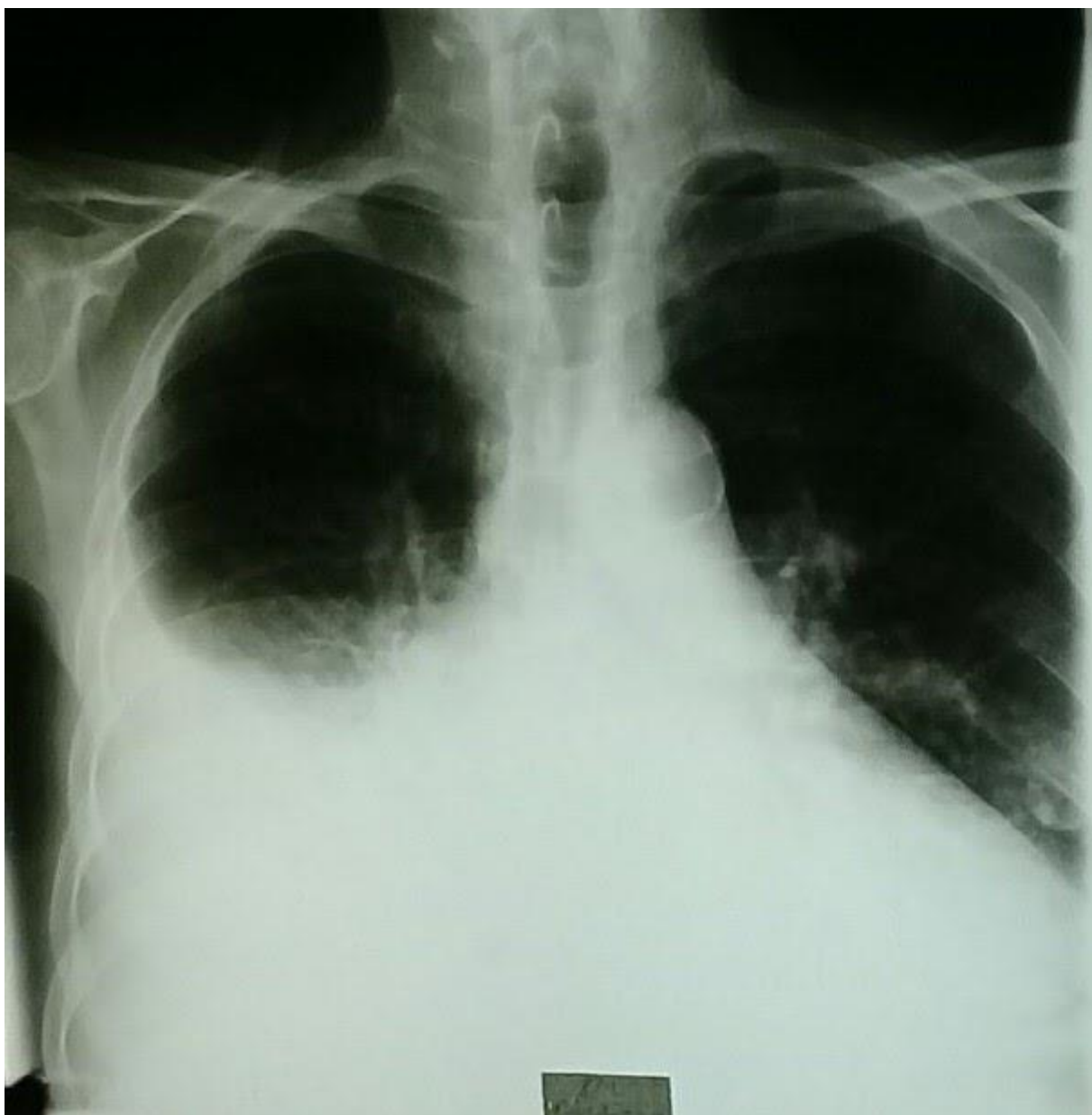


*Obligatoriu

Secțiune fără titlu

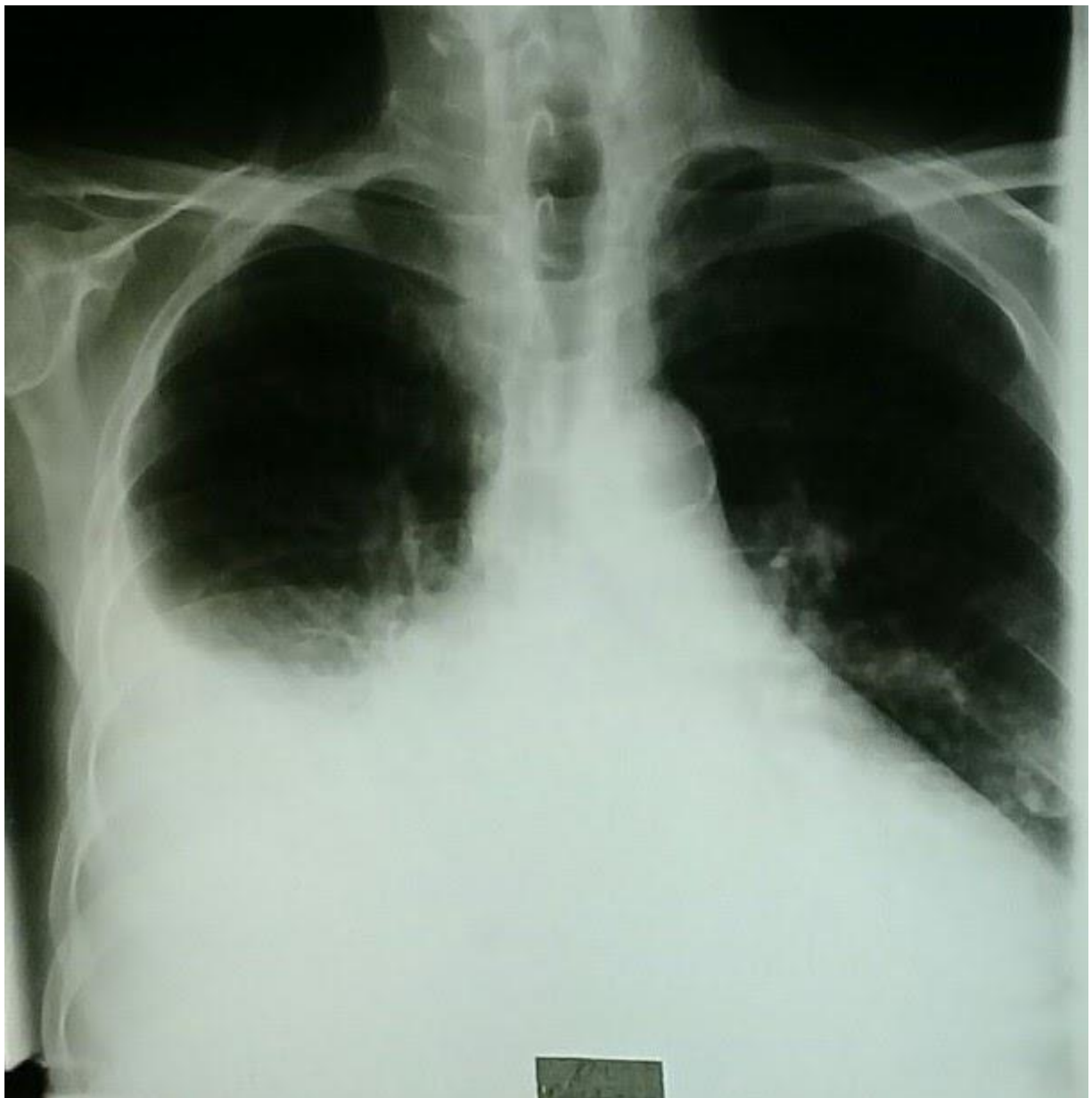
Un bărbat de 83 ani, nefumător, acuză dispnee, tuse cu expectorații cu striuri ruginii. Este hipertensiv de cca 30 ani. Cu 5 ani în urmă a suportat un infarct miocardic extins. La examenul fizic: FR 26/min, SaO₂ 94%, hepatomegalie +3-4 cm, edeme gambiene, Ps – 100/min, TA – 110/60 mmHg. Debit urinar - normal. Examenul sistemului pulmonar – vibrație vocală abolită deasupra hemitoracelui drept, la percuție – matitate pe aceeași arie. Auscultativ – murmur vezicular abolit deasupra hemitoracelui drept. Radiografia toracică este prezentată mai jos. Date de laborator: Hb 140 g/l, Er 4,4 x 10¹²/l, Leu 7 x 10⁹/l, Nesegmentate 6%, segmentate 75%, limfocite 19%, VSH 12 mm/h, PCR 12 mg/l. Urea 9.5 mmol/l, creatinina 134 mmol/l, ALT 59.0, AST 68.0, LDH 400 UI, proteine totale - 62g/l. Care afirmații sunt corecte? *



