

1. Farmacocinetica generala (1, pag. 67-168).

Bibliografie asociata temei:

Aurelia Nicoleta Cristea - Farmacologie generala, Ed. Didactica si Pedagogica, Bucuresti, editia a II-a (revazuta si adaugita), 2009 (cu tiraj prelungit de 1000 exemplare, in 2011) pag. 46-171

**\* 1. Procaina:**

- A. este inactivata in tubul digestiv
- B. este activata in sange
- C. este inactivata in ficat
- D. este inactivata in sange
- E. este inactivata in plamani.

(pag. 109)

**\*2. Consecintele fixarii medicamentelor in tesuturi sunt urmatoarele, cu exceptia:**

- A. eliminarea lenta
- B. prelungirea duratei de actiune
- C. scaderea duratei de actiune
- D. aparitia efectelor adverse
- E. prelungirea duratei unei intoxicatii.

(pag. 101)

**\*3. Notati procentul de acid slab neionizat, cand  $pK_a - pH = 0$ :**

- A. 0,01
- B. 24,03
- C. 50,00
- D. 75,97
- E. 99,99

(pag. 52)

**\*4. Calea de administrare ce se utilizeaza exclusiv pentru actiunea generala este:**

- A. intraosoasa
- B. bucala
- C. intrarectala

- D. uretrala
- E. intraperitoneal.

(pag. 60, 68, 82)

**\*5. Formele farmaceutice injectabile extravasculare trebuie sa respecte urmatoarele conditii, cu exceptia:**

- A. sterile
- B. izotone
- C. izotone sau slab hipotone
- D. pH=7,4
- E. neiritante tisulare.

(pag. 77, 80-81)

**\*6. Solutiile intravenoase respecta urmatoarele conditii, cu o exceptie:**

- A. sterile si apirogene
- B. izotone sau slab hipertone
- C. pH strict = 7,4
- D. fara substante hemolitice
- E. fara substante ce precipita proteinele plasmatice.

(pag. 77-78)

**\*7. Hipoalbuminemie se produce in urmatoarele situatii, cu o exceptie:**

- A. malnutritie
- B. neoplasm
- C. arsuri
- D. fracturi
- E. afectiuni ginecologice

(pag. 84)

**\*8. S.O.M.H. au urmatoarele caracteristici, cu exceptia:**

- A. metabolizeaza numai medicamentele liposolubile
- B. prezinta specificitate de substrat

- C. utilizeaza oxigen molecular
- D. utilizeaza citocromul P450 redus
- E. sunt active numai in prezenta de NAD citoplasmatic

(pag. 112-113)

**\*9. In biotransformarea medicamentelor in stadiul I se intalnesc urmatoarele timpuri de reactii enzimatic, cu exceptia:**

- A. oxidari
- B. reduceri
- C. hidrolize
- D. decarboxilari
- E. acetilari

(pag. 125)

**\*10. Prin N-oxidare nu se biotransforma:**

- A. fenacetina
- B. anilina
- C. acetaminofen
- D. imipramina
- E. nicotina

(pag. 127)

**\*11. Apa totala din organism (masurata in l/70kg) este:**

- A. 5
- B. 3
- C. 10-12
- D. 20-35
- E. 35-52

(pag. 97)

**\*12. Circuitul entero-hepatic nu determina:**

- A. intarzierea eliminarii

- B. cresterea duratei de actiune
- C. efecte adverse cand eliminarea biliara este intarziata
- D. efecte toxice hepatice pentru rifampicina
- E.** scaderea T1/2

(pag. 101)

**\*13. Urmatoarele preparate sunt prodroguri, cu exceptia:**

- A. ulei de ricin
- B. procainpenicilina
- C. eritromicina propionat
- D.** ulei de parafina
- E. eritromicina lactobionat

(pag. 55)

**\*14. Calea i.v. este corelata cu efectul primului pasaj:**

- A.** pulmonar
- B. pulmonar si hepatic
- C. hepatic
- D. intestinal
- E. hepatic si intestinal

(pag. 57)

**\*15. Urmatoarele medicamente au clearance-ul hepatic diminuat la varstnici, cu exceptia:**

- A. paracetamol
- B. fenilbutazona
- C. propranolol
- D.** warfarina
- E. teofilina

(pag. 117)

**\*16. Prin reducere nu se biotransforma:**

- A. cloramfenicol

- B. cloralhidrat
- C. metadona
- D. cortizon
- E. cocaina

(pag. 128)

**\*17. Se biotransforma prin hidroliza:**

- A. codeina
- B. paracetamol
- C. etanol
- D. fenobarbital
- E. lidocaina

(pag. 128)

**\*18. Nu reprezinta un tip de clearance:**

- A. clearance extrinsec
- B. clearance intrinsec
- C. clearance sistemic total
- D. clearance plasmatic
- E. clearance-ul unui organ

(pag. 104)

**\*19. Urmatoarele afirmatii despre clearance (Cl) sunt reale, cu exceptia:**

- A.  $CIT = Cl_H + Cl_E$
- B.  $Cl_E = Cl_R + Cl_{lnR}$
- C.  $CIT = Cl_H + Cl_R + Cl_{lnR}$
- D.  $CIT = K_e \times V_d$
- E.  $CIT = C/V_e$

(pag. 104-105)

**\*20. Nu reprezinta un medicament activ metabolizat la metabolit cu acelasi tip de actiune:**

- A. diazepam

- B. codeina
- C. fenilbutazona
- D. amitriptilina
- E. prednison

(pag. 107)

**21. Precizati medicamentele ce nu se pot administra pe cale intravenoasa:**

- A. hemolitice
- B. cu pH diferit de cel sanguin
- C. ce precipita proteinele plasmaticice
- D. cu presiune osmotica diferita de cea sanguina
- E. iritante tisulare

(pag. 77-78)

**22. Factorii de care depinde marimea vitezei de eliminare sunt:**

- A. calea de administrare
- B. concentratia sanguina
- C. structura chimica
- D. varsta
- E. doar b si d

(pag. 134)

**23. Alimentele:**

- A. nu influenteaza absorbtia digestive a medicamentelor
- B. cresc absorbtia pentru medicamentele putin solubile (ex: griseofulvina)
- C. scad absorbtia pentru medicamentele degradate in stomac (ex: peniciline)
- D. prezenta alimentelor este utila in cazul medicamentelor iritante ale mucoaselor
- E. scad absorbtia pentru substantele putin hidrosolubile, datorita inducerii unei hipersecretii biliare

(pag. 63)

**24. Caile injectabile extravasculare sunt:**

- A. intramuscular
- B. intravenos
- C. subcutan
- D. intraarterial
- E. intraosos

(pag. 77)

**25. Substanțele ce trec foarte greu prin bariera hemato-encefalica:**

- A. derivatii cuaternari de amoniu
- B. substanțele liposolubile
- C. barbiturice narcotice
- D. L-DOPA
- E. aminele

(pag. 93)

**26. Medicamente inactivate metabolizate in metaboliți activi sunt:**

- A. amitriptilina
- B. prednison
- C. fenilbutazona
- D. azatioprina
- E. ulei de ricin

(pag. 107)

**27. Care dintre următoarele afirmații nu sunt adevărate:**

- A. calea i.v. este indicată exclusiv pentru acțiunea generală
- B. substanțele administrate intravenos sunt exclusiv hidrosolubile
- C. formele farmaceutice injectabile nu trebuie să fie sterile și apirogene
- D. pe cale i.v. se pot administra substanțe ce precipită proteinele plasmatică
- E. pe cale i.v. se pot administra substanțe iritante pentru țesuturi

(pag. 78)

**28. Membranele biologice sunt mai permeabile pentru:**

- A.** molecule cu greutate moleculara mica
- B.** molecule liposolubile
- C.** substante nedisociate
- D. cationi trivalenti
- E. molecule legate de proteine

(pag. 49)

**29. Filtrarea la nivelul membranelor biologice are urmatoarele caracteristici:**

- A.** are loc la nivelul porilor
- B.** sunt filtrate substante hidrosolubile
- C.** se realizeaza in sensul gradientului de concentratie
- D. intervin pompele ionice
- E. prezinta o inalta specificitate sterica

(pag. 50)

**30. Prin mucoasa intestinului subtire se absorb bine:**

- A.** substante nedisociate lipofile
- B.** ioni, substante polare si substante disociate cu structuri analoage compusilor alimentari absorbabili
- C. derivati cuaternari de amoniu
- D. substante organice hidrosolubile, dar polare, disociate
- E.** baze organice slabe

(pag. 64)

**31. Calea nazala de absorbtie are urmatoarele caracteristici:**

- A. este indicata exclusiv pentru actiunea locala
- B. la copii nu pot aparea efecte sistemice
- C.** este bine vascularizata
- D.** este permeabila pentru substante liposolubile si hidrosolubile
- E. nu se pot administra solutii uleioase

(pag. 70)



**32. Absorbția prin epiteliu alveolar este favorizată de:**

- A. suprafața foarte mare (100mp)
- B. rețeaua capilară foarte bogată
- C. diametrul optim pentru aerosoli de 10 microni
- D. un ritm respirator lent și oprirea voluntară a respirației
- E. hipersecreția bronșică

(pag. 71-73)

**33. Notați afirmațiile corecte pentru absorbția pe cale oculară:**

- A. soluții izotone sunt preferabile
- B. pH-ul preferabil este 7,4-8
- C. se utilizează pentru acțiunea locală și sistemică
- D. secreția lacrimală este un factor favorabil
- E. soluțiile hipotone pot produce ulceratii corneene

(pag. 73-74)

**34. Sunt transportate semnificativ în hematii:**

- A. digitoxina
- B. fenilbutazona
- C. antimalaricele
- D. ciclosporina A
- E. petidina

(pag. 83-84)

**35. Hiperalbuminemie se produce în:**

- A. afecțiuni ginecologice
- B. mialgii
- C. fracturi
- D. schizofrenie
- E. tumori benigne

(pag. 84)

**36. Procesul legării medicamentelor de proteinele plasmatică se caracterizează prin:**

- A. legarea este specifică
- B. nu se pot stabili legături ionice
- C.** echilibru între forma liberă și cea legată este dinamic
- D.** forma liberă este activă
- E.** forma legată este cea de rezervă

(pag. 88)

**37. Se leagă de proteine plasmatică în procent foarte mare:**

- A.** fenilbutazonă
- B.** sulfadimetoxină
- C.** digitoxină
- D.** fenitoină
- E. sulfafurazol

(pag. 88)

**38. Referitor la difuziunea prin placenta, notați răspunsurile incorecte:**

- A.** placenta are sisteme speciale de transport de la fat la mamă
- B.** fătul are mecanisme active de transport
- C.** de la mamă la fat nu pot difuza hormoni estrogeni și vitaminele hidrosolubile
- D. de la fat la mamă nu pot trece substanțe polare disociate
- E. de la fat la mamă difuzează substanțele nedisociate, liposolubile și hidrosolubile

(pag. 94-95)

**39. Particularitățile difuziunii prin bariera sange-lapte sunt:**

- A. nu difuzează alcaloizi și chimioterapice
- B.** difuzează purgative
- C.** laptele este izoton cu plasma, dar mai acid ca plasma
- D.** difuzează alcoolul
- E. în laptele matern se pot concentra medicamentele acide

(pag. 95)

**40. Caracteristicile difuziunii prin membrana celulara sunt:**

- A.** pH-ul intracelular este mai acid decat pH-ul interstitial si sanguin
- B. substantele foarte liposolubile se pot concentra intracelular
- C.** filtrarea se face pentru medicamentele hidrosolubile cu greutatea moleculara mai mica de 100
- D. acidoza favorizeaza difuziunea intracelulara a medicamentelor bazice
- E.** difuziunea simpla se face pentru medicamente liposolubile cu greutatea moleculara mai mica de 350

(pag. 95-96)

**41. Volumul de distributie aparent (Vd) are urmatoarele caracteristici:**

- A.** se exprima in litri (l)
- B.** se exprima in l/kg
- C. Vd aparent corespunde intotdeauna cu Vd real
- D.** Vd se determina la administrarea pe cale intravenoasa
- E.  $Vd = D \times Co$  (D = doza administrata, Co = concentratia sanguina, masurata imediat dupa administrare i.v., in injectie "bolus")

(pag. 98-99)

**42. Clearance-ul hepatic este dependent de fluxul sanguin arterial hepatic la:**

- A.** izoniazida
- B.** lidocaina
- C.** nifedipin
- D.** verapamil
- E. ulei de ricin

(pag. 111)

**43. Factorii ce favorizeaza actiunea locala, la nivelul mucoasei bronsice, a medicamentelor administrate inhalator:**

- A.** oprirea voluntara a respiratiei
- B. ritm respirator rapid
- C. particule de aerosoli cu diametru mai mare de 10 micrometri
- D. particule de aerosoli cu diametru mai mic de 0,5-1 micrometri
- E.** particule de aerosoli cu diametrul egal cu 1-8 micrometri

(pag. 72)

**44. Asocierea fenilbutazonei cu anticoagulante orale este periculoasa deoarece:**

- A.** se produce inhibitie enzimatica incrucisata
- B.** cresc concentratiile plasmatice ale formei libere de anticoagulant
- C. cresc concentratiile plasmatice ale formei libere de fenilbutazona
- D.** este deplasat de pe proteinele plasmatice anticoagulantul oral
- E. creste coagulabilitatea sangelui

(pag. 125)

**45. O substanta medicamentoasa acida se afla in cantitate mai mare in forma nedisociata cand:**

- A.**  $pK_a > pH$
- B.  $pH > pK_a$
- C.**  $pK_a - pH > 0$
- D.  $pH - pK_a > 0$
- E.  $pH - pK = 0$

(pag. 51)

**46. Transportul activ al medicamentelor prin membrane:**

- A.** se face contra gradientului de concentratie
- B. nu prezinta specificitate sterica
- C.** se realizeaza pentru ioni, substante polare, disociate
- D.** se realizeaza cu consum de energie
- E. se face pentru substantele liposolubile, nedisociate

(pag. 53)

**47. Calea intraarteriala prezinta urmatoarele particularitati:**

- A.** este utilizata rar
- B. implica efectul primului pasaj pulmonar
- C.** poate declansa spasm arterial
- D.** poate provoca hematom si tromboza

**E.** efectul este cel mai rapid posibil

(pag. 79)

**48. Se distribuie bifazic:**

**A.** tiopentalul

B. iodul

**C.** hexobarbitalul

D. Ca și P

E. tetraciclina

(pag. 98)

**49. Circuitul entero-gastric se caracterizează prin:**

**A.** în intoxicații cu alcaloizi trebuie scurtcircuitat

**B.** participă medicamentele bazice liposolubile

**C.** participă medicamentele bazice ce se pot elimina prin mucoasa gastrică, prin difuziune simplă

D. participă medicamentele acide

E. participă exclusiv medicamentele administrate per os

(pag. 101)

**50. Calea cutanată prezintă următoarele particularități:**

A. vasodilatația scade absorbția

**B.** masajul local și pansamentele ocluzive favorizează absorbția percutană

**C.** absorbția se realizează în principal pe calea transfoliculară

**D.** stratul cornos epidermic are frecvent efect de "rezervor"

**E.** stratul adipos subcutanat are efect de retenție pentru substanțele liposolubile

(pag. 75-76)

**\*51. Notati medicamentul care poate provoca insuficiența cardiacă prin lezarea miocardului:**

A. Chinidina

B. Procainamida

C. Fenitoina

**D.** Daunorubicina

E. Verapamil

(pag. 128)

## 2. Farmacodinamie generala (1, pag. 214-273).

Bibliografie asociata temei:

Aurelia Nicoleta Cristea - Farmacologie generala, Ed. Didactica si Pedagogica, Bucuresti, editia a II-a (revazuta si adaugita), 2009 (cu tiraj prelungit de 1000 exemplare, in 2011) pag. 172-231

**\*1. Tipurile de actiune farmacodinamica se clasifica dupa urmatoarele criterii, cu exceptia:**

- A. Reversibilitate
- B. Selectivitate
- C. Metabolizare
- D. Modul de utilizare
- E. Sensul actiunii

(pag. 180-181)

**\*2. Daca nu exista alta recomandare, este preferabil ca medicamentele sa fie administrate in raport cu mesele:**

- A. Cu 30 de minute inainte
- B. La 1 ora dupa
- C. La 1 ora inainte sau 3 ore dupa
- D. In timpul mesei
- E. Imediat dupa

(pag. 203)

**\*3. Marcati varianta ce nu reprezinta un model de relatie cantitativa, structura chimica – actiune farmacodinamica:**

- A. Wohl
- B. Hansch
- C. Free-wilson
- D. Ariens
- E. MTD Simon

(pag. 187)

**\*4. Temperatura ambienta ridicata:**

- A. Creste procesele metabolice
- B. Creste biotransformarile medicamentelor
- C. Scade permeabilitatea tisulara
- D. Scade durata actiunii medicamentelor
- E. Creste intensitatea actiunii medicamentelor

(pag. 202)

**\*5. Medicamentele administrate dimineata, inainte de masa cu 30 de minute, sunt:**

- A. Anorexigene
- B. Antiacide
- C. Antiinflamatoare
- D. Acid clorhidric si pepsina
- E. Antihelmintice

(pag. 203)

**\*6. Medicamentele administrate in timpul sau imediat dupa mese sunt:**

- A. Acid clorhidric si pepsina
- B. Purgative
- C. Hipoglicemiant
- D. Hipocolesterolemiant
- E. Colecistokinetice

(pag. 203)

**\*7. Medicamentele administrate la 30-60 minute dupa masa sunt:**

- A. Diuretice
- B. Stimulatoarele secretiei gastrice
- C. Antiacide
- D. Digitalice
- E. Teofilina si aminofilina

(pag. 203)

**\*8. Nu reprezinta bioritm circadian:**

- A. Tensiunea sanguina
- B.** Activitatea enzimatica
- C. Temperatura corpului
- D. Functiile pulmonare
- E. Concentratiile de neuromediatorii

(pag. 204)

**\*9. Penicilinele injectabile se pot amesteca „in vitro” cu:**

- A. Glucoza
- B. Lactat de sodiu
- C. Bicarbonat de sodiu
- D.** Clorura de sodiu
- E. Aminoglicozide

(pag. 208-209)

**\*10. Sinergism de potentare urmarit in terapeutica:**

- A.** Antihipertensiv si diuretic
- B. Hipoglicemiante si beta-adrenolitice
- C. Pilocarpina si atropina
- D. Adrenalina si propranololul
- E. Procaina si sulfamidele

(pag. 210-212)

**\*11. Determina antagonism de efect:**

- A. Warfarina cu acidul acetilsalicilic
- B. Tubocurarina cu gentamicina
- C.** Penicilinele cu tetraciclinele
- D. Sulfamide antidiabetice cu beta-adrenolitice
- E. Tranchilizante cu alcool

(pag. 214)



**\*12. Au latentă cea mai mică:**

- A. Formele farmaceutice retard
- B. Medicamentele cu mecanism indirect de acțiune
- C. Medicamente legate de proteine plasmatică
- D. Medicamente administrate i.v.
- E. Medicamente ce acționează prin metabolitul activ

(pag. 178)

**\*13. Care afirmație nu este corectă:**

- A. Digitoxina are  $T_{1/2} = 7$  zile
- B. Clorpropamida are  $T_{1/2} = 36$  ore
- C. Fenilbutazona are  $T_{1/2} = 2-9$  ore
- D. Strofantina are  $T_{1/2} = 1$  zi
- E. Tolbutamida are  $T_{1/2} = 6$  ore

(pag. 179)

**\*14. Notați afirmația incorectă:**

- A. antiastmaticele au efect numai în cazul unei bronhoconstricții
- B. cardiotonicele au efect inotrop-pozitiv evident în insuficiența cardiacă
- C. antipireticele scad febra și temperatura normală
- D. analepticele respiratorii stimulează numai centrii respiratori bulbari deprimati
- E. tranchilizantele au efect evident dacă există o stare de hiperexcitabilitate sau anxietate

(pag. 196)

**\*15. Antagoniștii competitivi se caracterizează prin:**

- A. au activitate intrinsecă
- B. sunt capabili să declanșeze un efect la nivelul receptorilor
- C. cresc potența agonistilor specifici
- D. diminuează potența agonistilor specifici
- E. nu sunt capabili să se lege de receptori, la nivelul situsurilor de legare ale agonistilor specifici

(pag. 226)

**\*16. Antagonistii necompetitivi se caracterizeaza prin:**

- A. diminueaza pana la anulare efectul maxim al agonistului specific
- B. au activitate intrinseca
- C. nu blocheaza receptorii
- D. nu schimba conformatia receptorului
- E. cresc efectul maxim al agonistului specific

(pag. 226)

**\*17. Una din asocierile urmatoare determina toxicitate hepatica crescuta:**

- A. aminofenazona + sulfonamide antibacteriene
- B. verapamil + propranolol
- C. atropina + fenotiazine
- D. izoniazida + rifampicina
- E. propantelina + antidepressive triciclice

(pag. 215)

**\*18. Agranulocitoza este detrimata de asocierea:**

- A. izoniazida + rifampicina
- B. verapamil + propranolol
- C. noraminofenazona + sulfonamide antibacteriene
- D. atropina + fenotiazine
- E. propantelina + antidepressive triciclice

(pag. 215)

**\*19. Reprezinta antagonism nedorit si de evitat asocierea:**

- A. anestezie generala + tranchilizant
- B. procaina + sulfamidele
- C. analgezic (fentanil) + neuroleptic (droperidol)
- D. antihipertensiv + diuretic
- E. analgezic-antipiretic + analgezic morfinomimetic

(pag. 212, 210)

**\*20. Notati afirmatia incorecte:**

- A. omul este o specie diurna
- B. tonusul parasimpatic predomina noaptea
- C.** tonusul parasimpatic predomina ziua
- D. crizele de astm bronsic sunt frecvente la 4 dimineata
- E. travaliul are loc de obicei la 4 dimineata

(pag. 204)

**21. Durata crescuta a actiunii farmacodinamice este consecinta:**

- A.** legarii de proteinele plasmatice in procent mare
- B.** difuziunii in toate trei sectoarele hidrice
- C.** fixarii greu reversibile de substrat
- D.** distribuirii selective intr-un tesut
- E. legarii de proteinele plasmatice in procent mic

(pag. 188)

**22. Durata actiunii farmacodinamice este crescuta de urmatoorii factori:**

- A.** Procent mare de legare de proteinele plasmatice
- B.** Difuziunea in toate trei sectoarele hidrice
- C. Distribuirea exclusiv in spatiul intravascular
- D.** Distribuirea selectiva intr-un tesut
- E.** Fixarea greu reversibila de substrat

(pag. 188)

**23. Precizati factorii de care depinde eficacitatea maxima a unui medicament:**

- A. calea de administrare
- B.** activitatea intrinseca
- C.** numarul de receptori activati
- D. doza eficace maxima
- E.** medicamentul este agonist total sau partial

(pag. 177)

**24. Precizati ce proprietati au antagonistii totali:**

- A. activitate intrinseca maxima
- B. activitate intrinseca zero
- C. activitate intrinseca submaximala
- D. afinitate pentru receptori
- E. afinitate pentru receptori zero

(pag. 177, 226)

**25. Ce consecinte are asupra actiunii farmacodinamice, formarea complexului medicament-receptor prin legarea covalenta?**

- A. actiunea reversibila
- B. actiunea ireversibila
- C. durata scurta de actiune
- D. durata lunga de actiune
- E. durata ultrascurta de actiune

(pag. 179)

**26. Efecte bisens au:**

- A. adrenalina
- B. paracetamolul
- C. noradrenalina
- D. fenobarbitalul
- E. acidul acetilsalicilic

(pag. 174)

**27. Boli autoimune ale receptorilor sunt:**

- A. miastenia gravis
- B. diabetul zaharat, insulino-rezistent
- C. boala Grave
- D. feminizarea fatului masculin
- E. hipercolesterolemia ereditara

(pag. 200)

**28. Boli genetice ale receptorilor sunt:**

- A. boala Grave
- B.** feminizarea fatului masculin
- C.** hipercolesterolemia ereditara
- D. miastenia gravis
- E.** endocrinopatii generalizate ereditare

(pag. 200)

**29. Sunt bioritmuri cu frecventa inalta si durata pana la 30 minute:**

- A.** enzimatic
- B.** cardiace
- C.** respiratorii
- D. temperatura corpului
- E.** activitatea electrica a creierului

(pag. 204)

**30. Bioritmurile cu frecventa joasa si durata pana la un an sunt:**

- A. enzimatic
- B.** circaseptidiene
- C.** mensuale
- D.** sezoniere
- E.** anuale

(pag. 204)

**31. Variabilitatea farmacodinamica anormala se exprima grafic prin:**

- A.** curbe frecventa-distributie bimodale
- B. curba cu alura de clopot (curba lui Gauss)
- C.** curbe frecventa-distributie trimodale
- D.** curbe frecventa-distributie multimodale
- E. curba cumulativa sigmoidala cuantala

(pag. 230)

**32. Radicalul metil substituit la azotul de pe nucleul barbituric formeaza derivati barbiturici N-metilati cu:**

- A. efect hipnotic
- B. efect narcotic
- C. efect anticonvulsivant
- D. coeficient de partaj L/A scazut
- E. coeficient de partaj L/A ridicat

(pag. 183)

**33. Care afirmatii sunt reale:**

- A. s-a stabilit o relatie intre efectul placebo si gradul de inteligenta si sex
- B. placebo este o substanta fara efect farmacodinamic obiectiv
- C. efectul placebo este atribuit unei substante placebo
- D. placebo reactiv este persoana ce raporteaza un efect placebo
- E. procentul efectelor placebo este diferit, in circumstante variate

(pag. 194)

**34. Consecintele farmacologice ale proceselor de reglare "up" si "down" ale receptorilor sunt:**

- A. efect rebound
- B. toleranta
- C. sindrom de abstinenta
- D. sensibilizare alergica
- E. modificari in intensitatea si durata efectului

