D
331	C	370	A	409	B, C, E
332	A, B, E	371	B	410	A, C
333	D	372	A, B		
334	A, C, D	373	B, C, D, E		
335	A, C, D, E	374	B, D		
336	C	375	B, C, D		
337	A, B, C, E	376	B, C		
338	A, B, C, D	377	B, D, E		
339	A, B, C, E	378	A, E		
340	B	379	B, C, D		

FACULTATEA DE MEDICINĂ

Piața Eftimie Murgu, nr. 2, cod 300041, Timișoara, România

Tel: +40256220484

Email: decanat.mg@umft.ro

www.umft.ro

ARACIS - 2027|IAAR (WFME, EQAR, ENQA) - 2026|EBA (UK) - 2026
ISO 9001:2015 ISO 45001:2018



UNIVERSITATEA
DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA

- | | |
|----------------|----------------|
| 341 B | 380 A, B |
| 342 A, D, E | 381 C, D, E |
| 343 A, D | 382 A, E |
| 344 C, D | 383 C, D, E |
| 345 A, D, E | 384 A, D, E |
| 346 A, C, D | 385 C, D, E |
| 347 A, B, D | 386 C, D, E |
| 348 A, B, D | 387 B, C, D, E |
| 349 B, D, E | 388 B, D, E |
| 350 A, B, D, E | 389 B, D |
| 351 B, D | 390 B, D, E |

FACULTATEA DE MEDICINĂ

P-ța Eftimie Murgu, nr. 2, cod 300041, Timișoara, România

Tel: +40256220484

Email: decanat.mg@umft.ro

www.umft.ro

ARACIS - 2027|IAAR (WFME, EQAR, ENQA) - 2026|EBA (UK) - 2026
ISO 9001:2015 ISO 45001:2018