necesită efectuarea ultrasonografiei toracice
radiografia prezintă un sindrom de consolidare pulmonară pe dreapta

radiografia prezintă un sindrom pleural lichidian pe dreapta
mai probabil prezent un sindrom de hiperinflație subiacent dată de hipertransparență
sputa cu striuri ruginii la acest pacient indică o pneumonie lobară

Un bărbat de 83 ani, nefumător, acuză dispnee, tuse cu expectorații cu striuri ruginii.
Este hipertensiv de cca 30 ani. Cu 5 ani în urmă a suportat un infarct miocardic extins.
La examenul fizic: FR 26/min, SaO₂ 94%, hepatomegalie +3-4 cm, edeme gambiene,
Ps – 100/min, TA – 110/60 mmHg. Debit urinar - normal. Examenul sistemului
pulmonar – vibrație vocală abolită deasupra hemitoracelui drept, la percuție – matitate
pe aceeași arie. Auscultativ – murmur vezicular abolit deasupra hemitoracelui drept.
Radiografia toracică este prezentată mai jos. Date de laborator: Hb 140 g/l, Er 4,4 x
10¹²/l, Leu 7 x 10⁹/l, Nesegmentate 6%, segmentate 75%, limfocite 19%, VSH 12
mm/h, PCR 12 mg/l. Urea 9.5 mmol/l, creatinina 134 mmol/l, ALT 59.0, AST 68.0,
LDH 400 UI, proteine totale - 62g/l. Care afirmații sunt corecte? *