(pag. 199)

**35. Melatonina:**

- A. este un hormon secretat exclusiv noaptea de glanda pineala
- B. genereaza ritmul circadian veghe-somn
- C. secretia de melatonina creste cu varsta
- D. are un puternic efect antioxidant
- E. este activa doar pe receptori din structuri cerebrale

(pag. 205)

**36. Crizele de astm sunt mai frecvente noaptea deoarece:**

- A.** tonusul parasimpatic este crescut noaptea
- B. tonusul parasimpatic este scazut noaptea
- C.** nivelele de cortisol endogen sunt la minim noaptea
- D. nivelele de cortisol endogen sunt la maxim noaptea
- E.** eliberarea de prostaglandina bronhoconstrictoare este maxima la ora 4 a.m

(pag. 206)

**37. Precizati efectul asocierii fenilbutazonei cu anticoagulantele cumarinice si mecanismul interactiunii:**

- A.** accident hemoragic
- B.** inhibitie enzimatica
- C.** deplasare de pe proteinele plasmatic
- D. accident trombotic
- E. inductie enzimatica

(pag. 213)

**38. Variabilitatea farmacologica normala se caracterizeaza prin:**

- A.** curba frecventa-distributie cu alura de clopot (curba lui Gauss)
- B.** determinata de tipul fiziologic
- C.** consecinta inductiei si inhibitei enzimatic
- D. consecinta mecanismelor imunoalergice si autoimune
- E. curbe frecventa-distributie bimodale, trimodale sau chiar multimodale

(pag. 218, 229-230)

**39. Reprezinta sinergism de potentare urmarit in terapeutica:**

- A. hipoglicemiante + beta-adrenolitice
- B. peniciline + tetracicline
- C.** anestezi general + tranchilizant
- D.** analgezic (fentanil) + neuroleptic (droperidol)

**E.** antihipertensiv + diuretic

(pag. 210-211, 214)

**40. Reprezinta sinergism de potentare nedorit si evitat:**

**A.** meprobamat + alcool

B. pilocarpina + atropina

C. adrenalina + histamina

D. analgezic (fentanil) + neuroleptic (droperidol)

**E.** hipoglicemiante + beta-adrenolitice

(pag. 210-211)

**41. Antagonismul agonist-antagonist competitiv este dat de asocierile:**

A. peniciline + aminoglicozide

B. heparina + medicamente cu functii amina

**C.** pilocarpina + atropina

**D.** adrenalina + propranolol

**E.** histamina + antihistaminice

(pag. 211)

**42. Este antagonism utilizat in terapeutica:**

**A.** naloxona + morfina

B. procaina + sulfamide antimicrobiene

C. diuretice tiazide + antidiabetice

**D.** vitamina K + anticoagulante cumarinice

**E.** neostigmina + curarizante antidepolarizante

(pag. 211)

**43. Urmatoarele afirmatii referitoare la potentia medicamentelor sunt adevarate:**

**A.** reprezinta capacitatea unei substante de a avea activitate biologica

**B.** se exprima prin dozele eficace

C. cu cat dozele eficace sunt mai mari cu atat potentia este mai mare



**D.** este dependenta de organism si de proprietatile substantei, farmacocinetice si farmacodinamice

**E.** pentru compararea potentei se determina raportul dozelor echiactive

(pag. 175-176)

**44. In cazul medicamentelor retard, calitatea retard se datoreste:**

A. efectelor bisens

**B.** formei farmaceutice

**C.** structurilor chimice modificate intentionat

**D.** structurilor chimice cu profil farmacocinetic retard

E. solubilitatii

(pag. 180)

**45. Clasificarea substantelor medicamentoase, functie de toxicitatea acuta:**

**A.** toxicitate foarte mare

**B.** toxicitate moderata

**C.** toxicitate mica

**D.** toxicitate foarte mica

E. toxicitate deosebit de mica

(pag. 190)

**46. Factorii dependenti de organism care influenteaza actiunea farmacodinamica sunt:**

**A.** calea de administrare

**B.** specia

**C.** sexul

D. alimentatia

**E.** starea patologica

(pag. 193, 201)

**47. Factorii dependenti de mediu ce influenteaza actiunea farmacodinamica sunt:**

**A.** viata sociala

**B.** stresul

**C.** alimentatia

D. specia

E. sexul

(pag. 201, 193)

**48. Instabile numai in solutie perfuzabila de bicarbonat de sodiu sunt:**

**A.** aminozidele

B. ampicilina

**C.** vancomicina

D. carbenicilina

**E.** tetraciclinele

(pag. 209)

**49. Care din urmatoarele afirmatii sunt corecte:**

**A.** Narcoticele au structuri chimice foarte diferite

**B.** Izosterii au frecvent efecte farmacodinamice de acelasi tip

**C.** Orientarea spatiala poate crea "cicluri potentiale" ce explica aceeasi actiune farmacodinamica

D. Un metil substituit la azotul de pe nucleul barbituric formeaza compusi cu coeficient de partaj L/A scazut

E. Gruparile "farmacofore accesorii" nu influenteaza profilul farmacodinamic

(pag. 183, 184)

**50. Care dintre urmatoarele interactiuni medicament-medicament sunt realizate prin mecanism farmacodinamic:**

**A.** Efect hipoglicemiant al tolbutamidei este scazut de hidroclorotiazida

B. Accidente hemoragice la asocierea cu warfarina-fenilbutazona

C. Nistagmus, ataxie, letargie la asocierea fenitoina-cimetidina

**D.** Relaxare musculara excesiva la asocierea tubocurarina-gentamicina

**E.** Efect bactericid scazut la asocierea peniciline-tetracicline

(pag. 213, 214)

**\*51. Notati afirmatia adevarata despre antagonistii necompetitivi:**

A. Antagonizeaza specific substantele agoniste corespunzatoare

**B.** Curba log doza-efect a agonistului va avea, sub influenta unui antagonist necompetitiv, o inaltime si o panta mai mica sau agonistul va deveni inactiv

C. Scad potentia agonistului

D. Deplaseaza spre dreapta, fara sa modifice curba log doza-efect a agonistului

E. Un exemplu il reprezinta antagonizarea efectelor muscarinice ale parasimpatomimeticelor prin Atropina

(pag. 202)

**52. Hipertermia maligna este un sindrom grav, rar intalnit, care poate fi provocat de urmatoarele medicamente:**

**A.** Halotan

**B.** Metoxifluran

C. Fenitoina

**D.** Ciclopropan

**E.** Suxametoniu

(pag. 122-123)

**53. Notati afirmatiile adevarate:**

**A.** Antiparkinsonienele anticolinergice pot provoca uneori perturbari ale memoriei si atentiei, anxietate, halucinatii

B. Amfetaminele administrate timp indelungat nu pot provoca depresie sau o reactie psihotica

**C.** Contraceptivele hormonale orale pot provoca stare depresiva

**D.** Indometacina produce frecvent cefalee

E. In urma dozelor mari de antipsihotice active nu pot fi observate sindroame extrapiramidale

(pag. 144-145)

**54. Notati principalele incompatibilitati ale bicarbonatului de sodiu in solutie injectabila:**

A. Eritromicina

**B.** Sarurile de calciu

**C.** Atropina

D. Aminofilina

**E.** Adrenalina

(pag. 192)

**55. Notati afirmatiile adevarate despre interactiunile medicamentoase care pot modifica procesul de absorbtie:**

- A. Clorpromazina inhiba transportul Levodopa, micșorându-i absorbtia
- B. Colchicina administrata cronic afecteaza toxic mucoasa intestinala, interferand absorbtia Ciancobalaminei si Acidului folic
- C. Sucralfatul creste absorbtia intestinala a Digoxinei
- D. Colestiramina creste absorbtia intestinala a anticoagulantelor orale
- E. Tetraciclina prezinta absorbtie crescuta cand se administreaza concomitent cu preparate de fier

(pag. 194-195)

**56. Alcalinizarea urinii maresta eliminarea urmatoarelor medicamente:**

- A. Fenobarbital
- B. Amfetamina
- C. Probenecid
- D. Sulfatazol
- E. Imipramina

(pag. 201)

**57. Hidrocortizonul acetat:**

- A. Se foloseste sub forma de suspensie apoasa
- B. Poate fi administrat intravenos
- C. Este indicat pentru efectul antiinflamator
- D. Are efect local de scurta durata
- E. Poate fi administrat intraarticular

(pag. 767-768)

**58. Care din urmatoarii glucocorticoizi au durata lunga a efectului (timp de injumatatire 36-54 de ore):**

- A. Prednisonul
- B. Triamcinolonul

- C. Dexametazona
- D. Betametazona
- E. Hidrocortizonul

(pag. 766)

**59. Metformina - afirmatii adevarate:**

- A. Se administreaza inainte de mese
- B. Nu se asociaza niciodata cu o sulfamida antidiabetica
- C. Poate provoca acidoza lactica
- D. Se indica in principal in diabetul la adultul obez
- E. Determina cresterea trigliceridelor plasmatice

(pag. 796-798)

**60. Glibenclamida:**

- A. Este o sulfoniluree de prima generatie
- B. Are potentia mare
- C. Are efect care se mentine peste 48 de ore
- D. Poate provoca hipoglicemie
- E. Trebuie evitata in insuficienta renala

(pag. 795)

**61. Care din urmatoarele afirmatii despre Amiodarona sunt adevarate:**

- A. Provoaca tahicardie moderata
- B. Are efect antianginos
- C. Are efect antiaritmie
- D. Blocheaza nespecific si incomplet efectele alfa si beta-adrenergice
- E. Creste forta contractila a inimii

(pag. 346)

**62. Sunt beta-blocante cardioselective folosite ca antianginoase:**

- A. Propranololul
- B. Atenololul

- C. Metoprololul
- D. Bisoprololul
- E. Celiprololul

(pag. 335-336)

**63. Diltiazemul prezinta urmatoarele proprietati:**

- A. Are actiune vasodilatatoare mai slaba ca Verapamilul
- B. Are actiune directa de deprimare a contractiei miocardice mai slaba decat a Verapamilului
- C. Se utilizeaza ca antianginos
- D. Se utilizeaza ca antihipertensiv
- E. Nu se indica in angina vasospastica

(pag. 344)

**64. Sunt expectorante secretostimulante:**

- A. Mesna
- B. Guaifenezina
- C. Carbocisteina
- D. Ipeca
- E. Tiloxapolul

(pag. 513-517)

**65. Afirmatii adevarate referitoare la Vitamina C:**

- A. Se utilizeaza in tratamentul bolii beri-beri
- B. Favorizeaza absorbtia preparatelor de fier
- C. Este implicata in transformarea Dopaminei in Noradrenalina
- D. Se utilizeaza in tratamentul methemoglobinemiei
- E. Dozele excesive favorizeaza formarea de calculi de urat

(pag. 696-698)

**66. Tiamina (vitamina B1) - afirmatii adevarate:**

- A. Deficitul de vitamina B1 determina sindrom Wernicke
- B. Intervine in metabolismul lipidic

- C. Este contraindicata la alcoolici
- D.** Intervine in procesul de conducere axonala
- E.** Poate provoca soc tiaminic

(pag. 690-692)

**67. Hormonii tiroidieni realizeaza urmatoarele efecte metabolice:**

- A. Inhiba metabolismul bazal
- B.** Stimuleaza lipoliza
- C.** Favorizeaza sinteza proteica
- D. Determina cresterea colesterolemiei
- E. Scad absorbtia intestinala a glucozei

(pag. 807-808)

**68. Afirmatii adevarate privind antitirodiencele tioamidice:**

- A. Tratamentul se incepe cu doze mici, crescandu-se treptat in cateva saptamani
- B.** Supradozarea poate genera hipotiroidism
- C.** Inhiba procesul de oxidare si organificare a iodului
- D. Pot determina leucocitoza
- E.** Efectul antitiroidian poate fi crescut de catre sulfamidele antidiabetice

(pag. 812-813)

**69. Sunt corecte urmatoarele afirmatii privind radioiodul:**

- A. Este utilizat in tratamentul hipotiroidiei
- B. Se asociaza cu solutia Lugol
- C. Este izotopul I 127
- D.** Este indicat in cancerul tiroidian
- E.** Este utilizat in tratamentul hipertiroidiei

(pag. 816-817)

### 3. Farmacotoxicologie generala (1, pag. 291-336).

#### Bibliografie asociata temei:

Aurelia Nicoleta Cristea - Farmacologie generala, Ed. Didactica si Pedagogica, Bucuresti, editia a II-a (revazuta si adaugita), 2009 (cu tiraj prelungit de 1000 exemplare, in 2011) pag. 232-274

Valentin Stroescu, Bazele farmacologice ale practicii medicale, Editia a VII-a, Editura Medicala, Bucuresti 2001. pag. 117-151

#### **\*1. Sindromul neurologic extrapiramidal (asemanator sindromului clinic Parkinson), produs de neurolepticele clasice prin blocajul predominant pe receptorii dopaminergici, reprezinta:**

- A. efect toxic la nivel SNC
- B. efect secundar
- C. reactie adversa ototoxica
- D. idiosincrazie cu manifestari farmacodinamice
- E. idiosincrazie cu manifestari farmacocinetice

(pag. 235)

#### **\*2. Urmatoarele efecte adverse apar la nivel sanguin, cu exceptia:**

- A. aplazie medulara si anemie aplastica la cloramfenicol
- B. leucopenie la citostatice
- C. anemie megaloblastica la fenitoin
- D. hipocoagulabilitate la contraceptivele orale
- E. methemoglobinemie la fenacetina

(pag. 236)

#### **\*3. Urmatoarele medicamente produc efecte toxice cohleare, cu exceptia:**

- A. kanamicina
- B. amikacina
- C. vancomicina
- D. viomicina
- E. furosemid

(pag. 238)



**\*4. Notati care dintre aminoglicozide are toxicitatea auditiva cea mai mare si frecvent ireversibila si de aceea este exclusa administrarea sistemica:**

- A. amikacina
- B. neomicina
- C. streptomina
- D. gentamicina
- E. kanamicina

(pag. 238)

**\*5. Poate induce colorarea dintilor in gri-negru:**

- A. metaciclina
- B. peniciline
- C. tetraciclina
- D. minociclina
- E. antimalarice

(pag. 241)

**\*6. Urmatoarele medicamente determina fotoreactii la administrare sistemica, cu exceptia:**

- A. tetraciclina
- B. griseofulvina
- C. bromuri
- D. fenotiazine
- E. sulfamide

(pag. 241)

**\*7. Sarurile de calciu si vitamina D in exces pot determina:**

- A. miopatii fara mialgie
- B. miopatii cu mialgie
- C. cancer de bazinet
- D. sindrom toxic tip Fanconi, cu poliurie si polidipsie
- E. insuficienta renala (nefrocalcinoza)

(pag. 238)

**\*8. Despre tahifilaxie, urmatoarele afirmatii sunt adevarate, cu exceptia:**

- A. se instaleaza repede
- B. poate fi completa
- C. este reversibila
- D.** reprezinta toleranta cronica
- E. este de scurta durata dupa intreruperea tratamentului

(pag. 259)

**\*9. La intreruperea brusca a administrarii antiulceroaselor antihistaminice H2, poate aparea agravarea ulcerului gastroduodenal, aceasta reprezentand:**

- A. toleranta cronica
- B. sindrom de retragere
- C. intoleranta dobandita
- D. efect toxic la nivelul aparatului digestiv
- E.** efect de ricoloseu (efect „rebound“)

(pag. 264)

**\*10. Medicamentele care declanseaza tulburari la oprirea brusca a tratamentului sunt urmatoarele, cu exceptia:**

- A. antihistaminice H2
- B.** aminofilina
- C. beta-adrenolitice
- D. morfinomimetice
- E. clonidina

(pag. 267)

**\*11. Sindromul de retragere („withdrawal“ sindrom) este declansat la intreruperea unui tratament de lunga durata cu urmatoarele substante, facand exceptie:**

- A. opiacee
- B. morfinomimetice
- C. barbiturice
- D.** glucocorticosteroizi

E. benzodiazepine

(pag. 265)

**\*12. La pacientii cu deficit in pseudocolinesteraza, dozele terapeutice de suxametoniu (medicament curarizant) devin toxice si apare:**

A. apnee prelungita (pana la 2-3 ore)

B. anemie acuta hemolitica

C. methemoglobinemie severa

D. icter

E. colici si voma

(pag. 246)

**\*13. Peroxidul de hidrogen (H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>) in contact cu sangele nu produce efervescenta si apa oxigenata nu are efect la indivizii cu:**

A. deficienta de glucozo-6-fosfat dehidrogenaza eritrocitara

B. hemoglobinopatii

C. acatalazie

D. tulburari de acetilare

E. intoleranta dobandita

(pag. 245)

**\*14. Atrofia retinei ireversibila si tulburari de vedere pot determina la administrarea in doze mari si timp foarte indelungat (circa 3 ani):**

A. neuroleptice fenotiazinice

B. antimalarice

C. glucocorticosteroizi

D. aminoglicozidele

E. sulfamidele cu eliminare rapida

(pag. 239)

**\*15. Urmatoarele medicamente produc efecte toxice vestibulare, cu exceptia:**

A. streptomicina

- B. gentamicina
- C. viomicina
- D.** vancomicina
- E. minociclina

(pag. 238)

**\*16. Notati caracteristica reactiilor imunoalergice:**

- A. sunt favorizate de supradozare, in general
- B.** se remarca absenta relatiei gradate doza – efect
- C. sunt responsabile de tabloul patologic al intoxicatiei respective
- D. se datoreaza unei posologii incorecte (doze mari sau interval mic)
- E. se datoreaza cumularii medicamentului in organism

(pag. 234)

**\*17. Urmatoarele afirmatii despre efectele adverse cancerigene sunt adevarate, cu exceptia:**

- A. au un foarte lung timp de latentă (adesea 20-30 de ani)
- B. sunt incriminate aflatoxinele si azocolorantii
- C.** constau in alterarea mesajului genetic cu modificari in genotip si fenotip
- D. constau in initierea si dezvoltarea de celule canceroase
- E. aminofenazona este implicata in producerea cancerului gastric

(pag. 242)

**\*18. Despre idiosincrazie, urmatoarele afirmatii sunt adevarate, cu exceptia:**

- A.** este intoleranta dobandita
- B. este intoleranta congenitala de grup
- C. se manifesta ca deviatie de la raspunsul farmacodinamic normal al populatiei la un medicament
- D. apare chiar la prima doza
- E. se datoreaza unor particularitati genetice innascute

(pag. 243)

**\*19. Urmatoarele exemple de enzimopatii reprezinta tipuri de idiosincrazie cu manifestari farmacodinamice, cu exceptia:**

- A. deficienta de glucozo-6-fosfat dehidrogenaza eritrocitara
- B.** deficienta de pseudocolinesteraza
- C. deficienta de glucuroniltransferaza
- D. acatalazia
- E. deficienta de methemoglobin-reductaza eritrocitara

(pag. 244)

**\*20. Notati medicamentul contraindicat la mama in timpul alaptarii, deoarece poate produce la sugar „sindrom cenusiu“, colaps si deprimare medulara:**

- A. carbimazol
- B.** cloramfenicol
- C. saruri de aur
- D. paracetamol
- E. reserpina

(pag. 272)

**21. Notati tipurile de toxicomanii considerate minore:**

- A.** la barbiturice hipnotice
- B.** la tranchilizante
- C.** la alcool
- D. la morfina
- E. la heroina

(pag. 262)

**22. Tetraciclina este contraindicata la mama in timpul alaptarii, deoarece determina la sugar:**

- A. hipotiroidism
- B. obstructie nazala
- C.** colorarea galbena a dintilor
- D.** dismicrobism intestinal cu tulburari digestive
- E. tensiune arteriala instabila

(pag. 272)

**23. Notati medicamentele ce pot suprima lactatia:**

- A.** bromocriptina
- B. metronidazol
- C.** furosemid
- D. paracetamol
- E.** estradiol

(pag. 273)

**24. Barbituricele sunt contraindicate la gravide, deoarece la fat sau/si la nou-nascut exista riscul de a produce:**

- A.** sedare
- B.** sindrom de abstinenta la nou-nascut
- C. hipoglicemie
- D. anemie hemolitica
- E. ototoxicitate

(pag. 270)

**25. Notati medicamente proscrise la gravide datorita potentialului teratogen:**

- A.** fluorouracil
- B.** dietilstilbestrol
- C. indometacin
- D.** acenocumarol
- E.** fenitoin

(pag. 269, 271)

**26. Deficienta de NADH-methemoglobin-reductaza eritrocitara:**

- A. determina scaderea nivelelor de methemoglobina de 20-50 de ori sub normal
- B.** reprezinta un tip de idiosincrazie cu manifestari farmacodinamice
- C.** se evidentiaza prin dispnee si cianoza
- D. se evidentiaza prin tulburari psihice severe

**E.** este o enzimopatie ce se evidentiaza la doze terapeutice uzuale de medicamente puternic oxidante

(pag. 244, 245, 246)

**27. Isoniazida determina frecvent urmatoarele efecte adverse la acetilatorii lenti:**

- A.** sindrom de lupus sistemic
- B. porfirie acuta intermitenta
- C.** neuropatii periferice
- D. apnee prelungita
- E.** hepatita (la asocierea cu rifampicina)

(pag. 248)

**28. Notati tipurile de efecte adverse imunosupresive:**

- A. granulocitopenie imuna
- B.** agranulocitoza
- C. anemie hemolitica autoimuna
- D.** deficienta imunitara latentă
- E. soc anafilactic

(pag. 255)

**29. La acetilatorii lenti, urmatoarele medicamente produc frecvent reactii adverse:**

- A.** izoniazida
- B.** hidralazina
- C. suxametoniu
- D.** procainamida
- E.** sulfasalazina

(pag. 248)

**30. Toxicitatea cohleara este caracteristica pentru urmatoarele medicamente:**

- A. streptomina
- B.** amikacina

- C. furosemid
- D. viomicina
- E. minociclina

(pag. 238)

**31. Notati medicamentele ce declanseaza reactii adverse alergice de tip I anafilactic:**

- A. peniciline
- B. antihistaminice H1
- C. dextrani
- D. azocoloranti
- E. substante iodate radiografice de contrast

(pag. 251)

**32. Tratamentul agranulocitozei pentru a reduce mortalitatea prin soc toxiinfectios consta in:**

- A. spitalizare si izolare in camera sterila
- B. reducerea treptata a dozelor din medicamentul incriminat
- C. tratament de urgenta cu asocieri de antibiotice bactericide in doze mici
- D. transfuzie de granulocite
- E. transplant medular in aplazia ireversibila

(pag. 256)

**33. Actiune limfocitotoxica directa prezinta urmatoarele medicamente:**

- A. cloramfenicol
- B. tetraciline
- C. lidocaina
- D. nitrofurantoin
- E. streptomina

(pag. 257)

**34. Contraceptivele orale au un potential toxic hepatic ridicat, putand produce:**

- A. adenom
- B. granulomatoza



- C. tromboza suprahepatica
- D. colestaza intrahepatica
- E. sindrom de hepatita virotica

(pag. 237)

**35. Notati medicamentele ce determina, ca efect toxic la nivel sanguin, methemoglobinemie:**

- A. citostatice
- B. fenacetina
- C. cloramfenicol
- D. paracetamol
- E. contraceptive orale

(pag. 236)

**36. Toleranta acuta:**

- A. este obisnuita
- B. este tahifilaxia
- C. este toleranta innascuta
- D. este toleranta dobandita
- E. este efect advers imunosupresiv

(pag. 259)

**37. Toleranta cronica:**

- A. este obisnuita
- B. consta in obtinerea aceluasi efect cu doze mai mici
- C. niciodata nu este completa
- D. este un fenomen reversibil
- E. impune inlocuirea medicamentului

(pag. 259, 260)

**38. Mecanismele de instalare a obisnuitei sunt:**

- A. diminuarea absorbtiei
- B. cresterea vitezei de metabolizare prin instalarea inhibitei enzimaticice

- C. cresterea eliminarii
- D. „down“-reglare manifestata prin „internalizarea“ receptorilor in membrana
- E. mecanism imunologic

(pag. 260)

**39. S-a inregistrat instalarea obisnuitei la:**

- A. hipnotice barbiturice
- B. morfinomimetice
- C. pulberea de hipofiza posterioara
- D. efedrina
- E. nitroglicerina

(pag. 259, 260)

**40. Toxicomania este o stare de intoxicatie cronica ce totalizeaza urmatoarele efecte adverse:**

- A. farmacodependenta psihica
- B. farmacodependenta fizica
- C. toleranta (obisnuinta)
- D. efect „rebound“
- E. deficianta imunitara latentă

(pag. 262)

**41. Acidul acetilsalicilic este contraindicat la mama in timpul alaptarii, deoarece determina urmatoarele efecte adverse la sugar:**

- A. hepatita
- B. hemoragii
- C. acidoza
- D. methemoglobinemie
- E. tulburari respiratorii

(pag. 273)

**42. Notati inhibitoarele motilitatii uterine ce pot determina intarzierea nasterii, prelungirea sau oprirea travaliului:**

- A. antrachinone
- B. propranolol
- C. izoxuprina
- D. terbutalina
- E. pilocarpina

(pag. 271)

**43. Care dintre urmatoarele afirmatii sunt adevarate?**

- A. cloramfenicolul este contraindicat la mama in timpul alaptarii, deoarece determina „sindromul cenusiu” la sugar
- B. acidul acetilsalicilic si indometacinul sunt recomandate la mama in timpul alaptarii, deoarece nu afecteaza sugarul
- C. dupa o interventie chirurgicala regula generala este de intrerupere a alaptatului 6-10 ore
- D. se pot concentra in laptele matern medicamente bazice
- E. antiepilepticele sunt excretate in cantitati foarte mici in laptele matern

(pag. 272, 273, 274)

**44. Metronidazolul este contraindicat in timpul alaptarii deoarece determina la sugar:**

- A. voma
- B. colorarea galbena a dintilor
- C. deprimare medulara
- D. tulburari neurologice
- E. hipotiroidism

(pag. 272)

**45. Notati medicamentele care pot determina avort si nastere prematura daca sunt administrate in perioada prenatala si obstetrica:**

- A. sulfat de magneziu injectabil
- B. ocitocina
- C. neostigmina
- D. propranolol
- E. acenocumarol

(pag. 271)

**46. Efectul de ricoșeu:**

- A.** apare la întreruperea bruscă a farmacoterapiei
- B.** este efectul „rebound“
- C. este sindromul de retragere
- D.** clinic, se manifestă prin revenirea bolii tratate, exacerbata
- E. are ca mecanism feed-back-ul negativ

(pag. 264)

**47. Notati afirmatiile adevarate:**

- A. consumatorii cronici de alcool sunt mai sensibili la acțiunea narcoticelor
- B.** fumătorii prezintă mitridatism la nicotină
- C.** farmacodependența fizică se evidențiază prin apariția sindromului de abinență
- D. farmacodependența fizică reclamă necesitatea opririi administrării substanței
- E. în sindromul de abinență la morfinomimetice apar simptome de tip colinergic

(pag. 260, 261)

**48. Meningita aseptica (cefalee, febra, letargie) este un efect toxic la nivel SNC observat la femeile tinere tratate cu:**

- A.** ibuprofen
- B. furosemid
- C. contraceptive orale
- D.** sulindac
- E.** naproxen

(pag. 236)

**49. În producerea de miopatii și neuropatii însoțite sau nu de mialgii, sunt incriminate următoarele medicamente:**

- A.** fluoroquinolone
- B.** polimixine
- C.** antihistaminice H<sub>2</sub>
- D. diuretice

E. opiacee

(pag. 239)

**50. Rabdomiolize (distructii musculare) medicamentoase sunt determinate de:**

A. cimetidina

B. halotan

C. litiu

D. curarizante

E. antimalarice

(pag. 239)

**51. Notati medicamentele care pot provoca neurotoxicitate la hepatici:**

A. Fenitoina

B. Lidocaina

C. Anticoagulante orale

D. Cloramfenicol

E. Pirazinamida

(pag. 189)

**\*52. Notati afirmatia adevarata:**

A. Barbituricele sunt indicate la bolnavii in coma hepatica

B. Diureticele, utilizate abuziv la cirofici decompensati, pot precipita coma hepatica

C. Anticoagulantele orale sunt indicate in prezenta obstructiei biliare

D. Asociatiile estroprogestative pot fi folosite in conditii de colestaza

E. Antidiabeticele orale nu provoaca tulburari metabolice grave la hepatici

(pag. 190)

**53. Notati substantele medicamentoase metabolizate in tubul digestiv:**

A. Cefalexin

B. Levodopa

C. Sulfasalazina

D. Pivampicilina

E. Ampicilina

(pag. 186)

4. Medicamente utilizate in tratamentul afectiunilor osteoarticulare (2, Capitolul 2. Artroza, pag. 10-15; Capitolul 3. Osteoporoza, pag. 17-25; Capitolul 4. Artrita reumatoida, pag. 27-36).

