

**Manole Cojocaru**  
**Anemia în boala Gaucher**

- 1. Următoarele afirmații sunt adevărate espre anemia din boala Gaucher:**
- A. este determinată de scăderea eritropoiezei;
  - B. diagnosticul poate fi confirmat prin puncție medulară;
  - C. este hipocromă microcitară;
  - D. celulele Gaucher nu se pot vizualiza pe frotiurile medulare;
  - E. hemoglobina scade rareori sub 8 g/dl.

**Manole Cojocaru**  
**Anemia în infecția cu Helicobacter pylori**

- 2. Complicațiile hematologice ale infecției cu Helicobacter pylori sunt:**
- A. anemia prin deficit de acid folic;
  - B. purpura trombocitopenică idiopatică;
  - C. anemia feriprivă;
  - D. anemia megaloblastică;
  - E. purpura Henoch-Schonlein.

**Daniela Boișteanu**  
**Patologia somnului în România**

- 3. Polisomnografia:**
- A. este ușor accesibilă în toate orașele din România;
  - B. este standardul de aur în diagnosticul apneei de somn obstructive;
  - C. este mai avantajoasă decât poligrafia respiratorie deoarece necesită aparatulă mai simplă și mai puțin costisitoare;
  - D. este utilă pentru investigarea complexă a somnului la pacienți cu afecțiuni multiple;
  - E. este înlocuită treptat în diagnosticarea apneei de somn obstructive de către pulsoximetria nocturnă.

**Marius Militaru**  
**Placa de aterom la pacientul neurologic**

- 4. Metode de investigație a stenozei carotidiene prin mecanism trombotic și hemodinamic sunt:**
- A. angio-RMN;
  - B. ultrasonografia transesofagiană;
  - C. angiografia intraarterială cu substrație digitală;
  - D. PET-CT;
  - E. ultrasonografia Doppler.

- 5. Beneficiul chirurgiei în prevenția secundară în AVC ischemic la pacienții cu ateromatoză cervico-cerebrală este:**
- A. mai mic la cei cu plăci neregulate decât netede;
  - B. intermediar la pacienții cu AVC;
  - C. mic la pacienții cu evenimente retinene;
  - D. intermediar la pacienții cu AIT;
  - E. parțial la pacienții cu stenoze între 50-69%.

**Ana-Maria Sângeap, Anca Trifan, Carol Stanciu**  
**Boala ficatului gras non-alcoolic**

- 6. Cauze medicamentoase ale BFGNA secundare sunt:**
- A. amiodarona;
  - B. tamoxifen;
  - C. agenți retrovirali;
  - D. beta-blocante;
  - E. corticosteroizi.

- 7. Despre factorii de risc ai BFGNA sunt adevărate următoarele afirmații:**
- A. fiecare unitate în plus a indicelui de masă corporală crește cu 5% riscul de steatoză hepatică;
  - B. varianta rs738409 de polimorfism genetic pentru gena PNPLA3 este factor de risc al formei secundare a BFGNA;

- C. factor de risc dietetic: raport crescut între aportul de acizi grași polinesaturați și saturați;**
- D. 30% dintre pacienții infectați cu HIV au aspect ecografic de steatoză hepatică;
  - E. cauză metabolică este și sindromul ovarelor polichistice.

**Monica-Mihaela Cârstoiu**  
**Tratamentul etiopatogenic al durerii la pacienta cu endometrioză**

- 8. Mecanisme periferice ale durerii la pacienta cu endometrioză sunt:**
- A. sensibilitate crescută a neuronilor din cornul posterior;
  - B. eliberarea de factori de creștere și citokine;
  - C. invazie directă și stimularea a fibrelor nervoase;
  - D. talamusul, putamenul, insula și cortexul cingulat prezintă reducerea volumului la femeile cu endometrioză;

- E. sângerări active produse în focarele de endometrioză.**

- 9. Opțiunile terapeutice utilizate în atenuarea durerii la pacientele diagnosticate cu endometrioză sunt:**
- A. doar antiinflamatoare nesteroidiene selective;
  - B. metotrexatul și hidroxiclorochina;
  - C. antiprogesteronice;

- D. contraceptive orale combinate;**
- E. tratament chirurgical radical.

- 10. Recomandările dietetice în endometrioză includ:**
- A. aport crescut de acizi grași nesaturați;
  - B. alimentație săracă în fibre;
  - C. dietă bogată în gluten;
  - D. menținerea aportului crescut de cafeină;
  - E. consumul de ceai verde.

Nume:	Prenume:	
Profesia:	Specialitatea:	
Instituția și adresa:	Tel.:	
Adresa de domiciliu:	Tel.:	
Data:	Semnătura:	Nr. parafă:
Loc parafă:	E-mail:	

*Stimați cititori,*

**MEDICA ACADEMICA** și Universitatea "Ovidius" din Constanța - Facultatea de Medicină vă oferă o modalitate simplă și rapidă de a obține parte din punctajul anual necesar: acumularea, pentru 10 numere consecutive, a **18 credite de Educație Medicală Continuă la Distanță (EMCD)** prin parcurgerea articolelor publicate în numărul curent al revistei și completarea corectă a **tuturor celor** 10 chestionare cu răspunsuri multiple (cu o valoare de **1,8 credite EMCD/chestionar**), inserate în revistă, consecutiv, până la finele perioadei de abonament.

Pentru a participa la program și a beneficia de punctajul maxim menționat este necesară contractarea unui abonament pentru 10 numere consecutive la **MEDICA ACADEMICA** și trimiterea, pe adresa redacției, a chestionarului completat (prin poștă, fax sau e-mail), până la sfârșitul perioadei de abonament.

Certificatul care atestă obținerea a **18 credite EMCD** se eliberează la sfârșitul perioadei, la cerere, după completarea a 10 chestionare consecutive, în care ați răspuns corect la minimum șapte din cele zece întrebări.

Autorii chestionarelor își rezervă dreptul de a-i exclude pe participanții care nu au completat corect formularele.

**MEDICA**  
ACADEMICA

**A SETIMBRA  
DE CĂTRE EXPEDITOR!**

DESTINATAR:  
Tarus Media  
Bd. Metalurgiei 78, cod 041836,  
sector 4, BUCUREȘTI  
E-mail: chestionare@tarus.eu  
Tel./Fax: +40 21 321 01 90