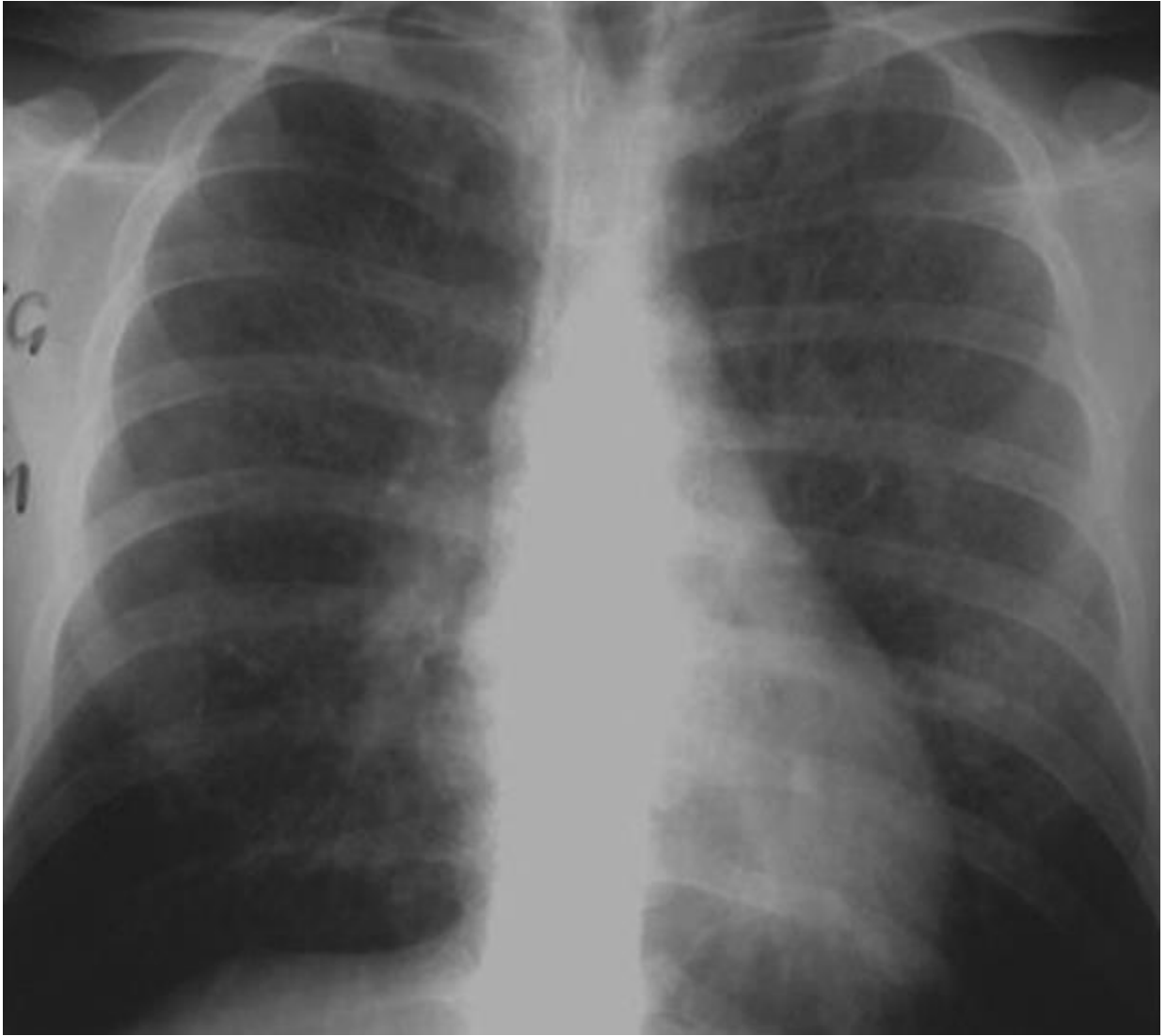
mai probabil mecanismul acumulării de lichid este creșterea presiunii hidrostatice

analiza lichidului pleural mai probabil ar indica o leucocite 12000 /ml, cu neutrofile 89%, glucoza - 2,1 mmol/l, pH - 7,1
anamnesticul este sugestiv pentru un exsudat
analiza lichidului pleural mai probabil ar indica o proteina pleurală 24g/l, LDH lichid pleural 112 mmol/l
analiza lichidului pleural mai probabil ar indica o proteina pleurală 48g/l, LDH lichid pleural 375 mmol/l

Fibroza pulmonară idiopatică se caracterizează prin următoarele, cu excepția: *

- Dispnee de efort cu agravare progresivă
- ✓ Accese de dispnee cu wheezing
- ✓ Medie de doi ani între primele simptome și diagnostic
- Debut insidios cu tuse seacă
- ✓ Vârsta medie de apariție ~ 40 ani

O femeie de 36 ani este internată pentru tuse cu expectorație seroasă dispnee agravată. Este febrilă cu valori zilnice de 39-40°C. Menționează persistența febrei de mai mult de 2 luni, care cedează la antipiretice, dar care revine peste câteva ore. A pierdut în greutate cca 10 kg în ultimele 2 luni, deși se alimentează adecvat. S-a adresat la medicul de familie care a diagnosticat-o cu bronșită cronică după radiografia efectuată (prezentată mai jos) și i-a prescris câteva cure de antibiotice diferite. Starea s-a înrăutățit cu 3 săptămâni în urmă când a dezvoltat dispnee la efort minimal, cu tuse cu expectorație. Examenul obiectiv atestă un BMI de 18,5. Adenopatie inghinală, axilară și submandibulară. SaO₂ - 84%. Auscultativ pulmonar - crepitații difuze bilateral. Date de laborator: Hb 110 g/l, Er 3,1 x 10¹²/l, Leu 1,2 x 10⁹/l, Mielocite - 2%, Metamielocite 4%, Nesegmentate 28%, segmentate 65%, limfocite 0,9%, VSH 62 mm/h, PCR 298 mg/l. Urea 9,1 mmol/l, creatinina 108 mmol/l, LDH 490 UI. Care din afirmațiile de mai jos sunt adevărate cu referire la pacientă? *