*Bibliografie asociata temei:*

*Manual de farmacoterapie / Barbara G. Wells, Terry L. Schwinghammer, Joseph T. DiPiro, Cecily V. DiPiro; Adina Popa (coord. ed. in lb. romana) - Bucuresti: Prior, 2019 - Capitolul 2. Artroza, pag.10-15; Capitolul 3. Osteoporoza, pag. 17-25; Capitolul 4. Artrita reumatoida, pag. 27-36.*

**\*1. Notati anticorpul monoclonal care se leaga de receptorii IL-6 si utilizat in tratamentul artritei reumatoide:**

- A. Tofacitinib
- B. Tramadol
- C. Tocilizumab
- D. Testosteron
- E. Teriparatid.

(pag. 36)

**\*2. Alegeti afirmatia corecta referitoare la hidroxiclorochina:**

- A. Prezinta reactii adverse mielosupresive si hepatice
- B. Aparitia efectului este foarte rapida
- C. Este utilizata rar in artrita reumatoida usoara
- D. Nu se asociaza cu medicamente antireumatice care modifica boala (DMARD)
- E. Aparitia efectului este intarziata, pana la 6 saptamani.

(pag. 33)

**\*3. Alegeti afirmatia corecta referitoare la osteoporoza indusa de glucocorticoizi:**

- A. Glucocorticoizii reduc resorbtia osoasa
- B. Glucocorticoizii reduc excretia renala a calciului
- C. Pierderile de masa osoasa produse de glucocorticoizi sunt lente
- D. Glucocorticoizii reduc formarea osoasa prin scaderea proliferarii si a diferentierii

E. Reducerea cea mai pronuntata de masa osoasa apare dupa 6 ani de tratament cu glucocorticoizi. (pag. 25)

**4. Corticosteroizi administrati intraarticular in tratamentul artrozei sunt:**

- A. Tramadol
- B. Triamcinolon
- C. Acid mefenamic
- D. Acetat de metilprednisolon
- E. Acid acetilsalicilic.

(pag. 11)

**5. Analgezicele administrate oral in tratamentul artrozei sunt:**

- A. Celecoxib
- B. Paracetamol
- C. Capsaicina
- D. Hidrocodona / paracetamol
- E. Oxycodona / paracetamol

(pag. 11)

**6. Exemple de agonisti/ antagonisti estrogenici si complexe estrogenice cu selectivitate tisulara sunt:**

- A. Teriparatid
- B. Raloxifen
- C. Calcitonina
- D. Denosumab
- E. Ibandronat.

(pag. 22)

**7. Notati afirmatiile adevarate referitoare la teriparatid:**

- A. Este un bifosfonat
- B. Este un produs recombinant uman

**C.** Stimuleaza formarea osoasa, creste rata remodelarii osoase, numarul si activitatea osteoblastelor

D. Se indica pacientilor cu risc crescut de osteosarcom

**E.** Se indica pentru femeile in postmenopauza cu risc crescut de fracture.

(pag. 24-25)

**8. Notati afirmatiile adevarate referitoare la bifosfonati:**

**A.** Inhiba resorbtia osoasa

**B.** Pot determina iritatii esofagiene, gastrice sau intestinale

**C.** Reactii adverse rare includ osteonecroza maxilara

D. Se administreaza exclusiv oral

E. Dintre agentii antiresorbtivi disponibili, bifosfonatii au eficacitatea cea mai scazuta.

(pag. 19-23)

**9. Medicamente antireumatice care modifica boala (DMARD) sunt:**

**A.** Metotrexat

B. Metilprednisolon

C. Abatacept

D. Alendronat

**E.** Leflunomida.

(pag. 27)

**10. Inhibitori ai TNF-alfa utilizati in tratamentul artritei reumatoide sunt:**

**A.** Etanercept

**B.** Infliximab

C. Abatacept

**D.** Adalimumab

E. Anakinra.

(pag. 35)



5. Medicamente utilizate in tratamentul afectiunilor cardiovasculare (2, Capitolul 9. Insuficienta cardiaca, pag. 81-86; Capitolul 10. Hipertensiunea arteriala, pag. 94-103; Capitolul 11. Boala cardiaca ischemica, pag. 110-115; Capitolul 14. Tromboembolismul venos, pag. 134-142).

*Bibliografie asociata temei:*

*Manual de farmacoterapie / Barbara G. Wells, Terry L. Schwinghammer, Joseph T. DiPiro, Cecily V. DiPiro; Adina Popa (coord. ed. in lb. romana) - Bucuresti: Prior, 2019 - Capitolul 9. Insuficienta cardiaca, pag. 81-86; Capitolul 10. Hipertensiunea arteriala, pag. 94-103; Capitolul 11. Boala cardiaca ischemica, pag. 110-115; Capitolul 14. Tromboembolismul venos, pag. 134-142.*

**\*1. Medicamentul blocant al receptorilor angiotensinei utilizat in tratamentul insuficientei cardiace este:**

- A. Carvedilol
- B. Captopril
- C. Ivabradina
- D. Candesartan
- E. Quinapril.

(pag. 82-83)

**\*2. In boala cardiaca ischemica nu se recomanda terapia cu:**

- A. Acid acetilsalicilic
- B. Atenolol
- C. Diltiazem
- D. Metoprolol
- E. Dipyridamol.

(pag. 110)

**\*3. Notati medicamentul beta-blocant cardioselectiv:**

- A. Timolol
- B. Spironolactona
- C. Carvedilol
- D. Bisoprolol
- E. Labetalol.

(pag. 96)

**4. Optiuni acceptabile de prima intentie in terapia hipertensiunii arteriale sunt:**

- A. Blocantele canalelor de calciu
- B. Beta-blocantele
- C. Diureticele tiazidice
- D. Inhibitorii enzimei de conversie a angiotensinei
- E. Blocantele receptorilor angiotensinei. (pag. 94)

**5. Alegeti antihipertensivele alternative ce pot fi folosite pentru anumiti pacienti dupa medicatia de prima linie:**

- A. Perindopril
- B. Amlodipina
- C. Prazosin
- D. Aliskiren
- E. Minoxidil. (pag. 99)

**6. Anticoagulante orale directe indicate in tratamentul episodului acut de tromboembolism venos sunt:**

- A. Dabigatran
- B. Rivaroxaban
- C. Apixaban
- D. Edoxaban
- E. Enoxaparina. (pag. 136)

**7. Alegeti variantele corecte referitoare la terapia cu heparina nefractionata in tromboembolismul venos:**

- A. Cand este necesar un efect anticoagulant imediat si complet, se prefera administrarea ei i.v. in bolus
- B. Pe parcursul terapiei, pacientii vor fi monitorizati pentru posibile simptome de hemoragie
- C. Daca apare o sangerare majora, se administreaza sulfat de protamina subcutanat
- D. Heparina nefractionata se leaga de antitrombina

E. Trombocitopenia indusa de heparina este o reactie imunologica frecventa care nu necesita interventie imediata.

(pag. 139)

**8. Alegeti afirmatiile adevarate referitoare la administrarea medicamentelor beta-blocante in boala cardiaca ischemica:**

A. Alegerea unui anumit agent depinde de prezenta comorbiditatilor

B. Ar trebui prescrise ca terapie initiala pentru reducerea simptomelor in cazul pacientilor cu boala cardiaca ischemica stabila

C. Daca tratamentul trebuie intrerupt, dozele se scad treptat, pe parcursul a 3-4 zile

D. Reactiile adverse frecvente includ tahicardie si hipertensiune arteriala

E. Daca monoterapia initiala este ineficienta, beta-blocantele pot fi asociate cu blocante ale canalelor de calciu.

(pag. 113)

**9. Agonisti alfa 2 centrali utilizati in tratamentul hipertensiunii arteriale sunt:**

A. Clonidina

B. Rezerpina

C. Hidralazina

D. Minoxidilul

E. Metildopa.

(pag. 102)

**10. Alegeti diureticele tiaizidice:**

A. Amilorid

B. Furosemid

C. Spironolactona

D. Indapamid

E. Hidroclorotiazida.

(pag. 96)

6. Medicamente utilizate in tratamentul tulburarilor metabolice (2, Capitolul 8. Dislipidemiile, pag. 68-76; Capitolul 19. Diabetul zaharat, pag. 173-189).

*Bibliografie asociata temei:*

*Manual de farmacoterapie / Barbara G. Wells, Terry L. Schwinghammer, Joseph T. DiPiro, Cecily V. DiPiro; Adina Popa (coord. ed. in lb. romana) - Bucuresti: Prior, 2019 - Capitolul 8. Dislipidemiile, pag. 68-76; Capitolul 19. Diabetul zaharat, pag. 173-189*

**\*1. Nu este inhibitor al HMG-CoA reductazei:**

- A. Acidul nicotinic
- B. Atorvastatina
- C. Rosuvastatina
- D. Simvastatina
- E. Pravastatina

(pag. 70-71)

**\*2. Identificati inhibitorul co-transportorului-2 de sodiu-glucoza:**

- A. Pramlintida
- B. Sitagliptin
- C. Metformin
- D. Dapagliflozin
- E. Pioglitazona

(pag. 180-182)

**\*3. Este o reactie adversa produsa de sechestrantii acizilor biliari:**

- A. Miozita
- B. Absorbția incompleta a vitaminelor A, D, E, K
- C. Inrosirea pielii si pruritul
- D. Hepatita
- E. Rabdomioliza

(pag. 70, 71, 74)

**4. Selectati afirmatiile corecte referitoare la fibrati:**

- A. Cresc sinteza VLDL
- B. Pot produce o crestere tranzitorie, moderata a nivelurilor transaminazei si fosfatazei alcaline
- C. Pot diminua efectele anticoagulantelor orale
- D. Pot determina formarea de calculi biliari
- E. Asocierea cu statine poate conduce la o incidenta mai mare a hepatotoxicitatii sau a miozitei

(pag. 70, 74, 76)

**5. Tratamentul hipertrigliceridemiei include:**

- A. Colestiramina
- B. Fenofibrat
- C. Atorvastatina
- D. Niacina
- E. Ulei de peste

(pag. 69, 70, 76)

**6. Selectati tipurile de insulina cu durata lunga de actiune:**

- A. Degludec
- B. Lispro
- C. Aspart
- D. Detemir
- E. Glargin

(pag. 174, 175, 176)

**7. Selectati afirmatiile adevarate referitoare la antidiabetice:**

- A. Metforminul favorizeaza eliberarea de insulina la nivel pancreatic
- B. Exenatida se administreaza oral, in 2 doze zilnice
- C. Sulfamidele antidiabetice stimuleaza secretia de insulina prin legarea de un receptor specific de la nivelul celulelor beta-pancreatice
- D. Inhibitorii co-transportorului 2 sodiu-glucoza (SGLT-2) sunt de electie la adultii cu boala renala cronica

**E.** Inhibitorii dipeptidil peptidazei-4 (DPP-4) produc frecvent nazofaringita si infectii ale cailor respiratorii superioare

(pag. 185-187)

**8. Selectati afirmatiile adevarate referitoare la antidiabetice:**

**A.** Tiazolidindionele sunt contraindicate la pacientii cu insuficienta cardiaca (clasa III sau IV)

**B.** Inhibitorii de alfa-glucozidaza trebuie administrati la inceputul meselor

C. Glinidele trebuie administrate dupa mese

**D.** Pramlintida se poate administra atat in diabet tip 1, cat si in diabet tip 2

**E.** Inhibitorii co-transportorului 2 sodiu-glucoza (SGLT-2) pot produce infectii fungice ale tractului genito-urinar

(pag. 175, 187-189)

**9. Metforminul administrat ca monoterapie poate produce urmatoarele reactii adverse:**

A. Infectii ale tractului genito-urinar

B. Hipoglicemie

**C.** Disconfort abdominal

D. Infectii ale cailor respiratorii superioare

**E.** Acidoza lactica

(pag. 185-187)

**10. Selectati afirmatiile adevarate referitoare la insulina:**

A. Produce frecvent scadere in greutate

**B.** Insulinele cu actiune rapida se administreaza subcutanat, cu 10 minute inainte de masa

C. Insulinele cu durata lunga de actiune produc hipoglicemie nocturna mai frecvent in comparatie cu insulina cu durata intermediara de actiune (NPH)

**D.** Daca se foloseste in mod repetat acelasi loc de injectare, poate sa apara lipohipertrofia

E. Insulina regular se administreaza subcutanat, la 30 minute dupa mese

(pag. 176, 178, 185)

7. Medicamente utilizate in tratamentul afectiunilor gastrointestinale (2, Capitolul 22. Constipatia, pag. 212-215; Capitolul 23. Diareea, pag. 217-218; Capitolul 24. Boala de reflux gastroesofagian, pag. 225-230; Capitolul 29. Ulcerul gastroduodenal, pag. 272-276).

*Bibliografie asociata temei:*

*Manual de farmacoterapie / Barbara G. Wells, Terry L. Schwinghammer, Joseph T. DiPiro, Cecily V. DiPiro; Adina Popa (coord. ed. in lb. romana) - Bucuresti: Prior, 2019 - Capitolul 22. Constipatia, pag. 212-215; Capitolul 23. Diareea, pag. 217-218; Capitolul 24. Boala de reflux gastroesofagian, pag. 225-230; Capitolul 29. Ulcerul gastroduodenal, pag. 272-276.*

**\*1. Este protector al mucoasei gastrice:**

- A. Cimetidina
- B. Sucralfatul
- C. Omeprazolul
- D. Ranitidina
- E. Pantoprazolul

(pag. 275)

**\*2. Selectati agentul activator al canalelor de clor util in tratamentul constipatiei:**

- A. Uleiul de ricin
- B. Docusatul
- C. Lubiprostona
- D. Lactuloza
- E. Laxativele de volum

(pag. 212)

**\*3. Selectati medicamentul analog al somatostatinei:**

- A. Rezerpina
- B. Colchicina
- C. Clindamicina
- D. Octreotidul
- E. Misoprostolul

(pag. 218)

**4. Selectati laxativele care determina inmuiera materiilor fecale in 1 pana la 3 zile:**

- A. Docusatul
- B. Uleiul de ricin
- C. Bisacodilul
- D. Lactuloza
- E. Laxativele de volum

(pag. 212)

**5. Selectati medicamentele care induc constipatie:**

- A. Clonidina
- B. Sulfatul de magneziu
- C. Docusatul
- D. Trihexifenidilul
- E. Preparatele cu fier

(pag. 212)

**6. Selectati antibioticele care produc diaree:**

- A. Antibioticele cu spectru larg
- B. Clindamicina
- C. Betanecolul
- D. Chinidina
- E. Tetracilinele

(pag. 218)

**7. Selectati afirmatiile adevarate referitoare la inhibitorii pompei de protoni:**

- A. Inhiba hidrogen-potasiu adenzin trifosfataza
- B. Pot sa scada absorbtia ketoconazolului si itraconazolului
- C. Nu se degradeaza in mediu acid
- D. Determina efecte antisecretoare puternice si de scurta durata



E. Omeprazolul poate reduce eficacitatea clopidogrelului

(pag. 229)

**8. Selectati antagonistii receptorilor H2-histaminergici:**

A. Omeprazolul

B. Famotidina

C. Pantoprazolul

D. Ranitidina

E. Nizatidina

(pag. 229)

**9. Daca tratamentul initial esueaza in eradicarea *Helicobacter pylori*, terapia de a doua linie ar trebui:**

A. Sa contina antibiotice care au fost incluse in schema terapeutica initiala

B. Sa utilizeze antibiotice la care este improbabila dezvoltarea rezistentei

C. Sa nu includa medicamente cu actiune locala

D. Sa aiba o durata de maximum 7 zile

E. Sa aiba durata extinsa la 14 zile (pag. 275)

**10. Selectati afirmatiile adevarate referitoare la metoclopramida:**

A. Este antagonist dopaminergic

B. Reactiile adverse comune includ somnolenta, agitatie, ameteala

C. Accelereaza golirea stomacului

D. Nu produce diskinezie tardiva

E. Nu imbunatateste clearance-ul esofagian

(pag. 230)

8. Medicamente utilizate in contraceptia hormonală și in terapia hormonală din menopauză (2, Capitolul 30. Contraceptia, pag. 281-293; Capitolul 31. Terapia hormonală in menopauză, perimenopauză și postmenopauză, pag. 296-308).

*Bibliografie asociată temei:*

*Manual de farmacoterapie / Barbara G. Wells, Terry L. Schwinghammer, Joseph T. DiPiro, Cecily V. DiPiro; Adina Popa (coord. ed. in lb. română) - București: Prior, 2019 - Capitolul 30. Contraceptia, pag.281-293; Capitolul 31.Terapia hormonală in menopauză și postmenopauză, pag. 296-308*

**\*1. Următoarele reacții adverse sunt determinate de administrarea contraceptivului injectabil Medroxiprogesteron acetat depot (MPAD), cu excepția:**

- A. Menstruație neregulată
- B. Creștere în greutate
- C. Convulsii
- D. Depresie
- E. Sensibilitate la nivelul sânilor

(pag. 293)

**\*2. Forma predominantă și cea mai activă a estrogenilor endogeni este:**

- A. Etinilestradiol
- B. Estradiol
- C. Estrona
- D. Didrogesterona
- E. Progesteron

(pag. 298)

**\*3. Progestativele orale indicate pentru a preveni hiperplazia endometrială sunt următoarele, cu excepția:**

- A. Medroxiprogesteron acetat
- B. Progesteron micronizat
- C. Noretindrona acetat
- D. Ospemifen
- E. Didrogesterona

(pag. 302)

**4. Notati afirmatiile adevarate despre terapia hormonală din menopauza (THM):**

**A.** Administrarea de estrogen intravaginal reduce riscul infectiilor recurente ale tractului urinar și poate ameliora incontinența urinară

**B.** THM este cel mai eficient tratament pentru ameliorarea simptomelor vasomotorii moderate până la severe și pentru tulburările de somn

**C.** Riscul de tromboembolism venos și accident vascular cerebral crește cu administrarea pe cale orală a THM care conține estrogen

**D.** Estrogenii administrați transdermic prezintă un risc mai crescut decât estrogenii administrați oral să provoace sensibilitatea sanilor și tromboza venoasă profundă

**E.** Formele transdermice cu estrogen sunt peletele de estradiol (pag. 296, 298, 301, 306)

**5. Notati afirmatiile adevarate despre contraceptivele hormonale combinate (CHC):**

**A.** CHC nu sunt recomandate la femeile cu vârsta peste 35 de ani care prezintă hipertensiune arterială necontrolată sau diabet cu afectare vasculară

**B.** CHC sunt indicate la femeile cu vârsta peste 35 de ani care fumează mai mult de 15 țigări pe zi

**C.** CHC, indiferent de doza de estrogen, pot determina creșteri ușoare ale tensiunii arteriale (6-8 mmHg)

**D.** Fenobarbitalul, Carbamazepina și Fenitoina cresc eficacitatea contraceptivelor orale

**E.** La femeile fără afecțiuni medicale coexistente se recomandă un contraceptiv oral care conține 35 micrograme sau mai puțin etinilestradiol și mai puțin de 0,5 mg noretindronă

(pag. 282, 291)

**6. Simptomele severe sau potențial severe în cazul pacientelor care utilizează contraceptive hormonale combinate pot avea drept cauză posibilă:**

**A.** Infarct miocardic

**B.** Tromboflebită sau tromboză

**C.** Deficit de vitamin B12

**D.** Ulcer gastric

**E.** Lupus eritematos sistemic

(pag. 286)

**7. Regimurile terapeutice hormonale combinate cu administrare orala pentru menopauza utilizate frecvent cuprind:**

- A.** Estrogeni ecvini conjugati si Medroxiprogesteron acetat
- B. Progesteron micronizat si Noretindrona acetat
- C.** Etinilestradiol si Noretindrona acetat
- D. Etinilestradiol si Ospemifen
- E.** Estradiol si Drosperinona

(pag. 303)

**8. Regimurile terapeutice hormonale combinate cu administrare transdermica pentru menopauza utilizate frecvent cuprind alaturi de estradiol:**

- A. Bazedoxifen
- B.** Noretindrona acetat
- C. Progesteron micronizat
- D.** Levonorgestrel
- E. Medroxiprogesteron acetat

(pag. 303)

**9. Care dintre urmatoarele afirmatii referitoare la terapia hormonala din menopauza (THM) sunt adevarate?**

- A.** Estrogenii care nu se administreaza pe cale orala includ produsele transdermice, intranasale si vaginale
- B.** Peletele de estradiol sunt plasate subcutanat la nivel abdominal sau fesier
- C. Progesteronul micronizat determina frecvent hiperplazie endometriala
- D.** Administrarea continua-combinata de estrogen-progestativ produce atrofie endometriala, dar previne sangerarea lunara
- E.** Tratamentul cu hormoni in menopauza trebuie evitat la femeile cu risc crescut de evenimente tromboembolice

(pag. 298, 302, 307)

**10. Efectele adverse ale progestativelor includ:**

- A. Boli ale veziculei biliare
- B. Iritabilitate
- C. Tulburari de somn
- D. Retentie hidrica
- E. Tromboembolism venos (pag. 306)

9. Medicamente utilizate in tratamentul tulburarilor neurologice (2, Capitolul 53. Epilepsia, pag. 535-556; Capitolul 56. Boala parkinson, pag. 588-596; Capitolul 57. Statusul epileptic, pag. 601-607).

*Bibliografie asociata temei:*

*Manual de farmacoterapie / Barbara G. Wells, Terry L. Schwinghammer, Joseph T. DiPiro, Cecily V. DiPiro; Adina Popa (coord. ed. in lb. romana) - Bucuresti: Prior, 2019 - Capitolul 53. Epilepsia, pag.535-556; Capitolul 56. Boala Parkinson, pag. 588-596; Capitolul 57. Status epileptic, pag.601-607.*

**\*1. Urmatoarele reactii adverse sunt caracteristice Fenitoiniei, cu exceptia:**

- A. Nistagmus
- B. Sialoree
- C. Ataxie
- D. Tulburari de comportament
- E. Hiperplazie gingivala

(pag. 547)

**\*2. Urmatoarele medicamente antiparkinsoniene sunt agonisti dopaminergici, cu exceptia:**

- A. Bromocriptina
- B. Pramipexol
- C. Rasagilina
- D. Ropinirol
- E. Rotigotina

(pag. 590)

**\*3. Care dintre urmatoarele medicamente antiparkinsoniene este inhibitor al catecol-O-metiltransferazei (COMT)?**

- A. Selegilina

- B. Amantadina
- C. Levodopa
- D. Carbidopa
- E. Entacapona

(pag. 595)

**4. Care dintre urmatoarele afirmatii despre medicamentele anticonvulsivante sunt adevarate?**

- A. Datorita efectului inductor enzimatic Fenobarbitalul, Fenitoina si Carbamazepina pot determina esecul tratamentului la femeile care utilizeaza contraceptive orale
- B. Agentii progestativi pot fi eficace pentru epilepsia catameniala sau convulsiile care apar la ovulatie
- C. Clearance-ul pentru fenitoina, carbamazepina si lamotrigina scade in timpul sarcinii
- D. Acidul valproic poate fi utilizat in timpul sarcinii deoarece nu determina efecte teratogene
- E. Utilizarea topiramatului in timpul sarcinii a fost asociata cu aparitia fantei palatine, cu o greutate mica la nastere si hipospadias (pag. 538, 539)

**5. Sunt medicamente anticonvulsivante barbiturice:**

- A. Clobazam
- B. Fenobarbital
- C. Diazepam
- D. Primidona
- E. Fenitoina

(pag. 543)

**6. Notati afirmatiile adevarate despre tratamentul statusului epileptic convulsivant generalizat:**

- A. Se va administra o benzodiazepinacat mai repede, daca pacientul este inca in episodul convulsiv/starea convulsiva
- B. Lorazepamul i.v. este considerat benzodiazepina de electie de majoritatea practicienilor
- C. Diazepam i.v. este extrem de hidrofil si se distribuie rapid la nivel cerebral
- D. Fenitoina are timpul de injumatatire de 20-36 ore, nefiind considerat un agent de prima intentie, din cauza latentei de instalare a efectului

**E.** Fenobarbitalul se recomanda in caz de ineficacitate dupa administrarea asocierii de benzodiazepine si fenitoina

(pag. 603, 604)

### **7. Levodopa:**

A. Este antiparkinsonian anticolinergic

**B.** Este un precursor de dopamina

**C.** Poate avea timpul de injumatatire prelungit la asocierea de carbidopa, benserazida sau entacapona

**D.** Poate determina complicatii motorii chiar si dupa 5-6 luni de la inceperea tratamentului, mai ales cand se utilizeaza doze mari de la inceput

**E.** Determina drept complicatii motorii frecvente, in urma administrarii pe termen lung, efectul de sfarsit de doza si diskinezia produsa de concentratia de varf

(pag. 593)

### **8. Sunt antiparkinsoniene anticolinergice:**

A. Carbidopa

**B.** Trihexifenidil

**C.** Benztropina

D. Apomorfina

E. Amantadina (pag. 590)

### **9. Sunt afirmatii adevarate despre medicamentele antiparkinsoniene anticolinergice:**

**A.** Pot ameliora tremorul si distonia la unii pacienti

**B.** Determina ca reactii adverse anticolinergice uscaciunea gurii, constipatie si retentie urinara

**C.** Sunt indicate in monoterapie sau in combinatii cu alte antiparkinsoniene

D. Sunt reprezentate de selegilina si rasagilina

E. Determina frecvent diskinezie si miscari coreiforme involuntare (pag. 593)

### **10. Utilizarea pe termen lung de Fenobarbital este asociata cu:**

**A.** Osteomalacie

B. Anemie hemolitica

- C. Anemie megaloblastica
- D. Deficit de folat
- E. Litiaza renala (pag. 554)

10. Medicamente utilizate in tratamentul durerii (2, Capitolul 55. Managementul durerii, pag. 570-585).

*Bibliografie asociata temei:*

*Manual de farmacoterapie / Barbara G. Wells, Terry L. Schwinghammer, Joseph T. DiPiro, Cecily V. DiPiro; Adina Popa (coord. ed. in lb. romana) - Bucuresti: Prior, 2019 - Capitolul 55. Managementul durerii, pag. 570-585.*

**\*1. Selectati analgezicul non-opioid derivat de acizi propionici:**

- A. Ibuprofenul
- B. Etodolacul
- C. Diclofenacul
- D. Diflunisalul
- E. Paracetamolul

(pag. 573)

**\*2. Este antagonist al receptorilor opioizi:**

- A. Naloxona
- B. Petidina
- C. Tramadolul
- D. Fentanilul
- E. Tapentadolul

(pag. 576, 577, 584)

**\*3. Este analgezic non-opioid derivat de pirazol:**

- A. Celecoxibul
- B. Ketoprofenul
- C. Naproxenul
- D. Ketorolacul



E. Diflunisalul

(pag. 573, 574)

**4. Sunt afirmatii adevarate referitoare la analgezicele non-opioide:**

A. Paracetamolul are actiune intensa antiinflamatoare

B. Utilizate pe termen lung, antiinflamatoarele nesteroidiene determina exclusiv reactii adverse gastrointestinale

C. Paracetamolul are activitate analgezica si antipiretica

D. Antiinflamatoarele nesteroidiene reduc sinteza de prostaglandine

E. Paracetamolul prezinta hepatotoxicitate mare in caz de supradozare

(pag. 570)

**5. Selectati analgezicele non-opioide care fac parte din clasa salicilatilor:**

A. Acidul acetilsalicilic

B. Diflunisalul

C. Paracetamolul

D. Diclofenacul

E. Meclofenamatul

(pag. 573)

**6. Oximorfona:**

A. Are numeroase avantaje fata de morfina

B. Este utilizata in durere usoara-moderata

C. Formularile cu oximorfona cu eliberare prelungita se administreaza pe stomacul gol

D. Este utilizata in durerea severa

E. Nu se poate administra la pacientii cu cancer

(pag. 578, 584)

**7. Sunt afirmatii adevarate referitoare la morfina:**

A. Este opioidul de alegere pentru durerea asociata infarctului de miocard, deoarece creste necesarul de oxigen al miocardului

- B. Este de evitat la pacientii cu functie renala alterata
- C. Poate induce hipotensiune ortostatica la pacientii cu hipovolemie
- D. Nu deprima respiratia
- E. Asocierea cu alcoolul amplifica deprimarea SNC

(pag. 584)

#### 8. Tramadolul:

- A. Este analgezic cu actiune centrala
- B. Este indicat in dureri moderate si moderat-severe
- C. Se leaga de receptorii opioizi miu, favorizand recaptarea noradrenalinei
- D. Se leaga de receptorii opioizi miu, favorizand recaptarea serotoninei
- E. Poate creste riscul de convulsii

(pag. 582, 585)

#### 9. Sunt reactii adverse majore ale analgezicelor opioide:

- A. Cresterea motilitatii gastrointestinale
- B. Somnolenta
- C. Toleranta si dependenta
- D. Deprimarea respiratorie
- E. Eliberarea de histamina

(pag. 582)

#### 10. Sunt derivati agonisti-antagonisti opioizi:

- A. Morfina
- B. Codeina
- C. Metadona
- D. Pentazocina
- E. Nalbufina

(pag. 575, 576)

11. Medicamente utilizate in tratamentul tulburarilor psihice (2, Capitolul 66. Tulburarea de anxietate generalizata, tulburarea de panica si tulburarea de stres posttraumatic, pag. 693-695; Capitolul 68. Tulburarea depresiva majora, pag. 730-741; Capitolul 69. Schizofrenia, pag. 744- 761; Capitolul 70. Tulburarile ciclului somn-veghe, pag. 763-766).

*Bibliografie asociata temei:*

*Manual de farmacoterapie / Barbara G. Wells, Terry L. Schwinghammer, Joseph T. DiPiro, Cecily V. DiPiro; Adina Popa (coord. ed. in lb. romana) - Bucuresti: Prior, 2019 - Capitolul 66. Tulburarea de anxietate generalizata, tulburarea de panica si tulburarea de stres posttraumatic, pag. 693-695; Capitolul 68. Tulburarea depresiva majora, pag. 730-741; Capitolul 69. Schizofrenia, pag. 744- 761; Capitolul 70. Tulburarile ciclului somn-veghe, pag. 763-766.*

**\*1. In tratamentul anxietatii acute, medicamentele cele mai eficiente sunt:**

- A. Antidepresivele
- B. Antipsihoticele atipice
- C. Benzodiazepinele
- D. Anticonvulsivantele
- E. Antibioticele.

(pag. 693)

**\*2. Reactia adversa comuna tuturor antidepresivelor este:**

- A. Toxicitatea hepatica
- B. Priapismul
- C. Hipotensiunea ortostatica
- D. Riscul de suicid
- E. Cresterea in greutate.

(pag. 734-736)

**\*3. Agonistul selectiv al receptorilor de melatonina MT1 si MT2 este:**

- A. Zolpidem
- B. Zaleplon
- C. Triazolam
- D. Eszopiclon
- E. Ramelteon.

(pag. 763)

**4. Alegeti afirmatiile corecte despre tratamentul cu benzodiazepine al anxietatii acute:**

- A. Dozele initiale sunt mici si se ajusteaza saptamanal
- B. Pot sa apara dezorientarea si tulburari psihomotorii ca reactii adverse
- C. Dupa intreruperea brusca a administrarii pot sa apara simptome de rebound, recurenta si sevraj
- D. Tratamentul nu ar trebui, in general, sa depaseasca 8 saptamani
- E. Pentru varstnici, se folosesc doze mari in cazul medicamentelor cu timp de injumatatire lung.

(pag. 695)

**5. Notati antidepressivele inhibitori selectivi ai recaptarii serotoninei:**

- A. Fluoxetina
- B. Duloxetina
- C. Sertralina
- D. Amitriptilina
- E. Escitalopram.

(pag. 731)

**6. Antipsihotice de prima generatie sunt:**

- A. Flufenazina
- B. Fluoxetina
- C. Clozapina
- D. Perfenazina
- E. Risperidona. (pag. 745)

**7. Antidepressive triciclice sunt:**

- A. Venlafaxina
- B. Vilazodona
- C. Mirtazapina
- D. Imipramina

**E.** Nortriptilina.

(pag. 731)

**8. Efectele adverse cele mai frecvente ale mirtazapinei sunt:**

A. Sindrom serotoninergic

**B.** Constipatia

**C.** Uscaciunea gurii

**D.** Somnolenta

**E.** Cresterea in greutate.

(pag. 737)

**9. Antipsihotice de generatia a doua sunt:**

**A.** Aripiprazol

B. Haloperidol

C. Clorpromazina

**D.** Olanzapina

**E.** Quetiapina.

(pag. 745)

**10. Notati afirmatiile adevarate despre terapia de intretinere in schizofrenie:**

**A.** Obiectivul este evitarea recaderilor

B. Tratamentul se continua timp de cel putin 12 saptamani dupa remisiunea primului episod psihotic

C. Pentru majoritatea pacientilor, este necesara continuarea tratamentului la doza minima eficienta timp de maxim 5 ani

**D.** Intreruperea tratamentului se face prin diminuarea treptata a dozei

**E.** Tratamentul se continua timp de cel putin 12 luni dupa remisiunea primului episod psihotic.

(pag. 749)

12. Medicamente utilizate in tratamentul afectiunilor respiratorii (2, Capitolul 77. Astmul bronic, pag. 846-858; Capitolul 76. Rinita alergica, pag. 835-841; Capitolul 78. Bronhopneumopatia obstructiva cronica, pag. 861-866).

*Bibliografie asociata temei:*

*Manual de farmacoterapie / Barbara G. Wells, Terry L. Schwinghammer, Joseph T. DiPiro, Cecily V. DiPiro; Adina Popa (coord. ed. in lb. romana) - Bucuresti: Prior, 2019 - Capitolul 77. Astmul bronic, pag. 846-858; Capitolul 76. Rinita alergica, pag. 835-841; Capitolul 78. Bronhopneumopatia obstructiva cronica, pag. 861-866*

**\*1. Tratamentul de electie pentru astmul bronic sever acut si bronhoconstrictia indusa de efort este:**

- A. Indacaterol
- B. Olodaterol
- C. Salmeterol
- D. Salbutamol
- E. Formoterol

(pag. 846)

**\*2. Selectati afirmatia falsa referitoare la corticosteroizii administrati in astmul bronic:**

- A. Reprezinta terapia de electie in controlul pe termen lung al astmului bronic persistent
- B. Raspunsul la corticosteroizii inhalatori se instaleaza lent in timp
- C. Utilizarea unei camere de inhalare (spacer) diminueaza efectele adverse locale produse de corticosteroizii inhalatori
- D. Terapia i.v. nu ofera nici un avantaj fata de administrarea orala, cu exceptia pacientilor pentru care calea orala este inaccesibila
- E. La inceputul terapiei, pacientii trebuie sa utilizeze doze mici si mai putin frecvente de corticosteroizi inhalatori

(pag. 849)

**\*3. Identificati afirmatia falsa referitoare la antihistaminicele H1:**

- A. Efectul sedativ al antagonistilor receptorilor H1 ai histaminei este independent de capacitatea acestora de a traversa bariera hemato-encefalica
- B. Impiedica formarea edemului, eritemului, pruritului, precum si cresterea permeabilitatii capilare

- C. Trebuie utilizate cu precautie la pacientii care prezinta risc de retentie urinara
- D. Administrarea in timpul mesei ajuta la prevenirea reactiilor adverse gastrointestinale
- E. Ameliorarea simptomelor rinitei alergice se datoreaza efectului anticolinergic

(pag. 835)

**4. In cazul pacientilor cu un raspuns slab la tratamentul initial antiastmatic si care prezinta wheezing marcat, dispnee, se vor recomanda urmatoarele:**

- A.** Se adauga un corticosteroid sistemic administrat oral
- B. Se adauga montelukast
- C.** Se repeta imediat administrarea inhalatorie a agonistului beta-2-adrenergic cu durata scurta de actiune
- D. Se adauga teofilina sub forma de aerosoli
- E.** Daca starea pacientului este grava si nu raspunde la tratamentul initial se contacteaza medicul si se prezinta la unitatea de primiri urgente

(pag. 848, 856, 857)

**5. Selectati afirmatiile corecte referitoare la terapia farmacologica din astmul bronhic:**

- A.** In astmul nocturn, agonistii beta-2 adrenergici inhalatori cu durata lunga de actiune sunt preferati celor orali cu cedare sustinuta
- B. Pentru pacientii cu exacerbari severe ale astmului, se recomanda o singura doza de 2 g sulfat de magneziu pe cale orala
- C.** Fumul de tigara stimuleaza clearance-ul teofilinei
- D.** Antagonistii orali ai receptorilor pentru leucotriene nu sunt folositi in tratamentul exacerbarelor acute
- E.** In cazul bromurii de ipratropiu administrata sub forma de aerosoli, timpul necesar obtinerii unei bronhodilatatiei maxime este mai lung decat al agonistilor beta-2-adrenergici cu durata scurta de actiune sub forma de aerosoli

(pag. 849, 856, 857)

**6. Sunt simpatomimetice cu durata de actiune mai lunga (pana la 12 ore) folosite ca decongestionante topice in rinita alergica:**

- A. Fenilefrina
- B.** Oximetazolina

- C. Nafazolina
- D. Xilometazolina
- E. Beclometazona

(pag. 835, 838, 840)

**7. Identificati afirmatiile corecte referitoare la terapia farmacologica a rinitei alergice:**

- A. Corticosteroizii intranasali amelioreaza infectiile cu Candida albicans
- B. Cromoglicatul de sodiu este un antagonist al receptorilor leucotrienici utilizat la copii incepand de la varsta de 6 luni, in tratamentul rinitei alergice persistente
- C. Bromura de ipratropiu poate produce uscaciunea mucoasei nazale
- D. Montelukast se poate asocia cu un antihistaminic in rinita alergica sezoniera
- E. Montelukast reprezinta a treia linie de tratament in rinita alergica

(pag. 840, 841)

**8. Sunt reactii adverse produse de teofilina:**

- A. Tahicardie
- B. Convulsii
- C. Raguseala
- D. Retentie urinara
- E. Candidoza orala

(pag. 863, 864)

**9. Selectati afirmatiile adevarate referitoare la corticoterapia in BPOC:**

- A. Supresia corticosuprarenala apare mai frecvent in cazul administrarii corticosteroizilor inhalatori decat in cazul corticosteroizilor sistemici
- B. Este contraindicata asocierea cu bronhodilatatoarele cu durata lunga de actiune
- C. Terapia tripla (agonist beta-2-adrenergic cu durata lunga de actiune plus anticolinergic cu durata lunga de actiune plus corticosteroid inhalator) este de prima sau a doua alegere la pacientii cu mai multe simptome si risc crescut de exacerbare a BPOC (grupa D)
- D. Administrati in doze mari, cronic, inhalator, corticosteroizii pot induce osteoporoza si cataracta
- E. Sunt de prima intentie la pacientii cu BPOC din grupa A (putine simptome, putine riscuri)



(pag. 861, 864)

**10. Tratamentul antimicrobian care se poate administra in exacerbarile fara complicatii din BPOC include:**

- A. Sulfametoxazol-trimetoprim
- B. Azitromicina
- C. Amoxicilina
- D. Doxiciclina
- E. Cefalosporine de generatia a doua sau a treia

(pag. 866)

**13. Principii ale antibioterapiei (2, Capitolul 35. Alegerea regimului antimicrobian, pag. 333-342).**

*Bibliografie asociata temei:*

*Manual de farmacoterapie / Barbara G. Wells, Terry L. Schwinghammer, Joseph T. DiPiro, Cecily V. DiPiro; Adina Popa (coord. ed. in lb. romana) - Bucuresti: Prior, 2019 - Capitolul 35. Alegerea regimului antimicrobian, pag. 333-342.*

**\*1. Reactie de tip disulfiram apare in cazul terapiei concomitente cu:**

- A. Isoniazida si carbamazepina
- B. Rifampicina si metadona
- C. Metronidazol si alcool etilic
- D. Macrolide si digoxina
- E. Macrolide si teofilina.

(pag. 339)

**\*2. Blocarea excretiei de beta-lactamine apare in cazul terapiei concomitente cu:**

- A. Cloramfenicol si fenitoina
- B. Foscarnet si pentamidina
- C. Rifampicina si ciclosporina
- D. Peniciline si probenecid
- E. Amfotericina B si ciclosporina.

(pag. 339)

**\*3. Prelungirea intervalului QT apare in cazul terapiei concomitente cu:**

- A. Chinolone si fier
- B. Chinolone si vitamine
- C. Chinolone si zinc
- D. Chinolone si sucralfat
- E. Chinolone si antiaritmice din clasa III.**

(pag. 340)

**4. Cresterea spectrului terapiei antimicrobiene este, in general, necesara in:**

- A. Infectii nosocomiale**
- B. Infectii dentare
- C. Infectii intraabdominale**
- D. Infectii pelvine la femei**
- E. Infectii de etiologie mixta.**

(pag. 338)

**5. Criteriile care favorizeaza trecerea la terapia antimicrobiana orala sunt:**

- A. Absenta febrei pentru 8 pana la 24 de ore**
- B. Tract gastrointestinal functional**
- C. Ameliorare clinica generala**
- D. Absenta febrei pentru 12 pana la 48 de ore
- E. Reducerea numarului de leucocite.**

(pag. 341)

**6. Dezavantajele asocierilor terapeutice antimicrobiene sunt:**

- A. Risc mai mare de toxicitate medicamentoasa**
- B. Suprainfectii cu bacterii si mai rezistente**
- C. Obtinerea unei activitati antimicrobiene sinergice

- D.** Unele asocieri de antimicrobiene pot fi antagoniste
- E.** Un cost crescut.

(pag. 341)

**7. Reducerea absorbtiei tetraciclinei apare in cazul terapiei concomitente:**

- A.** Tetraciclina si antiacide
- B.** Tetraciclina si calciu
- C. Tetraciclina si digoxina
- D.** Tetraciclina si fier
- E.** Tetraciclina si sucralfat.

(pag. 340)

**8. Pentru alegerea unei terapii antimicrobiene rationale, trebuie luati in considerare urmatoorii factori:**

- A.** Severitatea infectiei
- B.** Caracteristicile pacientului
- C.** Caracteristicile medicamentelor administrate
- D.** Caracterul acut sau cronic al infectiei
- E. Costul terapiei.

(pag. 334)

**9. Notati afirmatiile adevarate despre obtinerea unei activitati antimicrobiene sinergice:**

- A. Asocierea cefoxitinei cu penicilinele este frecvent folosita.
- B.** Este avantajoasa pentru infectii cauzate de bacilli gram-negativi la pacienti imunodeprimati.
- C.** Poate conduce la rezultate superioare in cazul infectiilor cauzate de *Pseudomonas aeruginosa*.
- D.** Poate conduce la rezultate superioare in cazul infectiilor cauzate de *Enterococcus* spp.
- E.** Asocieri de aminoglicozide si beta-lactamine au fost frecvent folosite.

(pag. 341)

**10. Asocierile antimicrobiene sunt, in general, utilizate pentru:**

- A.** Cresterea spectrului acoperit prin terapia empirica

- B. Obținerea de efecte antagoniste
- C. Obținerea de efecte adverse additive
- D.** Obținerea efectelor sinergice față de microorganismele care au cauzat infecția
- E.** Prevenirea apariției rezistenței patogenilor.

(pag. 338)

14. **Tratamentul farmacologic al infecțiilor fungice invazive (2, Capitolul 38. Infecțiile fungice invazive, pag. 363-376).**

*Bibliografie asociată temei:*

*Manual de farmacoterapie / Barbara G. Wells, Terry L. Schwinghammer, Joseph T. DiPiro, Cecily V. DiPiro; Adina Popa (coord. ed. în lb. română) - București: Prior, 2019 - Capitolul 38. Infecțiile fungice invazive, pag.363-376.*

**\*1. Recomandarilor terapeutice în histoplasmoza cuprind următoarele aspecte, cu excepția:**

- A. În general, terapia antifungică nu aduce beneficii pacienților asimptomatici sau cu afectare ușoară
- B. Pacienții cu histoplasmoza pulmonară cronică, fără imunosupresie, pot fi tratați cu itraconazol oral
- C. Pacienții cu histoplasmoza pulmonară cronică, fără imunosupresie, pot fi tratați cu amfotericină B i.v.
- D.** La pacienții cu SIDA este contraindicată terapia de întreținere cu itraconazol
- E. La pacienții cu SIDA terapia primară antifungică intensivă se realizează cu amfotericină B i.v. timp de 12 săptămâni

(pag. 363)

**\*2. În histoplasmoza SNC se administrează ca terapie inițială:**

- A. Amfotericină B 0,3-0,5mg/kg/zi, 2-4 săptămâni (doză totală 500 mg)
- B.** Amfotericină B formulări lipidice 5mg/kg/zi, 4-6 săptămâni
- C. Itraconazol 200 mg de 3 ori pe zi, 3 zile
- D. Itraconazol 200 mg 1 dată sau de 2 ori pe zi, 6-12 săptămâni
- E. Itraconazol 200 mg de 2 sau 3 ori pe zi, cel puțin un an

(pag. 365)

**\*3. Notati afirmatia adevarata despre tratamentul candidozei invazive:**

**A.** La pacienti imunocompetenti durata tratamentului este de doua saptamani dupa ultima cultura pozitiva din sange si disparitia semnelor si simptomelor infectiei

B. La pacienti imunocompetenti se recomanda pastrarea cateterelor venoase centrale existente plus fluconazol doza de incarcare 400 mg

C. In candidoza urinara se recomanda pastrarea instrumentelelor din tractul urinar plus tratament 3 zile cu fluconazol oral 200 mg oral, zilnic

D. In candidoza urinara se recomanda pastrarea instrumentelelor din tractul urinar plus tratament 3 zile cu amfotericina B oral 0,3-1 mg/kg/zi

E. La pacientii cu candidoza cronica diseminata (candidoza hepatosplenica) este contraindicata amfotericina B i.v. 0,6-0,7 mg/kg/zi

(pag. 373-375)

**4. Terapia antifungica pentru candidoze invaziva cu *Candida albicans* cuprinde:**

**A.** Fluconazol

**B.** Caspofungina

**C.** Micafungin

**D.** Amfotericina B

E. Vancomicina

(pag. 374, 375)

**5. Notati afirmatiile adevarate despre tratamentul infectiilor cu *Aspergillus*:**

**A.** Voriconazolul este medicament de electie pentru terapia primara la majoritatea pacientilor cu aspergiloza

B. Caspofungina este contraindicata in tratamentul aspergilozelor invazive

**C.** Formularile lipidice cu amfotericina B pot fi utilizate ca terapie initiala la pacienti cu functie renala redusa

D. Formularile lipidice cu amfotericina B sunt contraindicate la pacientii care utilizeaza alte medicamente nefrotoxice

**E.** Amfotericina B se poate utiliza la pacientii care nu pot tolera voriconazolul

(pag. 376)

**6. Terapia de electie a blastomicozei cuprinde:**

A. Formulare lipidica cu Amfotericina B 3-5 mg/kg i.v. zilnic, 1-2 saptamani sau pana la ameliorarea simptomelor, in caz de afectare pulmonara usoara

**B.** Amfotericina B deoxicolat 0,7-1 mg/kg i.v. zilnic, 1-2 saptamani sau pana la ameliorarea simptomelor, in caz de afectare pulmonara severa

**C.** Formulare lipidica cu Amfotericina B 3-5 mg/kg i.v. zilnic, 4-6 saptamani, in caz de afectare SNC

D. Itraconazol 200 mg oral de 3 ori/zi ca terapie supresiva pe toata durata vietii la pacienti cu tratament imunosupresor, care nu poate fi intrerupt

E. Itraconazolul in doze de 1000 mg/zi ca agent de prima intentie in blastomicozele fara localizare SNC

(pag. 367, 368)

### **7. Antifungicele specifice pentru tratamentul coccidioidomicozelor includ:**

**A.** Amfotericina B i.v.

**B.** Itraconazol oral

**C.** Fluconazol oral

**D.** Fluconazol i.v.

E. Caspofungina oral

(pag. 369)

### **8. Notati afirmatiile adevarate despre tratamentul criptococzei:**

**A.** In caz de infectie simptomatica, este necesar tratament cu fluconazol timp de 6-12 luni

**B.** Amfotericina B cu flucitozina este terapia initiala de electie pentru meningita criptococica acuta la pacientii cu SIDA