Leucopenia pacientei ar putea fi indicator de infecție virală
Necesare examenul sputei, eventual lavajul bronhoalveolar
Radiografia toracică prezintă un sindrom interstițial, preponderent din contul sticlei mate
Radiografia este normală
Prezența unui sindrom interstițial la radiografie impune efectuarea de CT pulmonar

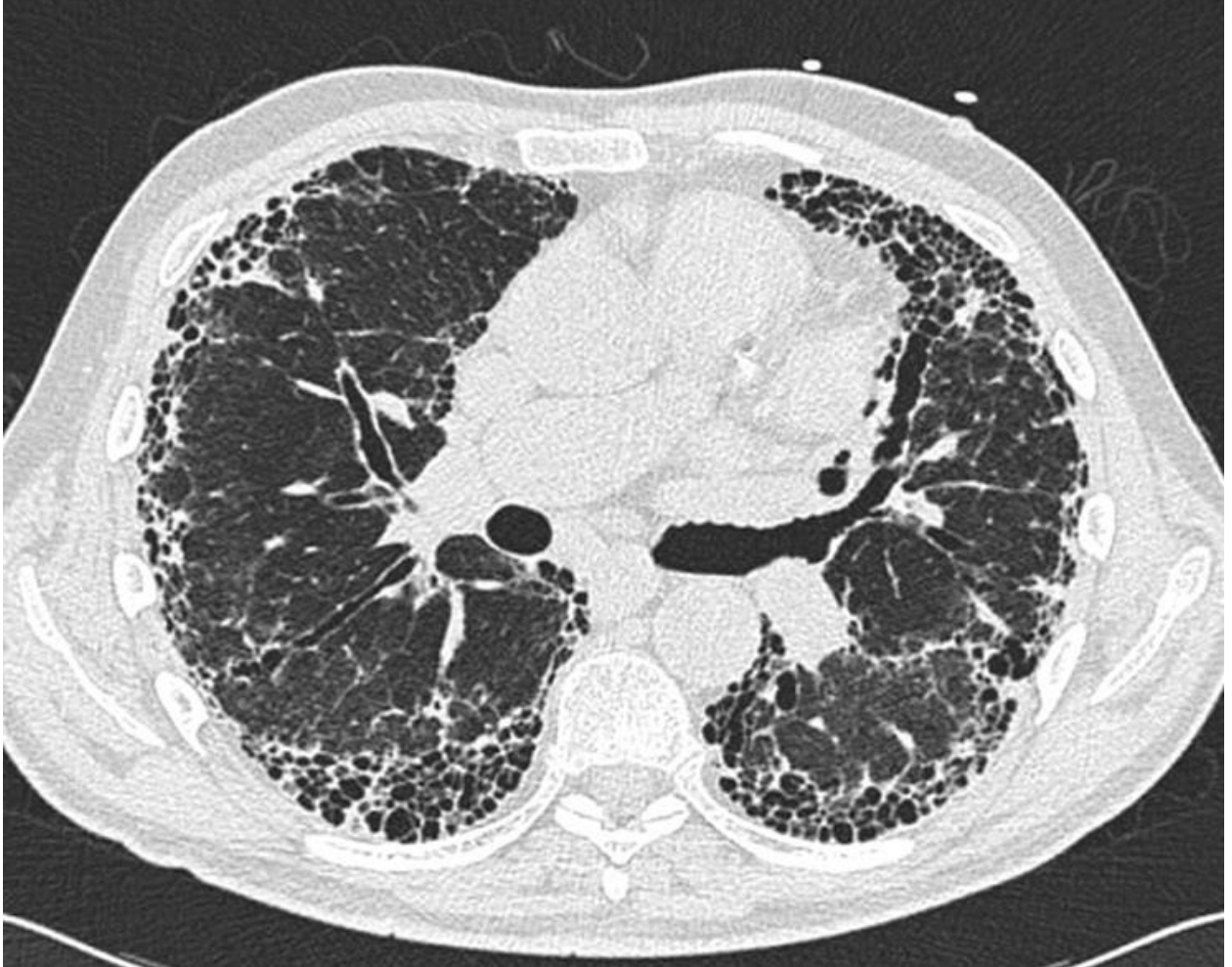
Principiile de tratament în fibroza pulmonară idiopatică sunt: *