C. Amfotericina B se administreaza intratecal zilnic 1mg/kg pentru tratamentul meningitei criptococice, la pacientii cu stare grava

**D.** Fluconazol este utilizat ca terapie cronica supresiva a meningitei criptococice la pacientii cu HIV

E. Fluconazol oral este contraindicat la pacientii cu transplant de organ

(pag. 369-371)

### **9. Notati antifungice tip echinocandine utile in tratamentul candidozei hematogene diseminate acute cu specii necunoscute:**

- A. Caspofungina
- B. Amfotericina B
- C. Micafungin
- D. Voriconazol
- E. Anidulafungin

(pag. 373, 375)

**10. Profilaxia candidemiei la pacientii cu neutropenie se realizeaza cu:**

- A. Fluconazol oral doza de incarcare de 800 mg, apoi 400 mg zilnic
- B. Fluconazol oral 400 mg zilnic
- C. Itraconazol oral solutie 2,5 mg/kg la 12 ore
- D. Amfotericina B i.v. 1 mg/kg plus fluconazol oral 800 mg zilnic
- E. Micafungin i.v. 50 mg (1 mg/kg la pacientii sub 50 kg) zilnic

(pag. 373)

15. **Tratamentul farmacologic al infectiilor tractului respirator (2, Capitolul 43. Infectiile tractului respirator inferior, pag. 416-429; Capitolul 44. Infectiile tractului respirator superior, pag. 430- 436).**

*Bibliografie asociata temei:*

*Manual de farmacoterapie / Barbara G. Wells, Terry L. Schwinghammer, Joseph T. DiPiro, Cecily V. DiPiro; Adina Popa (coord. ed. in lb. romana) - Bucuresti: Prior, 2019 - Capitolul 43. Infectiile tractului respirator inferior, pag. 416-429; Capitolul 44. Infectiile tractului respirator superior, pag. 430-436*

**\*1. Antibioticele de electie in tratamentul exacerbarilor bronsitei cronice sunt reprezentate de urmatoarele, cu exceptia:**

- A. Ampicilina
- B. Levofloxacina
- C. Doxiciclina
- D. Trimetoprim/sulfametoxazol
- E. Gentamicina

(pag. 420)

**\*2. Terapia antimicrobiana empirica a pneumoniei dobandita in comunitate, produsa de stafilococ meticilino-rezistent, la pacientii pediatrici care nu au fost complet imunizati consta in administrarea:**

- A. Oxacilinei
- B. Asocierii vancomicina/clindamicina
- C. Amoxicilinei
- D. Levofloxacinei
- E. Doxiciclinei

(pag. 426, 428)

**\*3. La pacienti in ambulatoriu sau cu pneumonie virala dobandita in comunitate, care au comorbiditati (diabet, afectiuni cardiace, alcoolism) se va administra tratament empiric, in primele 48 ore de la aparitia simptomelor, cu:**

- A. Claritromicina
- B. Ciprofloxacina
- C. Tetraciclina
- D. Oseltamivir
- E. Meropenem

(pag. 424)

**4. Selectati afirmatiile adevarate referitoare la tratamentul bronsitei acute:**

- A. La copii se recomanda utilizarea acidului acetilsalicilic ca tratament simptomatic
- B. Se recomanda paracetamolul ca antipiretic (doza maxima de 4 g pentru adulti)
- C. Pacientii trebuie incurajati sa consume lichide in cantitate suficienta pentru a preveni deshidratarea
- D. Este contraindicata administrarea codeinei in tusea severa
- E. Tusea persistenta usoara, suparatoare poate fi tratata cu dextrometorfan

(pag. 416, 417)

**5. In pneumonia atipica produsa de *Legionella pneumophila*, *Mycoplasma pneumonia*, *Chlamydomphila pneumonia* se va administra tratament empiric cu:**

- A. Azitromicina



- B. Doxiciclina
- C. Oseltamivir
- D. Moxifloxacina
- E. Zanamivir

(pag. 425)

**6. Selectati tratamentul antibiotic de a doua linie recomandat in otita medie acuta:**

- A. Cefuroxima
- B. Amoxicilina
- C. Cefpodoxima
- D. Amoxicilina-clavulanat
- E. Clindamicina

(pag. 431)

**7. La pacientii cu faringita produsa de streptococ beta-hemolitic de grup A (SBHGA) care au alergie la peniciline nu se vor administra:**

- A. Clindamicina
- B. Azitromicina
- C. Claritromicina
- D. Benzatin-penicilina G
- E. Amoxicilina

(pag. 433)

**8. Selectati afirmatiile adevarate referitoare la tratamentul administrat in rinosinuzita acuta:**

- A. Decongestionantele nazale reduc inflamatiile ca urmare a vasodilatatiei produse
- B. Se recomanda administrarea oximetazolinei intranasal timp de 10 zile
- C. Decongestionantele nazale pot induce congestie nazala de rebound
- D. Antihistaminicele sunt de electie in sinuzita bacteriana acuta
- E. Guaifenezina poate reduce viscozitatea secretiilor nazale

(pag. 435)

**9. Selectati enunturile false referitoare la tratamentul cu decongestionante in rinosinuzita acuta:**

- A. Decongestionantele nazale sunt reprezentate de guaifenezina
- B. Sunt frecvent folosite in tratamentul rinosinuzitei nebacteriene
- C. Durata de administrare a decongestionantelor nazale trebuie limitata (nu mai mult de 3 zile)
- D. Decongestionantele orale pot stimula clearance-ul muco-ciliar si sunt de electie in sinuzita bacteriana acuta
- E. Administrarea intranazala de lunga durata a oximetazolinei poate induce toleranta

(pag. 435)

**10. Sunt necesare doze mari de amoxicilina-clavulanat in tratamentul rinosinuzitei bacteriene acute din urmatoarele situatii:**

- A. Alergie la beta-lactamine
- B. Copii cu varsta mai mica de 2 ani
- C. Spitalizare recenta
- D. Pacienti imunocompromisi
- E. Adulti cu varsta peste 65 de ani

(pag. 436)

16. **Tratamentul farmacologic al bolilor cu transmitere sexuala (2, Capitolul 46. Bolile cu transmitere sexuala, pag. 443-459).**

*Bibliografie asociata temei:*

*Manual de farmacoterapie / Barbara G. Wells, Terry L. Schwinghammer, Joseph T. DiPiro, Cecily V. DiPiro; Adina Popa (coord. ed. in lb. romana) - Bucuresti: Prior, 2019 - Capitolul 46. Bolile cu transmitere sexuala, pag.443-459.*

**\*1. Pentru femeile insarcinate care prezinta infectie cu *Neisseria gonorrhoeae*, in caz de suspiciune de infectie concomitenta cu *Chlamydia trachomatis*, se prefera tratamentul cu:**

- A. Ceftriaxona
- B. Azitromicina
- C. Cefixima
- D. Itraconazol
- E. Amfotericina B

(pag. 443)

**\*2. Tratamentul de electie in sifilis, indiferent de stadiul bolii, este:**

- A. Penicilina G oral
- B. Cefixima doza orala unica
- C. Penicilina G administrata parenteral**
- D. Doxiciclina oral
- E. Tetraciclina oral

(pag. 449)

**\*3. Tratamentul recomandat in tricomoniaza in caz de infectii simptomatice si asimptomatice este:**

- A. Metronidazol 2 g, oral, in doza unica**
- B. Metronidazol 2 g, oral, la 12 ore, 7 zile
- C. Penicilina G 3-4 milioane UI la fiecare 4 ore sau in perfuzie continua, 10-14 zile
- D. Doxiciclina 100 mg oral, la 6 ore, 14 zile
- E. Tetraciclina 500 mg oral, la 6 ore, 28 zile

(pag. 458)

**4. Tratamentul de electie pentru primul episod de herpes genital cuprinde administrarea orala de:**

- A. Aciclovir**
- B. Valganciclovir
- C. Valaciclovir**
- D. Fanciclovir**
- E. Oseltamivir

(pag. 455)

**5. Majoritatea pacientilor tratati pentru sifilisul primar si secundar dezvolta dupa tratament reactia Jarisch-Herxheimer caracterizata prin:**

- A. Febra**

- B.** Frisoane
- C.** Artralgii
- D.** Agravarea leziunilor sifilitice
- E. HTA

(pag. 449)

**6. Notati afirmatiile adevarate despre terapia medicamentoasa in sifilis:**

- A.** In sifilisul primar la adulti se adminstreaza Benzatin penicilina G 2,4 milioane UI in doza unica i.m.
- B.** In sifilisul latent tardiv la adulti se adminstreaza Benzatin penicilina G 2,4 milioane UI, i.m., o singura doza pe saptamana, timp de 3 saptamani consecutive
- C.** In neurosifilis se adminstreaza Penicilina G cristalina, hidrosolubila 18-24 milioane UI i.v. (3-4 milioane UI la fiecare 4 ore sau in perfuzie continua), timp de 10-14 zile
- D. Reactia Jarisch-Herxheimer dupa tratament reprezinta alergia la peniciline
- E. La pacientii alergici la peniciline sunt contraindicate tetraciclinele

(pag. 449-451)

**7. Medicamentele de electie pentru infectia cu *Chlamydia trachomatis* sunt:**

- A.** Azitromicina
- B. Aciclovir
- C.** Doxiciclina
- D. Penicilina G
- E. Metronidazol

(pag. 452)

**8. Tratamentul recomandat in cazul infectiilor cu *Chlamydia trachomatis* se poate realiza cu:**

- A. Azitromicina 500 mg, oral la 8 ore, timp de 3 zile, in caz de infectii urogenitale in timpul sarcinii
- B.** Azitromicina 1 g, oral, o singura doza, in caz de infectii necomplicate uretrale la adulti
- C.** Doxiciclina 100 mg, oral, la 12 ore, zilnic, timp de 7 zile in caz de infectii necomplicate uretrale, endocervicale sau rectale la adulti

D. Metronidazol 50 mg/kg/zi, oral, in patru doze divizate (la 6 ore), timp de 14 zile, in caz de pneumonie la sugari

E. Eritromicina baza sau etilsuccinat 50 mg/kg/zi, oral, in patru doze divizate (la 6 ore), timp de 14 zile, in caz de conjunctivita a nou nascutului sau pneumonie la sugari

(pag. 453)

**9. Notati afirmatiile adevarate despre regimurile terapeutice pentru tratamentul infectiei cu *Trichomonas vaginalis*:**

A. Metronidazolul si tinidazolul sunt indicate in primul trimestru de sarcina

B. In caz de esec al tratamentului initial cu metronidazol sau tinidazol, poate fi reluat tratamentul folosind aceiasi agenti terapeutici

C. In infectiile persistente sau recurente se administreaza Metronidazol 500 mg, oral, la 12 ore, timp de 7 zile

D. In infectiile simptomatice se administreaza Tinidazol 2g, oral, in doza unica

E. In infectiile asimptomatice se administreaza Metronidazol 2g, oral, in doza unica

(pag. 455, 458)

**10. Pentru herpesul genital in caz de infectii recurente se poate realiza tratament episodic cu:**

A. Aciclovir 400 mg, oral, zilnic, la 8 ore, timp de 5 zile

B. Aciclovir 400 mg, oral, zilnic, la 8 ore, timp de 2 zile

C. Aciclovir 800 mg, oral, zilnic, la 12 ore, timp de 5 zile

D. Aciclovir 200 mg, oral, de 5 ori pe zi, timp de 7-10 zile

E. Famciclovir 250 mg, oral, zilnic, la 8 ore, timp de 7-10 zile

(pag. 456)

17. **Tratamentul farmacologic al infectiilor tractului urinar (2, Capitolul 50. Infectiile tractului urinar, pag. 505-514).**

*Bibliografie asociata temei:*

*Manual de farmacoterapie / Barbara G. Wells, Terry L. Schwinghammer, Joseph T. DiPiro, Cecily V. DiPiro; Adina Popa (coord. ed. in lb. romana) - Bucuresti: Prior, 2019 – Capitolul 50. Infectiile tractului urinar, pag. 505-514.*

**\*1. Este fluorochinolona utilizata in tratamentul infectiilor de tract urinar:**

A. Cefaclorul

- B. Fosfomicina
- C. Nitrofurantoina
- D. Aztreonamul
- E. Levofloxacina

(pag. 508, 509)

**\*2. Se administreaza in doza unica (3g), in infectii necomplicate de tract urinar inferior, in ambulatoriu, la adulti:**

- A. Fosfomicina trometamol
- B. Nitrofurantoina
- C. Levofloxacina
- D. Ciprofloxacina
- E. Pivmecilinamul

(pag. 510)

**\*3. Selectati aminoglicozida care, in general, se utilizeaza ca antibiotic de rezerva pentru infectii ale tractului urinar produse de bacterii multirezistente:**

- A. Tobramicina
- B. Amikacina
- C. Gentamicina
- D. Imipenemul
- E. Cefepima

(pag. 509)

**4. Sunt agenti antimicrobieni cu potential relativ scazut de reactii adverse, utilizati in infectii de tract urinar la femeia insarcinata:**

- A. Cefalexina
- B. Tetracilinele
- C. Amoxicilina
- D. Fluorochinolonele
- E. Amoxicilina/clavulanatul

(pag. 514)

**5. Reactiile adverse caracteristice aminoglicozidelor sunt:**

- A. Fotosensibilitatea
- B. Ototoxicitatea
- C. Tendinita
- D. Confuzia
- E. Nefrotoxicitatea

(pag. 509)

**6. Selectati afirmatiile adevarate referitoare la cefalosporine:**

- A. Pot provoca reactii de hipersensibilitate (rash, anafilaxie)
- B. Hemoleucograma completa reprezinta un parametru de monitorizare in tratamentul cu cefalosporine
- C. Ceftazidima si cefepima nu sunt active pe *Pseudomonas aeruginosa*
- D. Cefalosporinele din generatia a doua sau a treia au spectru ingust de actiune
- E. Pot determina suprainfectii si convulsii

(pag. 509)

**7. Se administreaza ca terapie parenterala in tratamentul infectiilor de tract urinar:**

- A. Gentamicina
- B. Doripenemul
- C. Cefepima
- D. Imipenem-cilastatin
- E. Nitrofurantoina

(pag. 509)

**8. Selectati afirmatiile adevarate referitoare la agentii antimicrobieni utilizati in tratamentul infectiilor de tract urinar:**

- A. Asocierea trimetoprim-sulfametoxazol este eficienta si in tratamentul profilactic al infectiilor recurente

**B.** Nitrofurantoina este eficace atat in tratamentul, cat si in profilaxia infectiilor de tract urinar recurente

**C.** Asocierea amoxicilina-clavulanat este de preferat in tratamentul cistitelor necomplicate

**D.** Moxifloxacina nu ar trebui utilizata din cauza concentratiilor inadecvate in urina

E. Asocierea trimetoprim-sulfametoxazol realizeaza concentratii urinare scazute

(pag. 508)

**9. Selectati fluorochinolonele utilizate in tratamentul infectiilor de tract urinar:**

A. Moxifloxacina

**B.** Levofloxacina

**C.** Ciprofloxacina

D. Fosfomicina

E. Nitrofurantoina

(pag. 508)

**10. In pielonefrita acuta necomplicata cu patogenul *Escherichia coli*, se recomanda:**

**A.** Terapie cu chinolone timp de 7 zile

B. Terapie cu chinolone timp de 4-6 saptamani

**C.** Terapie cu trimetoprim-sulfametoxazol (daca este sensibil) timp de 14 zile

D. Terapie cu nitrofurantoina timp de 5 zile

E. Terapie cu trimetoprim-sulfametoxazol (daca este sensibil) timp de 3 zile

(pag. 511)

18. Tratamentul afectiunilor oncologice (2, Capitolul. 60. Cancerul mamar pag. 632-641; Capitolul 64. Cancerul de prostata pag. 673-679).

*Bibliografie asociata temei:*

*Manual de farmacoterapie / Barbara G. Wells, Terry L. Schwinghammer, Joseph T. DiPiro, Cecily V. DiPiro; Adina Popa (coord. ed. in lb. romana) - Bucuresti: Prior, 2019 - Capitolul 60. Cancerul mamar, pag.632-641; Capitolul 64.Cancerul de prostata, pag. 673-679*

**\*1. Urmatoarele afirmatii referitoare la tratamentul cancerului de prostata sunt adevarate, cu exceptia:**



A. Agonistii hormonului de eliberare a hormonului luteinizant (LHRH) reprezinta o metoda reversibila de ablatie androgenica

B. Implantul cu leuprorelina este o minipompa osmoticace elibereaza doze zilnice timp de 1 an

C. Monoterapia cu Flutamida este tratament de electie datorita eficacitatii crescute

D. Flutamida poate determina ginecomastie, bufeuri si pierderea libidoului

E. Docetaxel asociat cu Prednison imbunatateste supravietuirea in cazul cazurile refractare la castrare

(pag. 673, 674, 678, 679)

**\*2. Care dintre urmatoarele medicamente este inhibitor al sintezei hormonilor androgeni?**

A. Aminoglutetimida

B. Bicalutamida

C. Goserelina

D. Letrozol

E. Degarelix

(pag. 678)

**\*3. Urmatoarele reactii adverse sunt determinate de administrarea de Tamoxifen ca terapie hormonală adjuvanta in tratamentul cancerului mamar primar sau incipient, cu exceptia:**

A. Sangerari vaginale

B. Bufeuri

C. Embolism pulmonar

D. Osteoporoza cu risc crescut de fracturi de sold, radius si coloana

E. Cancer endometrial

(pag. 636)

**4. Pentru pacientele cu cancer mamar cu metastaze la nivel osos se recomanda asocierea unui inhibitor al resorbtiei osoase precum:**

A. Pamidronat

B. Letrozol

C. Acid zoledronic

D. Anastrozol

**E.** Denosumab

(pag. 637)

**5. Notati inhibitorii de aromataza utili ca terapie hormonala adjuvanta in tratamentul cancerului mamar din postmenopauza:**

A. Trastuzumab emtansine

**B.** Letrozol

**C.** Exemestan

**D.** Anastrozol

E. Lapatinib

(pag. 636, 639)

**6. Notati modulatorii selectivi ai receptorilor estrogenici (MSRE) utilizati pentru tratamentul cancerului mamar metastatic:**

**A.** Tamoxifen

**B.** Toremifen

C. Goserelina

D. Medroxiprogesteron

E. Etinilestradiol

(pag. 641)

**7. Care dintre urmatoarele medicamente sunt agonistii hormonului de eliberare a hormonului luteinizant (LHRH)?**

A. Vinorelbina

B. Tamoxifen

C. Paclitaxel

**D.** Leuprorelina

**E.** Goserelina

(pag. 636, 639)

**8. Care dintre urmatoarele medicamente utilizate in tratamentul cancerului mamar sunt agenti anti-HER2?**

- A.** Lapatinib
- B. Tamoxifen
- C.** Trastuzumab
- D. Triptorelina
- E.** Pertuzumab

(pag. 637)

**9. Degarelix:**

- A.** Este antagonistul hormonului eliberator de gonadotropina (GnRH)
- B.** Reduce, in cel mult 7 zile, productia de testosteron la niveluri de castrare
- C. Se administreaza oral
- D.** Se administreaza sub forma de injectie subcutanata la fiecare 28 zile
- E.** Poate determina osteoporoza

(pag. 678)

**10. Notati antiandrogenii recomandati pentru tratamentul cancerului de prostata:**

- A.** Bicalutamida
- B. Raloxifen
- C.** Flutamida
- D.** Nilutamida
- E. Tamoxifen

(pag. 674, 675)

19. Formularea si biodisponibilitatea medicamentelor (3, vol. I, pag. 87-101, pag. 221-243).

*Bibliografie asociata temei:*

*3. Iuliana Popovici, Dumitru Lupuliasa Tehnologie farmaceutica Ed Polirom, Iasi, vol 1, editia IV, 2017; pag 87-101, pag 221 - 243*

**\*1. Se tine seama la alegerea caii de administrare de:**

- A. formele polimorfe
- B. forma hidratata a substantei medicamentoase

- C. forma anhidra a substantei medicamentoase
- D. biodisponibilitatea substantei medicamentoase
- E. doza substantei medicamentoase

*(pag 88/Popovici)*

**\*2. Sunt destinate administrarii pe cale orala:**

- A. unguente
- B. comprimate
- C. supozitoare
- D. sisteme transdermice
- E. linimente

*(pag 88/Popovici)*

**\*3. Precizati care din urmatoarele forme farmaceutice sunt solide:**

- A. solutie
- B. spray
- C. unguente
- D. creme
- E. comprimate

*(pag 88/Popovici)*

**\*4. Substantele auxiliare folosite in formele farmaceutice cu eliberare imediata indeplinesc urmatoarele conditii:**

- A. biocompatibilitate
- B. biodegradabilitate
- C. antigenitate
- D. inertie
- E. toate variantele de mai sus

*(pag 89/Popovici)*

**\*5. Nu reprezinta tipuri de echivalenta:**

- A. echivalenta farmaceutica
- B. echivalenta farmacologica
- C. echivalenta chimica
- D. echivalenta sublima
- E. bioechivalenta

(pag 222,223/Popovici)

**\*6. Un medicament formulat modern trebuie sa indeplineasca urmatoarele conditii, cu exceptia:**

- A. sa aiba toxicitate marcata
- B. forma farmaceutica sa fie stabila
- C. forma farmaceutica sa fie usor acceptata de catre pacient
- D. forma farmaceutica sa asigure un dozaj corect
- E. sa fie activ terapeutic

(pag 87/Popovici)

**\*7. Conditile de calitate pentru un produs ideal formulat sunt:**

- A. instabilitatea
- B. sa fie mediu prielnic pentru dezvoltarea microorganismelor
- C. sa fie iritant
- D. lipsa efectelor adverse
- E. toxicitatea

(pag 87/Popovici)

**\*8. Nu se administreaza oral:**

- A. comprimate
- B. solutii
- C. sisteme terapeutice transdermice
- D. suspensii apoase
- E. emulsii U/A

(pag 88/Popovici)

**\*9. Alegerea caii de administrare depinde de:**

- A. forma anhidra a substantei medicamentoase
- B. forma hidratata a substantei medicamentoase
- C. biodisponibilitatea substantei medicamentoase
- D. doza substantei medicamentoase
- E. formele polimorfe

*(pag 88/Popovici)*

**\*10. Principalele forme farmaceutice destinate administrarii orale sunt:**

- A. supozitoare
- B. unguente
- C. linimente
- D. sisteme transdermice
- E. comprimate

*(pag 88/Popovici)*

**\*11. Conditiiile pe care trebuie sa le indeplineasca substantele auxiliare folosite in formele farmaceutice cu eliberare imediata sunt:**

- A. biocompatibilitate
- B. antigenitate
- C. inertie
- D. biodegradabilitate
- E. toate variantele de mai sus

*(pag 89/Popovici)*

**12. Pentru obtinerea comprimatelor cu matrita hidrofila polimeri hidrofilii nu trebuie sa fie:**

- A. inertii fata de moleculele din tractul gastro-intestinal
- B. foarte solubili in apa
- C. biocompatibili
- D. de culoare verde

**E.** incolori

(pag 90/Popovici)

**13. Excipientul folosit in realizarea unei forme farmaceutice poate influenta:**

**A.** biodisponibilitatea formei farmaceutice

**B.** realizarea formei farmaceutice

**C.** stabilitatea formei farmaceutice

**D.** toxicitatea formei farmaceutice

E. numai variantele b) si c) sunt corecte

(pag 90/Popovici)

**14. In plan stiintific exista urmatoarele tipuri de biodisponibilitate:**

**A.** relativa optima

B. optimizationala

C. statica

**D.** relativa

**E.** absoluta

(pag 221/Popovici)

**15. Determinarea biodisponibilitatii in lichidele biologice nu se realizeaza prin:**

A. determinari in urina

**B.** testul de dizolvare

C. determinari in sange

**D.** determinarea efectului pe oameni

**E.** determinari efectuate pe animale

(pag 224/Popovici)

**16. Este posibila substituirea unui medicament cu altul in cazul urmatoarelor:**

**A.** analgezice

B. antidiabetice

- C.** antiinflamatoare
- D. antiaritmice
- E. substante medicamentoase cu indice terapeutic ingust

(pag 228,229/Popovici)

**17. Biodisponibilitatea unui medicament poate fi influentata modificand:**

- A. mirosul formei farmaceutice
- B.** starea chimica a substantei medicamentoase
- C.** tehnologia de preparare
- D. culoarea medicamentului
- E.** forma farmaceutica

(pag 229/Popovici)

**18. La administrare extravasculara, biodisponibilitatea este influentata de:**

- A.** factori specifici formei farmaceutice
- B.** factori fiziologici
- C.** factori patologici
- D.** factori specifici substantei medicamentoase
- E. culoarea substantei medicamentoase

(pag 229/Popovici)

**19. Factorii fiziologici care influenteaza biodisponibilitatea la absorbtia pe cale orala:**

- A.** irigarea cu sange a mucoasei gastro-intestinale
- B. tehnologia de preparare
- C.** compozitia sucurilor digestive
- D.** motilitatea tractului gastro-intestinal
- E.** gradul de umplere al tractului gastro-intestinal

(pag 229/Popovici)

**20. Biodisponibilitatea se caracterizeaza prin urmatarii parametri:**



- A. cantitatea de substanta medicamentoasa absorbita care ajunge in urina
- B.** cantitatea relativa de substanta medicamentoasa absorbita care ajunge in circulatia sanguina
- C.** viteza cu care se produce absorbtia
- D. viteza cu care se produce eliminarea din organism a substantei active
- E. viteza cu care se produce eliminarea metololitilor din organism

(pag 221/Popovici)

**21. Aria de sub curba concentratiei sanguine functie de timp:**

- A.** este cantitatea totala de substanta medicamentoasa din circulatie
- B. este cantitatea totala de substanta medicamentoasa din urina
- C.** se foloseste la determinarea biodisponibilitatii
- D. este cantitatea totala de substanta medicamentoasa din forma farmaceutica
- E.** este utilizata in calculele farmaceutice

(pag 225/Popovici)

**22. Nu fac parte din categoria substantelor auxiliare cu rol corector al caracterelor produselor medicamentoase:**

- A. aromatizantii
- B.** conservantii antimicrobieni
- C. edulcorantii
- D.** antispumantii
- E. colorantii

(pag 94/Popovici)

**23. Promotorii de absorbtie:**

- A.** sunt substante auxiliare
- B. sunt substante active
- C. scad biodisponibilitatea unor substante active
- B. scad biodisponibilitatea unor substante auxiliare
- E.** cresc biodisponibilitatea unor substante active

(pag 92/Popovici)

**24. Excipientii influenteaza:**

- A.** realizarea formei farmaceutice
- B.** stabilitatea formei farmaceutice
- C.** biodisponibilitatea substantei active
- D.** toxicitatea substantei active
- E. sunt corecte raspunsurile a) si c)

*(pag 90/Popovici)*

**25. Promotorii de absorbtie:**

- A.** amelioreaza eliberarea substantei active
- B. impiedica dizolvarea substantei active
- C.** cresc viteza de dizolvare a substatei active
- D.** cresc absorbtia substantei active
- E. impiedica pasajul transmembranar

*(pag 92/Popovici)*

**26. Comparativ cu formele stabile, formele polimorfe metastabile au:**

- A. puncte de topire ridicate
- B.** puncte de topire scazute
- C. solubilitate mica in apa
- D.** solubilitate mai mare in apa
- E.** activitate biologica superioara

*(pag 94/Popovici)*

**27. Substante auxiliare care actioneaza asupra stabilitatii fizico-chimice, biologice si microbiologice:**

- A.** antioxidanti
- B.** reglatori de pH
- C. agenti de uscare
- D.** conservanti antimicrobieni
- E. umectanti

(pag 93,94/Popovici)

**28. Substante auxiliare cu solubilitate selectiva in mediile gastro-intestinale:**

- A. plasticizanti
- B. agenti de acoperire neenterica
- C. gelifianti
- D. pseudoemulgatori
- E. agenti de acoperire enterica

(pag 93/Popovici)

**29. Factorii fiziologici care influenteaza biodisponibilitatea in cazul absorbtiei pe cale orala:**

- A. excipientii
- B. substantele medicamentoase
- C. pH-ul
- D. gradul de umplere a tractului gastro-intestinal
- E. enzimele

(pag 241/Popovici)

**30. Polimerii hidrofilii folositi pentru obtinerea comprimatelor cu matrita hidrofila sunt:**

- A. biodegrababili
- B. biocompatibili
- C. inertii fata de moleculele din tractul gastro-intestinal
- D. de culoare verde
- E. foarte solubili in apa

(pag 90/Popovici)

**31. Excipientii pot influenta:**

- A. realizarea formei farmaceutice
- B. stabilitatea formei farmaceutice
- C. biodisponibilitatea formei farmaceutice

**D.** toxicitatea formei farmaceutice

E. numai variantele b si c sunt corecte

(pag 90/Popovici)

**32. Cele mai importante tipuri de echivalenta sunt:**

**A.** bioechivalenta

**B.** echivalenta farmaceutica

**C.** echivalenta chimica

D. echivalenta sublima

**E.** echivalenta farmacologica

(pag 222,223/Popovici)

**33. Determinarea biodisponibilitatii in lichidele biologice se realizeaza prin:**

A. determinarea efectului pe oameni

B. testul de dizolvare

**C.** determinari in sange

D. determinari efectuate pe animale

**E.** determinari in urina

(pag 224/Popovici)

**34. Nu se recomanda substituirea unui medicament cu altul cand:**

**A.** substanta medicamentoasa are indice terapeutic ingust

**B.** se utilizeaza antiaritmice

**C.** se utilizeaza antidiabetice

**D.** se utilizeaza antianginoase

E. se utilizeaza analgezice-antipiretice

(pag 228,229/Popovici)

**35. Farmacistul poate influenta biodisponibilitatea unui medicament alegand:**

**A.** starea fizica a substantei medicamentoase

- B.** forma farmaceutica
- C.** starea chimica a substantei medicamentoase
- D. culoarea medicamentului
- E.** tehnologia de preparare

(pag 229/Popovici)

**36. In cazul administrarii extravasculare, biodisponibilitatea este influentata de:**

- A.** factori specifici substantei medicamentoase
- B. culoarea substantei medicamentoase
- C.** factori specifici formei farmaceutice
- D.** factori fiziologici
- E.** factori patologici

(pag 229/Popovici)

**37. Factorii fiziologici care influenteaza biodisponibilitatea in cazul absorbtiei pe cale orala:**

- A. tehnologia de preparare
- B.** gradul de umplere a tractului gastro-intestinal
- C.** irigarea cu sange a mucoasei gastro-intestinale
- D.** motilitatea tractului gastro-intestinal
- E.** compozitia sucurilor digestive

(pag 241/Popovici)

20. Preparate parenterale (3, vol. I, pag. 486-528; 4, FR X pag. 492-493, pag. 510-514, pag. 1071-1073; 4, FR X Supl. 2004: pag. 135-142).

*Bibliografie asociata temei:*

*3 Iuliana Popovici, Dumitru Lupuliasa Tehnologie farmaceutica Ed Polirom, Iasi, vol I, editia IV, 2017; pag 486 – 528*

*4 FR X pag 492-493, pag 510-514, pag 1071-1073, FR X Supl 2004 pag 135-142*

**\*1. Sterilizatorul cu vapori de apa se mai numeste:**

- A. etuva

- B. tunel de sterilizare
- C. autoclav
- D. cuptor Pasteur
- E. sterilizator Poupinel

(pag 496/Popovici)

**\*2. Controlul sterilizării la etuva utilizează următorii indicatori biologici:**

- A. măsurarea presiunii și temperaturii cu aparate
- B. spori de *Bacillus subtilis* var. Niger ATCC 9372
- C. *Bacillus stearothermophilus*
- D. tuburi cu indicatori de fuziune
- E. amestec de carbonat de plumb și sulfura de litiu

(pag 495/Popovici)

**\*3. Avantajele sterilizării prin formaldehidă sunt:**

- A. costul mare al operației de sterilizare
- B. durata mare de timp pentru desorbție
- C. gaz cu miros foarte puternic și ușor de detectat
- D. funcționarea la temperaturi înalte
- E. nici un răspuns nu este corect

(pag 502/Popovici)

**\*4. Oxidul de etilen utilizat în sterilizare nu este:**

- A. bactericid
- B. fungicid
- C. virucid
- D. sporocid
- E. un lichid de culoare galbenă

(pag 502/Popovici)

**\*5. Se pot steriliza dupa conditionarea definitiva:**

- A. vaccinurile
- B. pulberile liofilizate
- C. amestecurile de solutii pentru alimentarea parenterala
- D. preparatele care contin substante termolabile
- E. preparatele care contin substante termostabile

(pag 510/Popovici)

**\*6. Administrarea i.v. de solutii hipotonice in exces produce:**

- A. hiperglicemie
- B. glicozurie
- C. anemie hemolitica
- D. diureza osmotica
- E. pierderea apei si electrolitilor

(pag 520/Popovici)

**\*7. Precizati conditiile necesare pentru sterilizarea cu aer cald:**

- A. 180°C timp de 30 minute
- B. 98°C timp de 30 minute
- C. 134°C timp de 3 minute
- D. 128°C timp de 10 minute
- E. 121°C timp de 15 minute

(pag 495/Popovici)

**\*8. FR X nu oficializeaza urmatoarea metoda de sterilizare:**

- A. tindalizare
- B. sterilizare prin filtrare
- C. sterilizare cu gaz
- D. sterilizare prin caldura uscata
- E. sterilizare cu vapori de apa sub presiune

(pag 1072/FR X)

**\*9. Conform FR X, la obtinerea preparatelor injectabile nu se folosesc urmatoarele substante auxiliare:**

- A. coloranti
- B. agenti de emulsionare si suspendare
- C. antioxidanti
- D. conservanti antimicrobieni
- E. solubilizanti

(pag. 511/FR X)

**\*10. Nu se permite adaosul conservantilor antimicrobieni in cazul preparatelor:**

- A. care se administreaza in volume mai mici de 5 ml
- B. care se administreaza in volume mai mari de 5 ml
- C. care se administreaza in volume mai mari de 15 ml
- D. care se administreaza in cantitate mai mare 10 g
- E. care se administreaza in volume mai mari de 10 ml

(pag. 511/FR X)

**\*11. Conform FR X, urmatoarea forma farmaceutica trebuie sa corespunda „Probei de pasaj”:**

- A. suspensiile injectabile
- B. suspensiile cu administrare i.v.
- C. emulsiile de uz intern
- D. pulberile pentru solutii njectabile
- E. solutiile injectabile

(pag. 512/FR X)

**\*12. Conform FR X, diametrul particulelor fazei dispersate a unei emulsii perfuzabile trebuie sa indeplineasca urmatoarele conditii:**

- A. 90% trebuie sa aiba cel mult 50 micrometri
- B. 10% trebuie sa aiba cel mult 50 micrometri



**C.** sa fie de cel mult 5 micrometri

D. 10% trebuie sa aiba cel mult 25 micrometri

E. 90% trebuie sa aiba cel mult 25 micrometri

*(pag 493/FR X)*

**\*13. Sterilizarea cu aer cald nu se efectueaza la:**

**A.** 121 °C timp de 15 minute

B. 160°C timp de 120 minute

C. 180°C timp de 30 minute

D. 170°C timp de 60 minute

E. 140°C timp de 4 ore

*(pag 495/Popovici)*

**\*14. Suplimentul 2004 al FR X nu oficializeaza:**

A. preparatele injectabile

**B.** preparatele perfuzabile emulsie A/U

C. concentratele pentru solutii injectabile

D. pulberile pentru solutii injectabile si perfuzabile

E. implanturile

*(pag 140/Supl 2004)*

**\*15. Conform FR X la obtinerea preparatelor perfuzabile se folosesc:**

**A.** substante active

B. agenti de suspendare

C. solutii tampon

D. coloranti

E. conservanti antimicrobieni

*(pag. 492/FR X)*

**\*16. Conform FR X, nu se permite adaosul conservantilor antimicrobieni in cazul:**

- A. preparatelor perfuzabile care se administreaza in volume mai mari de 5 ml
- B. preparatelor perfuzabile care se administreaza in volume mai mici de 5 ml
- C. preparatelor perfuzabile care se administreaza in volume mai mari de 10ml
- D. preparatelor perfuzabile care se administreaz ain volume mai mari de 15ml
- E. tuturor preparatelor perfuzabile

(pag. 492/FR X)

**\*17. Conform FR X, diametrul particulelor fazei dispersate a unei emulsii injectabile trebuie sa indeplineasca urmatoarele conditii:**

- A. 90% trebuie sa aiba cel mult 25 micrometri
- B. 90% trebuie sa aiba cel mult 50 micrometri
- C. 10% trebuie sa aiba cel mult 25 micrometri
- D. 10% trebuie sa aiba cel mult 50 micrometri

E. in FR X nu se regaseste nici o prevedere in acest sens

(pag. 512/FR X)

**\*18. Conform FR X, proba de pasaj trebuie efectuata solutiilor injectabile prin trecerea prin acul de seringa nr.:**

- A. 16
- B. 5
- C. 15
- D. 10

E. nici un raspuns nu este corect

(pag 512/FR X)

**\*19. Uleiurile vegetale folosite ca solventi pentru preparate injectabile sunt:**

- A. uleiul de floarea soarelui
- B. uleiul de arahide
- C. uleiul de in
- D. uleiul de floarea soarelui neutralizat
- E. uleiul de migdale

(pag 512/FR X)

**\*20. Pentru obtinerea preparatelor parenterale, se pot utiliza conform Suplimentului 2004 al FR X, urmatoarele categorii de excipienti cu exceptia:**

- A. agentilor pentru cresterea solubilitatii
- B.** agentilor coloranti
- C. agentilor izotonicizanti
- D. agentilor pentru ajustarea pH-ului
- E. agentilor pentru asigurarea stabilitatii fizico - chimice a substantelor active

(pag 135/ Supl 2004)

**21. O solutie injectabila este considerata izohidrica daca:**

- A.** are un pH egal cu cel al sangelui
- B. are un pH, conform cu FR X, de 2,5-9,5
- C. are un pH usor acid
- D. are un pH usor alcalin
- E.** are un pH 7,35-7,40

(pag 525/Popovici)

**22. Amestecul tampon acid boric-borax:**

- A. se utilizeaza ca sistem tampon pentru preparatele injectabile
- B.** se utilizeaza ca sistem tampon pentru colire
- C.** nu se utilizeaza ca sistem tampon pentru preparatele injectabile
- D.** are proprietati hemolitice la administrare injectabila
- E. este cel mai folosit sistem tampon pentru preparatele injectabile

(pag 527/Popovici)

**23. La sterilizarea cu substante gazoase se folosesc:**

- A.**  $\beta$ -propiolactona
- B.** oxidul de etilen
- C.** formaldehida

D. oxigenul

E. dioxidul de carbon

(pag 501-505/Popovici)

**24. Conform FR Xm „proba de pasaj” nu se aplica:**

**A.** emulsiilor de uz intern

**B.** suspensiilor cu administrare i.v.

**C.** solutiilor injectabile

D. suspensiilor injectabile

**E.** pulberilor pentru solutii injectabile

(pag 512/FR X)

**25. Conform Suplimentului 2004 al FR X, pentru preparatele injectabile se realizeaza urmatoarele determinari:**

A. mirosul

**B.** uniformitatea continutului

**C.** prezenta endotoxinelor bacteriene si a pirogenelor

D. culoarea

E. gustul

(pag. 139/Supl 2004)

**26. Suplimentul 2004 al FR X prevede determinarea endotoxinelor bacteriene si a pirogenelor pentru:**

A. comprimate

**B.** pulberi pentru solutii injectabile sau perfuzabile

**C.** concentrate pentru solutii injectabile sau perfuzabile

**D.** preparate perfuzabile

**E.** preparate injectabile

(pag. 138/Supl 2004)

**27. Preparatele parenterale trebuie sa prezinte urmatoarele calitati obligatorii:**

- A.** sterilitate
- B.** lipsa particulelor insolubile
- C.** apirogenitate
- D. pH=9
- E.** inocuitate

*(pag 488/Popovici)*

**28. Calitatile dorite ale preparatelor parenterale sunt:**

- A.** izotonie
- B.** izohidrie
- C.** capacitate tampon
- D. culoare verde
- E.** toleranta

*(pag 488/Popovici)*

**29. Tipuri de filtre folosite pentru filtrarea sterilizanta:**

- A.** filtre din retele poroase solide
- B.** filtre de sticla fritata
- C.** fibre de matase
- D. filtre presa cu platane
- E.** filtre Millipore

*(pag 511/Popovici)*

**30. Conform Suplimentului 2004 al FR X, sunt adevarate urmatoarele afirmatii referitoare la preparatele parenterale:**

- A.** sunt destinate administrarii prin injectare si perfuzare in corpul uman sau animal
- B.** sunt destinate administrarii prin implantare in corpul uman sau animal
- C. sunt preparate nesterile
- D.** sunt preparate sterile
- E.** se regasesc in monografia Parenteralia

*(pag 135/Supl 2004)*

**31. Conform Suplimentului 2004 al FR X pe eticheta preparatelor parenterale trebuie sa se mentioneze:**

- A.** concentratia conservantilor antimicrobieni adaugati
- B. culoarea preparatului parenteral
- C.** in cazuri adecvate, daca solutia este utilizata dupa o filtrare finala
- D.** cand este cazul, daca preparatul este lipsit de pirogene
- E.** cand este cazul, daca preparatul este lipsit de endotoxine bacteriene

(pag 137/ Supl 2004)

21. Preparate oftalmice (3, vol. I, pag. 672-688; pag. 700-708; 4, FR X pag. 709-711; 4, FR X Supl. 2004. pag. 127-134).

*Bibliografie asociata temei:*

*3 Iuliana Popovici, Dumitru Lupuliasa Tehnologie farmaceutica Ed Polirom, Iasi, vol I, editia IV, 2017; pag 672 – 688, pag 700-708*

*4 FR X pag 709-711, FR X Supl 2004 pag 127-134*

**\*1. Cel mai periculos germen la nivel oftalmic este:**

- A. *Bacillus stearothermophilus*
- B.** *Pseudomonas aeruginosa*
- C. *Serratia sp.*
- D. *Klebsiela sp.*
- E. *M.tuberculosis*

(pag 672/Popovici)

**\*2. Sterilitatea colirelor este asigurata prin urmatoarele procedee cu exceptia:**

- A. prepararii pe cale aseptica
- B. sterilizarii
- C.** adaosului de substante colorante
- D. filtrarii sterilizante
- E. combinarea procedeelor a), b) si d)

(pag 672/Popovici)

**\*3. Sterilizarea colirelor prin vapori sub presiune:**

- A. are loc la 180°C-30minute
- B. are loc la 140°C-60minute
- C. are loc la 160°C-60minute
- D.** se aplica pentru solutiile apoase
- E. se aplica pentru toate categoriile de forme farmaceutice oftalmice

(pag 673/Popovici)

**\*4. Utilizarea conservantilor antimicrobieni este obligatorie in cazul:**

- A. mioticelor
- B. solutiilor irigatoare in chirurgia oculara
- C. produselor enzimactice folosite intraocular in timpul operatiilor
- D.** colirelor multidoza
- E. colirelor unidoza

(pag 672/Popovici)

**\*5. FR X prevede pentru preparatele oftalmice urmatoarele:**

- A.** solutiile hipotonice se izotonizeaza
- B. solutiile coloidale se izotonizeaza
- C. solutiile hipertonicice se izotonizeaza
- D. daca substanta activa este sub 1% (m/m) se adauga un izotonizant conform formulei dela Injectabilia
- E. daca substanta activa este peste 1% (m/m) se dizolva in solutii izotonicesterile

(pag 710/FR X)

**\*6. Valoarea euhidrica a pH-ului unei solutii oftalmice este:**

- A. valoarea pH-ului sanguin
- B. valoarea pH-ului lichidului lacrimal
- C. egala cu 7

**D.** valoarea de pH la care stabilitatea substantei este optima

E. egala cu 10

(pag 677/Popovici)

**\*7. Sterilitatea colirelor este asigurata prin:**

A. diferite metode de sterilizare

B. preparare pe cale aseptica

C. adaugare de conservanti antimicrobieni

D. sunt corecte doar raspunsurile a si b

**E.** sunt corecte raspunsurile a, b si c

(pag 672/Popovici)

**\*8. Majoritatea solutiilor oftalmice se sterilizeaza in farmacie in recipientul de conditionare definitiva la:**

**A.** 98-100°C timp de 30 de minute

B. etuva la 121°C timp de 15-20 minute

C. autoclav la 121°C timp de 15-20 minute

D. etuva la 115°C timp de 25-30 minute

E. autoclav la 115°C timp de 25-30 minute

(pag 672,673/Popovici)

**\*9. Nu este permisa adaugarea conservantilor antimicrobieni colirelor:**

A. care contin antibiotice

**B.** unidoza

C. multidoza

D. care contin apa potabila

E. conditionate in recipiente de sticla

(pag 673/Popovici)

**\*10. Atunci cand concentratia substantei active este sub 1%, izotonizarea colirelor hipotonice se face prin:**



- A.** dizolvarea substantei active in solutii izotonice sterile
- B. dizolvarea substantei active in apa
- C. dizolvarea substantei active in solutie de clorura de sodiu 0,009%
- D. dizolvarea substantei active in solutii hipertotonice sterile
- E. suspendarea substantei active in solventul respectiv

(pag 674/Popovici)

**\*11. Nu se utilizeaza ca solventi si vehicule pentru preparatele oftalmice:**

- A. solutii tampon izotonice sterile
- B. apa distilata proaspat fiarta si racita
- C.** glicerina
- D. ulei de floarea soarelui sterilizat si neutralizat
- E. apa pentru preparate injectabile

(pag 683/Popovici)

**\*12. Majoritatea solutiilor oftalmice se sterilizeaza in farmacie in recipientul de conditionare definitiva la:**

- A. autoclav la 121°C timp de 15-20 minute
- B.** 98-100°C timp de 30 de minute
- C. etuva la 121°C timp de 15-20 minute
- D. autoclav la 115°C timp de 25-30 minute
- E. etuva la 115°C timp de 25-30 minute

(pag 672,673/Popovici)

**\*13. Agentii vascozifianti folositi in colire trebuie sa indeplineasca urmatoarele conditii, cu exceptia:**

- A. sa fie inertii din punct de vedere chimic
- B.** sa fie liposolubili
- C. sa nu obstrueze caile lacrimale
- D. sa fie tolerati de mucoasa oculara
- E. sa permita sterilizarea preparatului oftalmic

(pag 685/Popovici)

**\*14. In cazul picaturilor pentru ochi conditionate in recipiente multidoza, perioada limita de utilizare dupa deschiderea recipientului (cu exceptia cazurilor justificate si autorizate) nu trebuie sa depaseasca:**

- A. 15 zile
- B. 4 saptamani
- C. 8 saptamani
- D. 30 zile
- E. 45 zile

(pag 130/Supl 2004)

**\*15. Cu exceptia cazurilor justificate si autorizate, solutiile pentru bai oculare pot fi conditionate in recipiente multidoza cu o capacitate de cel mult:**

- A. 50 ml
- B. 100ml
- C. 150ml
- D. 200ml
- E. 250ml

(pag. 131/Supl 2004)

**16. Sterilitatea colirelor este asigurata prin:**

- A. preparare pe cale aseptica
- B. sterilizare
- C. filtrare sterilizanta
- D. adaugare de conservanti antimicrobieni
- E. sunt corecte raspunsurile a, b, c.

(pag 672/Popovici)

**17. Adjuvantii folositi la obtinerea colirelor sunt:**

- A. agenti solubilizanti

**B.** vascozifianti

C. corectori de gust

D. corectori de miros

**E.** corectori de pH

(pag 684/Popovici)

### 18. Dextranii:

A. se folosesc numai la otinerea perfuziilor inlocuitoare de volum plasmatic

**B.** sunt bine tolerati de mucoasa oculara

C. la aplicare oculara formeaza cruste pe pleoape

**D.** sunt substante macromoleculare

**E.** se obtin prin fermentatia zaharozei

(pag 685/Popovici)

### 19. Zefirolul:

**A.** este clorura de benzalconiu

B. este acetatul de clorhexidina

**C.** se foloseste in concentratii 0,01-0,02%

D. se foloseste in concentratii 1-2%

**E.** este bactericid pe germeni gram - si gram +

(pag 686/Popovici)

### 20. Solutiile oftalmice uleioase folosesc drept solvent:

A. solutia de metilceluloza 1%

B. alcoolul polivinilic

C. gelatina

**D.** uleiul de ricin

**E.** uleiul de arahide

(pag 701/Popovici)

**21. Formele farmaceutice oftalmice bioedezive se prepara sub forma de:**

- A. comprimate
- B. suspensii
- C. capsule
- D. solutii
- E. geluri

(pag 704/Popovici)

**22. Sistemul OCCUSERT:**

- A. contine pilocarpina baza
- B. contine pilocarpina nitrica
- C. contine un element de control al cedarii substantei
- D. este un sistem terapeutic transdermic
- E. contine nitroglicerina

(pag 705,706/Popovici)

**23. Metodele folosite in practica pentru izotonizarea colirelor sunt:**

- A. metode ce utilizeaza formule de calcul
- B. metode grafice
- C. metode ce utilizeaza tabele
- D. metoda celor mai mici patrate
- E. metoda dreptunghiului

(pag 674-677/Popovici)

**24. Ochiul tolereaza mai bine:**

- A. solutiile cu pH 7,5-9,5
- B. solutiile cu pH 4,5-5
- C. solutiile usor acide
- D. solutiile usor alcaline
- E. solutiile cu pH 5-7,5

(pag 677/Popovici)

**25. Agentii vascozifianti folositi in colire trebuie sa indeplineasca urmatoarele conditii:**

- A. sa permita sterilizarea preparatului oftalmic
- B. sa nu obstrueze caile lacrimale
- C. sa fie tolerati de mucoasa oculara
- D. sa fie liposolubili
- E. sa fie inertii din punct de vedere chimic

(pag 685/Popovici)

**26. Referitor la suspensiile oftalmice sunt valabile afirmatiile:**

- A. sunt utile pentru o prelungire a a actiunii terapeutice
- B. indicate cand substantele medicamentoase au solubilitate limitata in apa
- C. sunt sterile
- D. nu sunt prevazute de FR X
- E. sunt forme farmaceutice solide

(pag 701/Popovici)

**27. Conditile pe care trebuie sa le indeplineasca o baza de unguent oftalmica sunt:**

- A. sa fie iritanta pentru mucoasa conjunctivala
- B. sa nu cedeze usor substanta medicamentoasa
- C. sa fie liposolubila
- D. sa se etaleze usor prin miscarea pleoapelor
- E. sa fie hidrosolubila

(pag.702/Popovici)

**28. Latexurile oftalmice:**

- A. sunt forme farmaceutice cu eliberare controlata
- B. se instileaza in fundul de sac conjunctival
- C. sunt dispersii stabile de particule polimerice in faza apoasa

D. sunt forme farmaceutice cu eliberare conventionala

**E.** sunt forme farmaceutice cu actiune prelungita

(pag 704/Popovici)

**29. Eliberarea substantei active dintr-o forma oftalmica cu eliberare controlata depinde de:**

**A.** natura suportului in care este introdusa substanta medicamentoasa

B. culoarea ochilor

**C.** factori biologici

**D.** proprietatile fizico-chimice ale substantei medicamentoase

E. firma producatoare

(pag 705/Popovici)