- azatioprină
- ✓ transplant pulmonar
- corticoterapie de lungă durată
- ✓oxigenoterapie de lungă durată
- ✓antifibrotice: pirfenidonă sau nintedanib

Toate cele enumerate sunt criterii Light pentru diagnosticarea pleureziilor exudative cu excepția: *

- ✓ Raportul glucozei pleurale / glucozei serice $> 0,5$
- Raportul LDH pleural/ LDH seric $> 0,6$
- Raportul proteine pleurale/ proteine serice $> 0,5$
- Nivelul LDH pleural mai mare de $2/3$ din valorile normale ale LDH seric
- ✓ Nivelul proteinelor totale mai mare de $2/3$ din valorile normale ale proteinelor serice

Un bărbat de 72 ani prezintă dispnee la efort fizic moderat și tuse seacă. Menționează agravarea dispneei de cca o jumătate de an. La examenul obiectiv se observă hipocratism digital, afebril. Auscultativ pulmonar – crepitații sonore bazal bilateral. SaO₂ – 94%. Imaginea computer tomografică este atașată. Care afirmații sunt corecte? *



Computer tomografia prezintă opacități în “fagure de miere” și bronșiectazii de tracțiune

Diagnosticul mai probabil este de fibroză pulmonară idiopatică

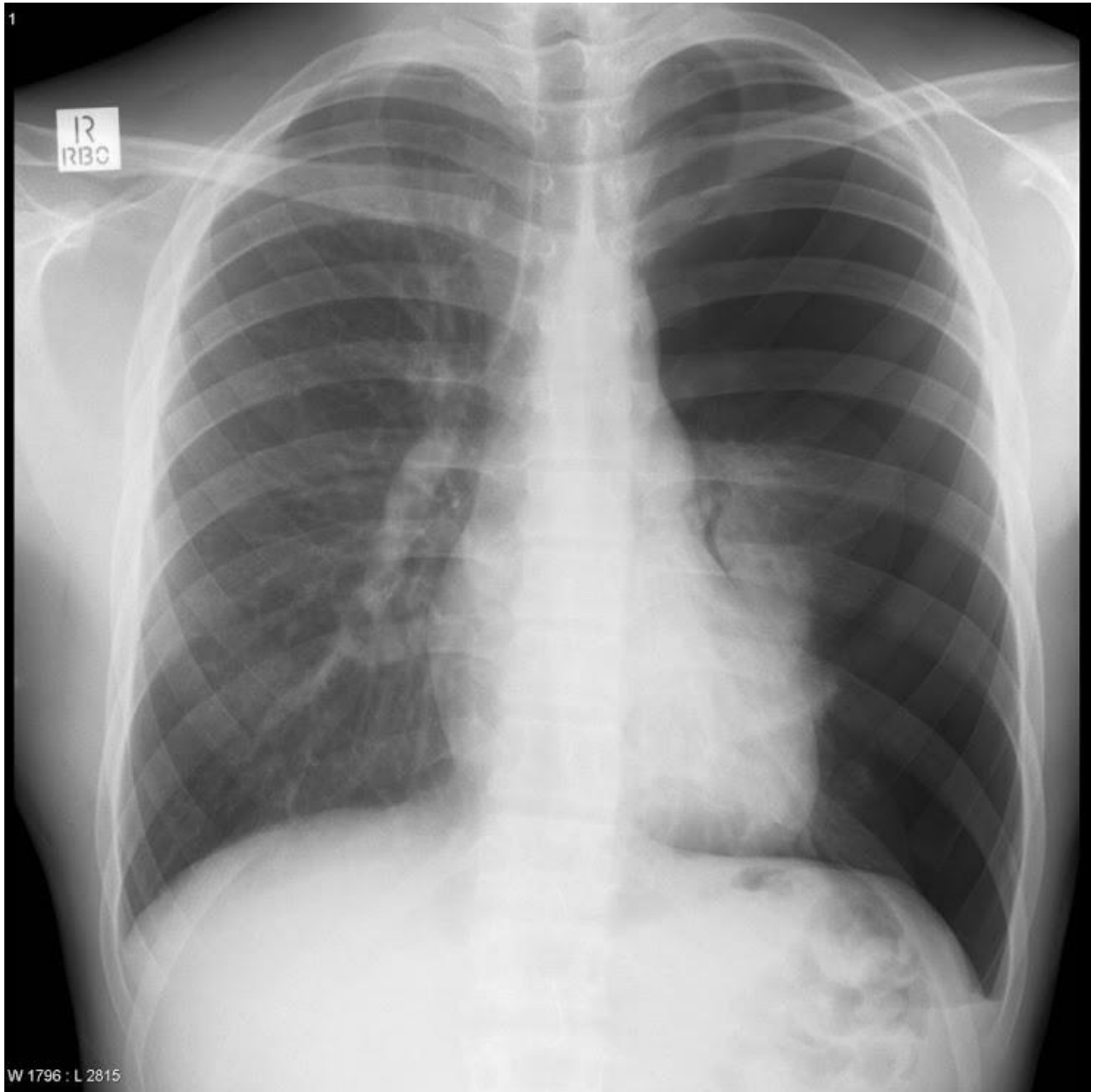
Computer tomografia prezintă semnul “inel cu pecete”