**30. Metodele folosite in practica pentru izotonizarea colirelor sunt:**

A. metoda dreptunghiului

**B.** metode ce utilizeaza formule de calcul

C. metoda celor mai mici patrate

**D.** metode ce utilizeaza tabele

**E.** metode grafice

(pag 674-677/Popovici)

**31. Pentru o mai buna tolerabilitate, picaturile pentru ochi ar trebui sa aiba un pH:**

A. 6-7,5

**B.** usor alcalin

C. usor acid

**D.** 7,5-9,5

E. 5,5-6,5

(pag 677/Popovici)

**32. Referitor la suspensiile oftalmice, sunt valabile afirmatiile:**

A. sunt forme farmaceutice solide

- B.** sunt utile pentru o prelungire a actiunii terapeutice
- C.** sunt sterile
- D.** indicate cand substantele medicamentoase au solubilitate limitata in apa
- E. nu sunt prevazute de FR X

(pag 701/Popovici)

**33. O baza de unguent oftalmica trebuie sa indeplineasca urmatoarele conditii:**

- A. sa fie hidrosolubila
- B.** sa fie liposolubila
- C.** sa nu fie iritanta pentru mucoasa conjunctivala
- D.** sa se etaleze usor prin miscarea pleoapelor
- E. sa nu cedeze usor substanta medicamentoasa

(pag. 702/Popovici)

**34. Latexurile oftalmice:**

- A.** sunt dispersii stabile de particule polimerice in faza apoasa
- B. sunt forme farmaceutice cu eliberare conventionala
- C. sunt forme farmaceutice cu eliberare controlata
- D.** sunt forme farmaceutice cu actiune prelungita
- E.** se instileaza in fundul de sac conjunctival

(pag. 704/Popovici)

**35. Eliberarea substantei active dintr-o forma oftalmica cu eliberare controlata depinde de:**

- A.** proprietatile fizico-chimice ale substantei medicamentoase
- B.** factori biologici
- C. firma producatoare
- D.** natura suportului in care este introdusa substanta medicamentoasa
- E. culoarea ochilor

(pag 705/Popovici)

**36. Mecanismele de actiune ale agentilor tensioactivi sunt:**

- A.** scad tensiunea superficiala marind miscibilitatea cu lacrimile
- B.** cresc timpul de contact cu corneea si conjunctiva
- C. cresc tensiunea superficiala
- D.** scad rezistenta barieiei epiteliale
- E. scad timpul de contact cu corneea si conjunctiva

*(pag 681/Popovici)*

**37. In tratamentul cataractei se utilizeaza colire cu:**

- A.** aminoacizi
- B.** vitamina C
- C. apa oxigenata
- D. atropina
- E.** citocrom C

*(pag 683/Popovici)*

**38. Picaturile oftalmice pot contine urmatoarele categorii de excipienti:**

- A.** excipienti pentru ajustarea tonicitatii
- B.** excipienti pentru ajustarea vascozitatii
- C.** excipienti pentru ajustarea sau stabilizarea pH-ului
- D. excipienti pentru scaderea solubilitatii substantei active
- E. excipienti care sa influenteze negativ actiunea terapeutica a preparatului

*(pag 129/Supl 2004)*

**39. Conform FRX Supliment 2004, preparatele oftalmice semisolide:**

- A.** sunt unguente, crème sau geluri sterile
- B. sunt unguente sau crème sterile
- C.** contin una sau mai multe substante active dizolvate sau dispersate intr-o baza de unguent corspunzatoare
- D.** au un aspect omogen
- E. se conserva in recipiente bine inchise



(pag 133/Supl 2004)

**40. Care dintre urmatoarele afirmatii sunt incorecte:**

A. implanturile oftalmice sunt preparate solide sau semisolide sterile, de marime si forma corespunzatoare, destinate aplicarii in sacul conjunctival

**B.** implanturile oftalmice sunt preparate solide sau semisolide nesterile, de marime si forma corespunzatoare, destinate aplicarii in sacul conjunctival

C. implanturile oftalmice se folosesc pentru obtinerea unui efect local

**D.** implanturile oftalmice se folosesc pentru obtinerea unui efect sistemic

E. implanturile oftalmice sunt conditionate individual in recipiente sterile

(pag. 134/Supl 2004)

**41. In suplimentul din 2004 al FRX, sunt prevazute urmatoarele preparate oftalmice:**

A. picaturi auriculare

**B.** solutii pentru bai oculare

**C.** pulberi pentru solutii oftalmice si bai oculare

**D.** preparate oftalmice semisolide

**E.** implanturi oftalmice

(pag. 127-134/Supl 2004)

22. Preparate nazale (3, vol. I, pag. 388-397; 4, FR X pag. 823-824; 4, FR X-Supl. 2004. pag. 120-126).

*Bibliografie asociata temei:*

*Iuliana Popovici, Dumitru Lupuliasa Tehnologie farmaceutica vol I, Ed. Polirom, editia IV, Iasi, 2017; pag 388-397*

*\*\*\* Farmacopeea Romana, editia a X-a, Ed. Medicala, Bucuresti, 1993\*\*\* Farmacopeea Romana, editia a X-a, Supliment 2004, Ed. Medicala, 2004*

*FRX pag 823-824; FRX- Supl. 2004: pag. 120-126*

**1. Alegerea pH-ului unei erine lichide se va efectua in functie de afectiunea nazala tratata astfel:**

**A.** in cazurile de rinite acute, rinite alergice, sinuzite, pH-ul creste spre domeniul alcalin

B. in cazurile de rinite acute, rinite alergice, sinuzite, pH-ul scade spre acid

C. in inflamatiei creste spre domeniul alcalin

**D.** in inflamatiei scade spre domeniul acid

E. doar in rinite alergice pH-ul scade spre domeniul acid, iar in inflamatiei si sinuzite pH-ul creste spre domeniul alcalin

(pag. 389)

**\*2. Solutiile izotonice au:**

**A.** aceeasi concentratie molară

B. aceeasi concentratie procentuala

C. acelasi pH

D. aceeasi concentratie molară si acelasi pH

E. concentratie molară diferita si acelasi pH

(pag. 389)

**\*3. In formula de calcul De Vries prevazuta in F.R. X de la monografia de generalitati "Injectabilia", c, c1, c2 reprezinta:**

A. Coeficientii de disociere a substantelor active

**B.** Raportul dintre concentratia ‰ si masa moleculară relativa a substantei de izotonizat

C. Raportul dintre concentratia % si masa moleculară relativa a substantei de izotonizat

D. Raportul dintre masa moleculară relativa a substantei de izotonizat si concentratia %

E. Raportul dintre masa moleculară relativa a substantei de izotonizat si concentratia ‰

(pag. 390)

**4. Se administreaza endonazal pentru actiune sistemică, urmatoarele medicamente:**

**A.** Testosteron

B. Cloramfenicol

**C.** Nitroglicerina

**D.** Nicotina

E. Lidocaina

(pag. 393)

**\*5. Solventii indicati pentru preparate nazale sunt:**

- A. Solutia izotonica de NaCl 9%
- B. Solutia de glucoza 50%
- C. Parafina lichida
- D. Polietilenglicoli lichizi
- E. Uleiul de floarea soarelui cu indice de aciditate de cel putin 0,2

(pag. 393).

**\*6. Conform F.R. X pH-ul picaturilor de nas trebuie sa fie cuprins intre:**

- A. 5-6,5
- B. 5-7,5
- C. 6-7,5
- D. 5-8
- E. 6-8,5

(pag. 823/ FR X)

**\*7. Conform F.R. X conservarea picaturilor de nas se face:**

- A. In recipiente inchise etans prevazute cu sistem picurator
- B. In recipiente bine inchise la cel mult 25 grade Celsius prevazute cu sistem picurator
- C. In recipiente inchise etans la cel mult 25 grade Celsius prevazute cu sistem picurator
- D. In recipiente bine inchise prevazute cu sisteme de picurare
- E. In recipiente inchise etans, ferite de lumina, la cel mult 25 grade Celsius

(pag. 824/ FR X)

**\*8. F.R. X prevede urmatoarele picaturi pentru nas:**

- A. Picaturi pentru nas cu clorhidrat de nafazolina 0,1%
- B. Picaturi pentru nas cu clorhidrat de nafazolina 1%
- C. Picaturi pentru nas cu clorhidrat de nafazolina 0,1 ‰
- D. Picaturi pentru nas cu clorhidrat de nafazolina 10 ‰
- E. F.R. X nu prevede nici o monografie de picaturi pentru nas

(pag. 824/ FR X)

**\*9. Conform F.R. X picaturile pentru nas cu clorhidrat de nafazolina 0,1% se pastreaza la:**

- A. Venena
- B. Separanda
- C. Deoarece contine o substanta toxica, se pastreaza la Separanda
- D. Deoarece contine o substanta puternic activa, se pastreaza la Venena
- E. Nici o varianta

(pag. 824/ FR X)

**\* 10. Pentru ajustarea pH-ului, in cazul picaturilor de nas oficinale cu nafazolina se foloseste:**

- A. Tampon acetat
- B. Tampon citrat
- C. Tampon fosfat
- D. T.H.A.M
- E. Nu se foloseste nici un tampon pentru ajustarea pH-ului

(pag. 824)

**11. Agentii vascozifianti pentru erine trebuie sa indeplineasca urmatoarele cerinte:**

- A. Sa fie hidrosolubili
- B. Sa fie liposolubili
- C. Sa fie bine tolerati de mucoasa nazala
- D. Sa influenteze clearance-ul mucociliar
- E. Sa fie inertii din punct de vedere chimic si farmacologic

(pag. 394)

**12. Conservantii antimicrobieni folositi la prepararea erinelor sunt:**

- A. Clorura de benzalconiu 1%
- B. Tiomersalul 0,02%
- C. Clorbutanolul 0,05-0,1%

**D.** Nipagin si nipasol 0,01-0,02%

**E.** Clorocrezol 0,05-0,1%

(pag. 395)

**13. Ca agenti de marire a vascozitatii, la prepararea erinelor se folosesc**

**A.** Carbopolii

**B.** Metilceluloza

C. Guma arabica

D. Guma tragacanta

**E.** Carboximetilceluloza sodica

(pag. 394,395)

**14. Biodisponibilitatea formelor farmaceutice nazale poate fi modificata de diferite afectiuni ca:**

**A.** Raceli

**B.** Deviatie de sept nazal

C. Poliartrita reumatoida

**D.** Rinite virale

**E.** Rinite alergice si cronice

(pag. 388)

**15. In plus, fata de solutii, la prepararea erinelor se tine seama si de:**

**A.** pH (pentru erinele lichide);

**B.** izotonie (pentru erinele solutii);

**C.** eficacitate terapeutica;

D. realizarea unei toxicitati locale;

E. scaderea rapida a continutului in substanta activa.

(pag. 389)

**\*16. Pe cale nazala nu se administreaza:**

A. sisteme bioadezive nazale

- B. microsfere nazale
- C. sisteme membranare sau rezervoare
- D. unguente nazale
- E. alveoconuri

(pag. 388)

**17. Conform FR X pH-ul picaturilor apoase pentru nas nu este:**

- A. acid
- B. alcalin
- C. neutru
- D. cuprins intre 6-7,5
- E. cuprins intre 4-7,5

(pag. 823/FR X)

**\*18. Conform FR X la prepararea erinelor se folosesc urmatoarele substante auxiliare cu exceptia:**

- A. solubilizantilor
- B. agentilor pentru ajustarea pH-ului
- C. agenti pentru cresterea vascozitatii
- D. conservantilor antimicrobieni potriviti
- E. agentilor pentru scaderea vascozitatii

(pag. 823/FR X)

**19. FR X nu mentioneaza ca monografiile individuale de picaturi pentru nas solutia de:**

- A. clorhidrat de efedrina 0,1%
- B. clorhidrat de nafazolina 0,1%
- C. clorhidrat de nafazolina 0,2%
- D. clorhidrat de nafazolina 1%
- E. clorhidrat de pseudoefedrina 0,2%

(pag. 824/FR X)

**\*20. Conform FR X la prepararea picaturilor pentru nas este contraindicata folosirea ca solvent a :**

- A. solutiilor apoase izotonice
- B. solutiilor apoase hipertonic
- C. solutiilor apoase hipotonice
- D. uleiului de floarea soarelui neutralizat
- E. parafinei lichide**

*(pag. 824/ FR X)*

**21. Pentru obtinerea preparatelor rinologice lichide se prefera un vehicul:**

- A. izotonic**
- B. tamponat la pH 7,5-8
- C. neiritant**
- D. netoxic**
- E. usor hipertonic**

*(pag. 393)*

**22. In formularea erinelor solutii se tinea seama de urmatoorii factori:**

- A. pH**
- B. culoare
- C. izotonie**
- D. miros
- E. vascozitate**

*(pag. 389)*

**\*23. Referitor la pH-ul erinelor este falsa afirmatia:**

- A. influenteaza clearance-ul muco-ciliar
- B. influenteaza epiteliul mucoasei nazale
- C. asigura stabilitatea substantei medicamentoase
- D. asigura eficacitatea terapeutica
- E. nu influenteaza biodisponibilitatea substantei medicamentoase**

(pag. 389)

**24. Va creste spre alcalin pH-ul erinelor lichide folosite in tratamentul urmatoarelor afectiuni:**

- A. rinite acute
- B. rinite alergice
- C. sinuzite
- D. inflamatii
- E. toate raspunsurile sunt corecte

(pag. 389)

**25. Sistemele tampon folosite in cazul erinelor, pentru ajustarea pH-ului la valorile fiziologice, sunt:**

- A. fosfat monosodic/fosfat disodic
- B. acid citric/citrat de sodiu
- C. acid boric/borax
- D. rezorcina
- E. trimetamol

(pag. 389)

**26 Sistemul tampon acid boric/borax:**

- A. se utilizeaza pentru tamponarea erinelor lichide
- B. nu se utilizeaza pentru tamponarea erinelor lichide
- C. influenteaza negativ clearance-ul mucociliar
- D. la pH mai mic de 7,5 conduce la inhibarea miscarii ciliare
- E. la pH mai mare de 7,5 conduce la inhibarea miscarii ciliare

(pag. 389)

**27. Conditile obligatorii pentru materiile prime folosite la prepararea erinelor sunt:**

- A. sa influenteze negativ clearance-ul mucociliar
- B. sa nu lezeze mucoasa nazala
- C. sa nu irite mucoasa nazala



**D.** daca sunt insolubile sa aiba un diametru mai mic de 50 $\mu$ m

**E.** sa nu influenteze negativ clearance-ul mucociliar

(pag. 392)

**28. Administrarea transnazala pentru actiunea sistemica se face pentru urmatoarele clase terapeutice:**

**A.** medicamente cardiovasculare

**B.** hormoni

**C.** prostaglandine

D. analgezice

E. antipiretice

(pag. 393)

**29 Solventii folositi la prepararea erinelor:**

**A.** sa corespunda conditiilor de calitate din farmacopee

**B.** sa asigure stabilitatea substantelor incorporate

**C.** sa nu reactioneze cu substantele asociate si cu recipientul

**D.** sa fie miscibili cu mucusul nazal

E. sa aiba actiune farmacologica proprie

(pag. 393)

**30 Controlul calitatii erinelor, conform FR X, cuprinde:**

**A.** determinarea pH-ului

**B.** masa totala pe recipient

**C.** dozarea substantei active

D. determinarea continutului in solvent

E. determinarea volumului preparatului

(pag. 823)

**\*31. Miscarea cililor vibratili care acopera epiteliul mucoasei nazale nu este influentata de:**

A. saruri coloidale de argint

- B. adrenalina
- C. apa distilata
- D. mentol
- E. efedrina

(pag. 391)

**\*32. In terapia endonazala nu se utilizeaza urmatoarele clase de medicamente:**

- A. hormoni
- B. antihistaminice
- C. anestezice locale
- D. anestezice generale
- E. prostaglandine

(pag. 392)

**\*33. Referitor la agentii folositi pentru marirea vascozitatii erinelor, sunt adevarate afirmatiile:**

- A. scad timpul de contact cu mucoasa nazala
- B. se folosesc sub forma de solutii concentrate
- C. sunt substante liposolubile
- D. nu sunt inertii farmacologic
- E. maresc timpul de contact cu mucoasa nazala

(pag. 394)

**\*34. Nu se utilizeaza ca promotori de absorbtie nazala:**

- A. laurilsulfat de sodiu
- B. saponine
- C. acid oleic
- D. metilceluloza
- E. bacitracina

(pag. 395)

**35. La nivelul mucoasei nazale se aplica pentru actiunea sistemica urmatoarele clase terapeutice:**

- A. antiinfectioase
- B. antiinflamatoare
- C. vaccinuri
- D. parasimpatolitice
- E. cardiovasculare

*(pag. 393)*

**36. Urmatoarele categorii de preparate nazale sunt prevazute in Suplimentul 2004 al FR X:**

- A. creioane nazale
- B. solutii pentru spalaturi nazale
- C. pulberi nazale
- D. picaturi nazale
- E. comprimate nazale

*(pag. 121)*

**37. Conform Suplimentului 2004 al FR X pe eticheta preparatelor nazale trebuie sa se mentioneze:**

- A. denumirea tuturor conservantilor antimicrobieni adaugati
- B. denumirea tuturor emulgatorilor adaugati
- C. denumirea tuturor edulcorantilor adaugati
- D. ca preparatul nu este steril
- E. cand este cazul, ca preparatul este steril

*(pag. 122)*

**38. Stabiliti care din urmatoarele determinari nu sunt mentionate de Suplimentul 2004 al FR X in cazul solutiilor pentru spalaturi nazale:**

- A. uniformitatea masei
- B. sterilitatea
- C. masa sau volumul eliberat

**D.** uniformitatea continutului

**E.** uniformitatea dozei eliberate

(pag. 126)

23. Suspensii farmaceutice (3, vol. II, pag. 447-477; 4, FR X pag. 893-894).

*Bibliografie asociata temei:*

*Iuliana Popovici, Dumitru Lupuliasa Tehnologie farmaceutica vol 2, Ed. Polirom, editia II, Iasi, 2017; pag 447-477*

*\*\*\* Farmacopeea Romana, editia a X-a, Ed. Medicala, Bucuresti, 1993;\*\*\* Farmacopeea Romana, editia a X-a; pag 893-894*

**\*1. Conform FR X substantele auxiliare folosite la prepararea suspensiilor sunt urmatoarele, cu exceptia:**

A. agentilor de floclulare

B. colorantilor

C. conservantilor antimicrobieni potriviti

D. umectantilor

**E.** adsorbantilor

(pag. 893/FR X)

**\*2. Afirmatii adevarate despre suspensiile farmaceutice, conform FR X:**

A. sunt preparate farmaceutice lichide sau semisolide

**B.** sunt constituite din una sau mai multe substante active insolubile suspendate in mediu de dispersie

C. 90% din particulele examinate au diametru de cel mult 150 micrometri

D. 90% din particulele examinate au diametru de cel mult 25 micrometri

E. substante auxiliare folosite: diluanti, adsorbanti, agenti tensioactivi

(pag. 893/FR X)

**\*3. Conform FR X pe etichetele recipientelor care contin suspensii trebuie sa se mentioneze urmatoarele:**

A. a se pastra la 4°C

- B. a se pastra la temperatura camerei
- C. a se pastra ferit de umiditate
- D. a se pastra in recipiente inchise etans
- E.** a se agita inainte de administrare

(pag. 894/ FR X)

**4. Conform FR X marimea particulelor unei suspensii:**

- A. se determina prin examinarea a 100 mg substanta activa suspendata la microscop
- B.** 90% din particule au diametru maxim 50 micrometri
- C.** 90% din particulele suspensiilor oftalmice au diametru maxim 25 micrometri
- D. 10% din particulele examinate au diametru max 100 micrometri
- E. se determina prin examinarea a 10 g substanta activa suspendata, la microscop

(pag. 893)

**5. Suspensiile-picaturi pentru ochi, conform FR X**

- A.** pot prezenta un sediment usor redispersabil prin agitare
- B.** 90% din particulele examinate trebuie sa prezinte un diametru de maxim 25 micrometri
- C. se conserva in recipiente de cel mult 10 ml bine inchise
- D. pentru suspensiile unidoza se admite adaosul conservantilor antimicrobieni
- E. 90% din particulele examinate trebuie sa n diametru de maxim 50 micrometri

(pag. 710)

**\*6. In cazul substantelor puternic active sau toxice, masa prelucrata sub forma de suspensie, conform FR X, nu trebuie sa depaseasca doza maxima pentru:**

- A. 3 zile
- B. 5 zile
- C. 12 ore
- D.** 24 de ore
- E. 11 zile

(pag. 894/ FR X)

**7. Conform FR X suspensiile administrate intern pot contine:**

- A. microorganisme
- B. aglutinanti
- C.** corectori de gust
- D.** corectori de miros
- E. adsorbanti

(pag. 893/FR X)

**\*8. Afirmatii adevarate despre suspensiile oftalmice:**

- A.** 90% din particulele examinate au diametrul de cel mult 25  $\mu\text{m}$
- B. 90% din particulele examinate au diametrul de 50  $\mu\text{m}$
- C. 10% din particulele examinate au diametrul de cel mult 25  $\mu\text{m}$
- D. 10% din particulele examinate au diametrul de cel mult 150  $\mu\text{m}$
- E. 90% din particulele examinate au diametrul de cel mult 15  $\mu\text{m}$

(pag. 710/FR X)

**\*9. Referitor la suspensiile farmaceutice sunt adevarate afirmatiile:**

- A.** au monografie de generalitati in FR X
- B. nu au monografie de generalitati in FR X
- C. au monografie de generalitati in Suplimentul 2004 al FR X
- D. au monografii individuale in Suplimentul 2004 al FR X
- E. au monografii individuale in FR X

(pag. 893)

24. Preparate semisolidе pentru aplicatii cutanate (3, vol. II, pag. 715-749; 4, FR X pag. 951-953; 4, FR X-Supl. 2004. pag. 152-158).