Diagnosticul mai probabil este de bronșiectazii

Examinarea indicilor ventilatori și a DLCO este obligatorie.

O contabilă de 47 ani acuză dispnee, tuse și junghi toracic. Durerea toracică a debutat brusc cu 6 ore în urmă când mergea spre serviciu. Durerea era acută, localizată pe stânga și se accentuează la respirație adâncă. S-a mai ameliorat puțin în următoarele ore dar mai simte o jenă ușoară la inspir profund. A simțit puțină dispnee în primele ore după apariția durerii, dar acum o resimte doar la mers rapid sau când urcă scările. Tusea seacă s-a menținut de la debutul junghiului toracic. Fumează cca 15 țigări pe zi și consumă 10 unități de alcool pe săptămână. Nu administrează medicamente în mod constant. 4 ani în urmă, a mai avut ceva similar, nu este sigură dar își amintește că durerea era pe stânga. Nu prezintă istoric familial. Examen fizic: Nu prezintă cianoză. Ps – 88/min, TA - 128/78 mmHg, FR – 20/min. Sunetele cardiace sunt normale.

Inspecția sistemului respirator trahea și apexurile nu sunt dislocate. Expansiunea pulmonară pare normală, la fel ca și percuția, cae are o nuanță timpanică pe stînga. Vibrație vocală diminuată pe stînga. Auscultativ – murmur vezicular diminuat pe stînga. Care afirmații sunt corecte? *



radiografia atestă un sindrom pleural
pacienta prezintă un sindrom de hiperinflație
radiografia este normală
condiția clinică necesită tratament urgent în condiții de staționar
opacitatea, bronhograma aerică de lîngă cord și semnul siluetei indică un sindrom de consolidare pe stînga

Care variante din grupul pneumonitelor interstițiale idiopatice au o evoluție cronică progresivă? *

- ✓ Pneumonita organizantă criptogenică
- ✓ Pneumonita interstițială nespecifică
- ✓ Fibroza pulmonară idiopatică
- Pneumonita interstițială acută

bronșiolita respiratorie asociată pneumopatiilor interstițiale difuze

Care variante de PID sunt asociate fumatului? *

Pneumonita interstițială acută

Histiocitoza X

✓ Pneumonita interstițială descuamativă

Pneumonita interstițială nespecifică

✓ Bronșiolita respiratorie asociată pneumopatiei interstițiale difuze

[Înapoi](#)

Trimiteți

Pagina 2 din 2

Nu trimiteți parole prin formularele Google.

Acest formular a fost creat în domeniul STATE UNIVERSITY OF MEDICINE "N. TESTEMITANU". [Raportați un abuz](#)

Formulare_