*Bibliografie asociata temei:*

*Iuliana Popovici, Dumitru Lupuliasa Tehnologie farmaceutica vol 2, Ed. Polirom, editia II, Iasi, 2017; pag 715-749*

*\*\*\* Farmacopeea Romana, editia a X-a, Ed. Medicala, Bucuresti, 1993; Farmacopeea Romana, editia a X-a, Supliment 2004, Ed. Medicala, 2004*

*FRX pag 951-953; FRX- Supl. 2004: pag. 152-158*

**1. Conform Suplimentului FRX din 2004, din clasa preparatelor semisolide pentru aplicatii cutanate fac parte:**

- A.** unguentele
- B.** cremele
- C.** gelurile
- D.** emplastrele medicamentoase
- E. solutiile

*(pag. 153/Supl 2004)*

**2. Preparatele semisolide pentru aplicatii cutanate pot contine:**

- A.** antioxidanti
- B.** conservanti antimicrobieni
- C.** stabilizanti
- D. agenti de crestere a solubilitati
- E.** emulgatori

*(pag. 152/Supl 2004)*

**3. In cazul preparatelor semisolide, Suplimentul FRX din 2004 prevede ca trebuie luate masuri corespunzatoare pentru asigurarea calitatii microbiologice in urmatoarele etape:**

- A. preformulare
- B.** fabricare
- C.** ambalare
- D.** conservare
- E.** distributie

**4. Pentru a asigura preparatelor semisolide proprietatile reologice adecvate, se pot efectua urmatoarele determinari, conform FRX Supliment 2004:**

- A.** masurarea consistentei prin penetrometrie
- B. masurarea densitatii
- C.** masurarea vascozitatii
- D. masurarea conductibilitatii electrice

E. măsurarea tensiunii superficiale

(pag 154/Supl 2004)

**5. Conservarea preparatelor semisolide pentru aplicatii cutanate:**

**A.** se face in recipiente inchise etans daca preparatele contin apa

**B.** se face in recipiente inchise etans daca preparatele contin componente volatile

**C.** se face in recipiente sterile, inchise etans, securizate, daca preparatele sunt sterile

D. se face in recipiente sterile, inchise etans, securizate daca preparatele contin apa

E. se face in recipiente sterile, inchise etans, securizate daca preparatele contin componente volatile

(pag. 154,155/Supl 2004)

**6. Eticheta preparatelor semisolide trebuie sa mentioneze:**

A. denumirea tuturor etapelor prepararii

**B.** daca preparatul este steril, atunci cand este cazul

C. denumirea tuturor substantelor oficinale continute

**D.** denumirea tuturor conservantilor adaugati

E. conditiile de preparare

(pag. 155/Supl 2004)

**7. Dintre componentele bazelor de unguent utilizate pentru prepararea unguentelor hidrofobe fac parte:**

**A.** grasimile

**B.** parafinele solide

**C.** cerurile

D. glicerina

**E.** polialchilsiloxanii lichizi

(pag. 155/Supl 2004)

**8. Emulgatorii care stabilizeaza emulsiile de tipul de tipul apa in ulei folositi la prepararea unguentelor de tip emulsii sunt:**



- A.** monogliceride
- B.** alcoolii de lana
- C. alcoolii grasi sulfatati
- D.** esterii ai sorbitanului
- E.** alcoolii grasi

(pag. 155/Supl 2004)

**9. Emulgatorii care stabilizeaza emulsiile de tipul ulei in apa folositi la prepararea unguentelor emulsie sunt:**

- A.** alcoolii grasi sulfatati
- B.** eter cetostearil de macrogol
- C.** polisorbati
- D. alcoolii grasi
- E.** esterii ai acizilor grasi cu macrogolii

(pag. 155,156/Supl 2004)

**\*10. Cremele sunt:**

**A.** Preparate semisolide polifazice pentru aplicatii cutanate, compuse dintr-o faza lipofila si o faza hidrofila

B. Lichide gelificate cu ajutorul unor agenti de gelificare corespunzatori

C. Preparate semisolide destinate aplicarii cutanate, care contin proportii crescute de pulbere fin dispersata in baza

D. Preparate compuse dintr-o baza hidrofila capabila sa retina caldura, in care sunt dispersate substante active solide sau lichide

E. Preparate flexibile, care contin una sau mai multe substante active, destinate aplicarii pe piele in vederea mentinerii unui contact direct intre aceasta si substantele active, astfel incat acestea pot fi absorbite lent sau pot actiona ca agenti protectori sau cheratolitici

(pag. 157/Supl 2004)

**\*11. Emplastrele sunt:**

A. Preparate compuse dintr-o baza hidrofila capabila sa retina caldura, in care sunt dispersate substante active solide sau lichide

B. Lichide gelificate cu ajutorul unor agenti de gelificare corespunzatori

C. Preparate semisolide destinate aplicării cutanate, care conțin proporții crescute de pulbere fin dispersată în bază

D. Preparate semisolide polifazice pentru aplicații cutanate, compuse dintr-o fază lipofilă și o fază hidrofilă

**E.** Preparate flexibile, care conțin una sau mai multe substanțe active, destinate aplicării pe piele în vederea menținerii unui contact direct între aceasta și substanțele active, astfel încât acestea pot fi absorbite lent sau pot acționa ca agenți protectori sau cheratolitici

*(pag. 158/Supl 2004)*

## **12. Referitor la emplastre, sunt incorecte următoarele afirmații**

A. Sunt preparate flexibile, care conțin una sau mai multe substanțe active, destinate aplicării pe piele în vederea menținerii unui contact direct între aceasta și substanțele active, astfel încât acestea pot fi absorbite lent sau pot acționa ca agenți protectori sau cheratolitici

B. Nu trebuie să fie responsabile de iritarea sau de sensibilizarea pielii

**C.** Banda protectoare din alcatuirea emplastrelor nu trebuie să antreneze din preparatul medicamentos, atunci când este separată de stratul adeziv, după administrare

**D.** Se prezintă într-o singură dimensiune

E. Aderă puternic pe piele printr-o simplă apăsare

*(pag. 157,158/Supl 2004)*

## **13. Benzile protectoare din compoziția emplastrelor:**

**A.** Ajută la separarea straturilor adezive ale emplastrelor

**B.** Se îndepărtează înainte de administrarea pe piele

**C.** Banda protectoare din alcatuirea emplastrelor nu trebuie să antreneze din preparatul medicamentos, atunci când este separată de stratul adeziv, înainte de administrare

D. Se prezintă într-o singură dimensiune

**E.** Sunt constituite din material sintetic sau natural

*(pag. 158)*

## **14. Gelurile hidrofile pot conține:**

**A.** Amidon

**B.** Derivați celulozici

C. Ulei de parafină

D. Propilenglicol

E. Silicati de magneziu si aluminiu

*(pag. 157/Supl 2004)*

**15. Gelurile lipofile pot sa contina:**

A. Ulei de parafin

B. Polietilena

C. Uleiuri grase

D. Derivati celulozici

E. Sapunuri de aluminiu sau zinc

*(pag. 157/Supl 2004)*

**\*16. Emplastrele se pot clasifica in:**

A. Creme

B. Geluri

C. Paste

D. Cataplasme

E. Nici unul dintre raspunsurile de mai sus

*(pag. 156,157/Supl 2004)*

**17. Suplimentul FRX din 2004 prevede urmatoarele determinari pentru preparatele semisolide pentru aplicare cutanata:**

A. Masa sau volumul eliberat

B. Marimea particulelor

C. Sterilitatea

D. Dizolvarea

E. Nici unul din raspunsurile de mai sus

*(pag. 154/Supl 2004)*

25. Preparate transdermice (3, vol. II, pag. 847-869; pag. 883-887; 4, FR X-Supl. 2004: pag. 171-173).

*Bibliografie asociata temei:*

*Tehnologie farmaceutica, Editura Polirom, Iasi, Vol. 2 editia II, 2017; Autori: Popovici Iuliana, Lupulieasa Dumitru, UMF Grigore T. Popa Iasi, UMF Carol Davila Bucuresti, pag. 847-869; pag. 883-887; Farmacopeea Romana, Ed. X-a, Supliment 2004, Ed. Medicala, Bucuresti, 2004, pag 171-173*

**\*1. Sistemele terapeutice transdermice:**

- A. se aplica pe leziunea respectiva a pielii
- B. irita pielea
- C. sensibilizeaza pielea dupa aplicatii repetate
- D. au un film protector
- E. contin doua folii preotectoare

(Supliment FR X 2004, pag 172)

**\*2. Suportul extern al sistemelor terapeutice transdermice:**

- A. este permeabil fata de substantele active si impermeabil fata de apa
- B. este impermeabil fata de substantele active si fata de apa
- C. nu sustine preparatul
- D. este impermeabil fata de substantele active si permeabil fata de apa
- E. nu protejeaza preparatul

(Supliment FR X 2004, pag 171)

**3. Sistemele terapeutice transdermice – afirmatii adevarate:**

- A. poate fi constituit dintr-o matrita solida sau semisolida
- B. compozitia si structura matritei influenteaza modul de difuziune transdermica a substantelor active
- C. poate fi constituit numai dintr-o matrita solida
- D. structura matritei nu influenteaza modul de difuziune transdermica a substantelor active
- E. nu conteaza tipul matritei

(Supliment FR X 2004, pag 171)

**\*4. Conform FRX, suplimentul 2004, sistemele terapeutice transdermice:**

- A. sunt preparate farmaceutice inflexibile
- B. sunt de dimensiuni fixe, standardizate
- C. contin numai o substanta activa
- D. structura matritei nu influenteaza modul de difuziune transdermica a substantei active
- E. elibereaza substanta activa in circulatia generala dupa traversarea barierei cutanate.

(Supliment FR X 2004, pag 171)

**\*5. Sistemele terapeutice transdermice se mai numesc si:**

- A. emplastra subcutanea
- B. emplastra usum dermicum
- C. emplastra transcutanea
- D. romplastra transcutanea
- E. emplastra medicati

(Supliment FR X 2004, pag 171)

**\*6. Sistemul terapeutic transdermic:**

- A. contine o singura substanta activa
- B. nu contine stabilizanti
- C. contin numai colorantii aprobati de Ministerul Sanatatii
- D. contine una sau mai multe substante active
- E. contine antioxidanti

(Supliment FR X 2004, pag 171)

**\*7. Referitor la uniformitatea continutului sistemului terapeutic transdermic este adevarat ca:**

- A. trebuie sa corespunda determinarii A a uniformitatii continutului unidoza
- B. trebuie sa corespunda determinarii D a uniformitatii continutului unidoza
- C. trebuie sa fie neuniforme
- D. uniformitatea este stabilita standard
- E. toate afirmatiile sunt false

(Supliment FR X 2004, pag 172)

**\*8. Etichetarea sistemelor terapeutice transdermice:**

- A. trebuie sa mentioneze cantitatea totala de substante active
- B. are obligatoriu chenar albastru
- C. are obligatoriu chenar rosu
- D. nu trebuie sa mentioneze cantitatea totala de substante active, acestea fiind stiute
- E. are obligatoriu chenar negru

(Supliment FR X 2004, pag 173)

**\*9. Conservarea sistemelor terapeutice transdermice:**

- A. se pastreaza la loc racoros
- B. se pastreaza la Venena
- C. se pastreaza la Separanda
- D. se pastreaza la temperatura camerei
- E. se pastreaza oriunde

(Supliment FR X 2004, pag 173)

26. Preparate rectale (3, vol. II, pag. 900-931; 4, FR X, pag. 889-890; 4, FR X-Supl. 2004. pag. 145-151).

*Bibliografie asociata temei:*

*Tehnologie farmaceutica, Editura Polirom, Iasi, Vol. 2 editia II, 2017; Autori: Popovici Iuliana, Lupulieasa Dumitru, UMF Grigore T. Popa Iasi, UMF Carol Davila Bucuresti; pag. 900-931,*

*Farmacopeea Romana, Ed. X-a, Ed. Medicala, Bucuresti, 1993; pag. 889-890,*

*Farmacopeea Romana, Ed. X-a, Supliment 2004, Ed. Medicala, Bucuresti, 2004, pag. 145-151*

**\*1. Supozitoarele pentru adulti au conform FR X greutatea de :**

- A. 1-5g
- B. 2-4g
- C. 2-3g
- D. 1-2g

E. 5-12g

(FR.X, pag. 889)

**\*2. Conform FR X supozitoarelor rectale preparate cu baze liposolubile, trebuie sa se topeasca la 37+/- 2 C in cel mult:**

A. 60 minute

B. 15 minute

C. 30 minute

D. 45 minute

E. 90 minute

(FR.X, pag. 890)

**\*3. Conform FR X supozitoarele rectale preparate cu baze hidrosolubile trebuie sa se dizolve la 37+/- 2 C in cel mult:**

A. 60 minute

B. 30 minute

C. 20 minute

D. 90 minute

E. 40 minute

(FR.X, pag. 890)

**\*4. Pastrarea supozitoarelor se face conform FR X in recipiente bine inchise la cel mult:**

A. 15 °C

B. 8 °C

C. 25 °C

D. 18 °C

E. 30 °C

(FR.X, pag. 890)

**\*5. In farmacie supozitoarele se prepara prin:**

A. comprimare directa

- B. porfirizare
- C. metoda imersiei
- D. granulare
- E. modelare manuala

(FR.X, pag. 889)

**\*6. Dozele terapeutice maxime pentru substantele toxice si puternic active din supozitoare:**

- A. aceleasi cu cele folosite in cazul preparatelor farmaceutice administrate intern
- B. sunt de doua ori mai mari decat in cazul preparatelor farmaceutice administrate intern
- C. la supozitoare nu este necesar calculul dozelor maxime
- D. pentru supozitoare exista tabele separate cu dozele terapeutice maxime
- E. sunt de doua ori mai mici decat in cazul preparatelor farmaceutice administrate intern

(FR.X, pag. 889)

**7. Supozitoarele rectale - au :**

- A. forma rotunda
- B. forma ovoidala
- C. forma de torpila
- D. forma cilindroconica
- E. diametrul bazei 8-10 mm

(FR.X, pag. 889)

**8. La prepararea supozitoarelor conform FR X se pot folosi si substante auxiliare ca:**

- A. diluanti
- B. adsorbanti
- C. agenti tensioactivi
- D. conservanti antimicrobieni potriviti
- E. coloranti

(FR.X, pag. 889)



**\*9. Urmatoarele afirmatii despre capsulele moi rectale sunt adevarate cu exceptia :**

- A. sunt preparate solide unidoza
- B. au forma alungita
- C. pot fi acoperite cu lubrifianti
- D.** au forma sferica
- E. sunt netede

(FR X, Supl.2004, pag 148)

**\*10. Preparatele rectale semisolide :**

- A.** sunt unguente, creme, geluri
- B. sunt capsule gelatinoase moi
- C. sunt preparate multidoza
- D. trebuie dizolvate in apa in momentul administrarii
- E. sunt comprimate

(FR X, Supl.2004, pag 151)

**\*11. Preparate rectale sunt urmatoarele, cu exceptia :**

- A. solutii
- B. emulsii
- C. spume
- D. capsule moi
- E.** globule

(FR X, Supl.2004, pag 145)

**\*12. Pulberile si comprimatele pentru solutii sau suspensii rectale :**

- A.** sunt preparate unidoza
- B. sunt preparate multidoza
- C. nu trebuie sa se dezagrege
- D. contin edulcoranti
- E. nici una din afirmatii nu este adevarata

(FR X, Supl.2004, pag 150)

**\*13. Urmatoarele forme farmaceutice se pot administra pe cale rectala cu exceptia :**

- A. capsule moi rectale
- B. solutii rectale
- C. spume rectale
- D. tampoane rectale
- E.** sisteme terapeutice osmotice rectale

(FR X, Supl.2004, pag 145)

**\*14. Ca excipient pentru prepararea supozitoarelor se poate folosi :**

- A. celuloza microcristalina
- B.** coloranti autorizati
- C. lactoza hidratata
- D. fosfat dicalcic dihidratat
- E. amidon pregelatinizat

(FR X, Supl.2004, pag 147)

27. Comprimate, capsule (3, vol. III, pag. 194-211; pag. 262-272, pag. 422-451; 4, FR X pag. 192-194, pag. 284-286; 4, FR X-Supl. 2004. pag. 52-68).

*Bibliografie asociata temei:*

*Tehnologie farmaceutica, Editura Polirom, Iasi, Vol. 3 editia II, 2017. Autori: Popovici Iuliana, Lupulieasa Dumitru, UMF Grigore T. Popa Iasi, UMF Carol Davila Bucuresti, pag. 194-211, 262-272, 422-451*

*Farmacopeea Romana, Ed. X-a, Ed. Medicala, Bucuresti, 1993; pag. 192-194, 284-286*

*Farmacopeea Romana, Ed. X-a, Supliment 2004, Ed. Medicala, Bucuresti, 2004, pag.52-68*

**1. Referitor la AVICEL, sunt corecte urmatoarele afirmatii:**

- A.** este o celuloza cu proprietati excelente de aglutinare si de curgere
- B. este un amidon partial pregelatinizat
- C.** confera comprimatelor rezistenta mecanica suficienta
- D. este de culoare galbena

E. pentru comprimare directa se recomanda AVICEL PH-302R

(Tehnologie Farmaceutica, pag. 428)

**2. In categoria agentilor antifrictionali utilizati ca substante auxiliare in formularea comprimatelor, regasim:**

A. umectantii

B. lubrifiantii

C. aglutinatii

D. glisantii

E. absorbantii

(Tehnologie Farmaceutica, pag. 423)

**\*3. Se numesc capsule operculate:**

A. Capsulele amidacee

B. Capsulele gelatinoase moi

C. Capsulele gelatinoase tari

D. Perlele

E. Casetele

(FR. X, pag.193)

**\*4. Conform F.R. X capsulele sunt pentru administrare:**

A. Orala

B. Rectala

C. Vaginala

D. Auriculara

E. Oculara

(FR. X, pag. 192)

**\*5. Conform FR X, daca nu se prevede altfel, in formula de preparare a comprimatelor talcul trebuie sa fie de cel mult:**

A. 1%

B. 2%

C. 3%

D. 10%

E. 5%

(FR.X, pag.284)

**\*6. Conform FR X, daca nu se prevede altfel, in formula de preparare a comprimatelor acidul stearic trebuie sa fie cel mult:**

A. 10%

B. 1%

C. 3%

D. 15%

E. 5%

(FR.X, pag. 284)

**\*7. Conform FR X, daca nu se prevede altfel, in formula de preparare a comprimatelor aerosilul trebuie sa fie de cel mult:**

A. 1%

B. 10 %

C. 3%

D. 2%

E. 4%

(FR. X, pag.284)

**\*8. Conform FR X, comprimatele efervescente trebuie sa se dizolve sau sa se disperseze in apa cu efervescenta in cel mult:**

A. 20 minute

B. 25 minute

C. 10 minute

D. 15 minute

E. 5 minute

(FR. X, pag. 285)

**\*9. Conform FR X, comprimatele acoperite trebuie sa se dezagrege in pepsina-solutie acida in cel mult:**

- A. 25 minute
- B. 40 minute
- C. 15 minute
- D. 30 minute
- E. o ora

(FR.X, pag. 285)

**\*10. Uniformitatea masei comprimatelor se determina, conform FR X, pe:**

- A. 10 comprimate neacoperite
- B. 5 comprimate neacoperite
- C. 20 comprimate neacoperite
- D. 25 comprimate neacoperite
- E. 15 comprimate neacoperite

(FR. X, pag. 285)

**11. Conform F.R. X in formula de preparare a capsulelor:**

- A. Talcul trebuie sa fie de cel mult 1%
- B. Talcul trebuie sa fie de cel mult 3%
- C. Acidul stearic trebuie sa fie de cel mult 1%
- D. Acidul stearic trebuie sa fie de cel mult 3%
- E. Aerosilul trebuie sa fie de cel mult 5%

(FR. X, pag.193)

**12. Sunt corecte afirmatiile:**

- A. Capsulele gelatinoase gastro-solubile trebuie sa se dezagrege in apa in cel mult 30min daca nu se prevede altfel
- B. Capsulele amilacee trebuie sa se transforme in apa intr-o masa moale dupa 30sec

**C.** Capsulele gelatinoase enterosolubile nu trebuie sa se dezagrege in pepsina-solutie in 120min daca nu se prevede altfel si trebuie sa se dezagrege in pancreatina-solutie alcalina in cel mult 60min

D. Capsulele gelatinoase gastrosolubile nu trebuie sa se dezagrege in pepsina-solutie in 120min daca nu se prevede altfel si trebuie sa se dezagrege in pancreatina-solutie alcalina in cel mult 60min

E. Capsulele gelatinoase enterosolubile nu trebuie sa se dezagrege in pepsina-solutie in 60min daca nu se prevede altfel si trebuie sa se dezagrege in pancreatina-solutie alcalina in cel mult 120min

(FR. X, pag. 193)

### **13. Precizati afirmatiile incorecte conform F.R. X:**

A. Comprimatele sunt preparate farmaceutice solide ce contin doze unitare din una sau mai multe substante active

**B.** Comprimatele sunt preparate farmaceutice solide ce contin doze multiple sau unitare din una sau mai multe substante active

**C.** Nu se pot folosi coloranti admisi de M.S.

D. Se pot folosi coloranti admisi de M.S.

**E.** Se pastreaza in recipiente inchise etans

(FR.X, pag. 284-286)

### **14. Din punct de vedere al dezagregarii comprimatelor F.R. X prevede ca:**

A. Comprimatele acoperite trebuie sa se dezagrege in apa in cel mult 15min daca nu se prevede altfel

**B.** Comprimatele acoperite enterosolubile nu trebuie sa se dezagrege in pepsina-solutie acida in 2 ore, daca nu se prevede altfel si trebuie sa se dezagrege in pancreatina-solutie alcalina in cel mult 1 ora daca nu se prevede altfel

**C.** Comprimatele neacoperite trebuie sa se dezagrege in apa in cel mult 15min daca nu se prevede altfel

D. Comprimatele efervescente trebuie sa se dezagrege in pepsina-solutie acida in cel mult 1 ora daca nu se prevede altfel

**E.** Comprimatele efervescente trebuie sa se dizolve sau sa se disperseze in apa cu efervescenta in cel mult 5 minute

(FR. X, pag. 285)

### **15. La prepararea comprimatelor F.R. X prevede folosirea urmatoarelor substante auxiliare:**

**A.** Agenti de curgere

**B.** Dezagraganti

C. Agenti de crestere a vascozitatii

**D.** Aglutinanti

**E.** Diluanti

(FR. X, pag 284)

**16. Indicati afirmatiile corecte, conform F.R. X :**

A. La prepararea comprimatelor talcul nu trebuie sa depaseasca 1%

B. La prepararea comprimatelor acidul stearic nu trebuie sa depaseasca 3%

**C.** Adaugarea corectorilor de gust si miros la prepararea comprimatelor este admisa pentru comprimatele ce se mentin in gura

**D.** Adaugarea corectorilor de gust si miros la prepararea comprimatelor este admisa pentru comprimatele administrate dupa o prealabila dizolvare

E. Aerosilul nu trebuie sa depaseasca 3%

(FR. X, pag. 284)

**17. Corespund termenului de "compressi obducti" conform F.R. X:**

A. Comprimatele neacoperite

**B.** Drajeurile

**C.** Comprimatele filmate

D. Comprimatele efervescente

E. Nu exista acest termen in F.R. X

(FR. X, pag.284)

**18. Conform FR X comprimatele efervescente se pastreaza:**

**A.** in recipiente bine inchise

**B.** in prezenta unei substante deshidratate

C. la loc racoros

D. la 30 grade Celsius

E. in recipiente inchise etans

(FR.X, pag. 286)

**19. Marcati afirmatiile corecte referitoare la aerosil:**

- A. dioxid de siliciu coloidal,
- B. dioxid de calciu coloidal,
- C. ca aglutinant la formularea comprimatelor se foloseste singur,
- D. ca aglutinant la formularea comprimatelor se foloseste amestecul aerosil:amidon hidroxiliat 85:15,
- E. este un bun agent emulgator.

( Tehnologie farmaceutica, pag. 434)

**20. Utilizarea colorantilor la prepararea comprimatelor urmareste anumite scopuri, cum ar fi:**

- A. diferentierea concentratiei substantelor active, pentru a aparea accidente,
- B. considerente de ordin estetic,
- C. considerente de ordin comercial,
- D. identificarea produselor la dozare,
- E. diferentierea inovatoarelor de generice.

(Tehnologie farmaceutica, pag. 445)

**28. Exerțitarea profesiunii de farmacist (6).**

*Bibliografie asociata temei:*

*6. Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, Republicată, Monitorul Oficial al României, partea I, nr. 652/2015, cu modificările și completările ulterioare, Titlul XIV:*

*Exerțitarea profesiei de farmacist. Organizarea și funcționarea Colegiului Farmaciștilor din România.*

**\* 1. Adunarea generala a farmacistilor unui colegiu teritorial este formata din:**

- A. 7 membri, pentru un numar de pâna la 100 de farmacisti înscriși în acel colegiu
- B. toți farmaciștii înscriși în colegiul teritorial respectiv
- C. 11 membri, pentru un numar de 101 pâna la 500 de farmacisti înscriși în acel colegiu
- D. 13 membri, pentru un numar de 501 pâna la 1.000 de farmacisti înscriși în acel colegiu
- E. 19 membri, pentru un numar de peste 1000 de farmacisti înscriși în acel colegiu

(pag. art. 590)



**\* 2. Biroul consiliului colegiului teritorial al Colegiului Farmacistilor din România este format din:**

- A.** un președinte, 3 vicepreședinți și un secretar
- B. un președinte
- C. 3 vicepreședinți
- D. un președinte și un secretar
- E. un președinte, 2 vicepreședinți și un secretar

(pag. art. 594-2)

**\* 3. Organele de conducere, la nivel național, ale Colegiului Farmaciștilor din România sunt:**

- A.** Adunarea generală națională; Consiliul național; Biroul executiv; președintele
- B. președintele
- C. Adunarea generală națională
- D. Biroul executiv și președintele
- E. Consiliul național și președintele

(pag. art. 596)

**\* 4. Adunarea generală națională are următoarele atribuții, cu excepția:**

- A. aprobă bugetul de venituri și cheltuieli și execuția celui pentru exercițiul financiar expirat;
- B. alege, dintre membrii săi, comisia de cenzori;
- C. adoptă Statutul Colegiului Farmaciștilor din România;
- D. adoptă Codul deontologic al farmacistului;
- E.** elaborează Codul deontologic al farmacistului

(pag. art. 598, 604)

**\* 5. Prin titlu oficial de calificare in farmacie se înțelege, cu excepția:**

- A. diploma de farmacist, eliberată de o instituție de învățământ superior medico-farmaceutic acreditată din România;
- B. certificatul de farmacist specialist, eliberat de Ministerul Sănătății Publice;
- C.** diploma de farmacist, eliberată de o instituție de învățământ superior medico-farmaceutic acreditată sau nu din România;
- D. diploma, certificatul sau un alt titlu de farmacist, eliberate conform normelor Uniunii Europene de statele membre ale Uniunii Europene, statele aparținând Spațiului Economic European sau de Conferința Elvețiană;

E. diploma, certificatul sau un alt titlu de farmacist, dobândite într-un stat terț și recunoscute de unul dintre statele membre prevăzute la lit. d) ori echivalate în România.

(pag. art. 554-2)

**\* 6. Monitorizarea și controlul exercitării profesiei de farmacist se realizează de către:**

- A.** Colegiul Farmaciștilor din România și de Ministerul Sănătății Publice;
- B. numai de Colegiul Farmaciștilor din România;
- C. numai de Ministerul Sănătății Publice;
- D. farmacistul-șef al unității farmaceutice unde lucrează farmacistul respectiv;
- E. managerul compartimentului de resurse umane al unității farmaceutice unde lucrează farmacistul respective.

(pag. art. 556)

**\* 7. Exercițarea profesiei de farmacist se realizează prin următoarele activități, cu excepția:**

- A. prepararea formelor farmaceutice ale medicamentelor;
- B. fabricarea și controlul medicamentelor;
- C.** prepararea, controlul, depozitarea și eliberarea medicamentelor din drogherii;
- D. fabricarea și controlul medicamentelor;
- E. prepararea, controlul, depozitarea și eliberarea medicamentelor din farmaciile de spital.

(pag. art. 558)

**\* 8. Farmacistul, în conformitate cu pregătirea sa universitară, este competent să exercite și alte activități profesionale, cu excepția:**

- A. farmacovigilentă;
- B. marketing și management farmaceutic;
- C. activități didactice sau administratie sanitară.
- D.** necolaborare cu medicul pentru stabilirea și urmărirea terapiei pacientului;
- E. analize în laboratoare de biochimie, toxicologie și igienă a mediului și alimentelor.

(pag. art. 558-2)

**\* 9. Este nedemn să exercite profesia de farmacist, cu excepția:**

- A. farmacistul care a fost condamnat definitiv prin hotărâre judecătorească pentru săvârșirea cu intenție a unei infractiuni contra umanității, în împrejurări legate de exercitarea profesiei de farmacist, și pentru care nu a intervenit reabilitarea;

- B.** farmacistul care a fost condamnat definitiv prin hotărâre judecătorească pentru săvârșirea cu intenție a unei infracțiuni contra umanității sau vietii, în împrejurări legate de exercitarea profesiei de farmacist, și pentru care a intervenit reabilitarea;
- C. farmacistul cărui i s-a aplicat pedeapsa interdicției de a exercita profesia, pe durata stabilită prin hotărâre disciplinară.
- D. farmacistul cărui i s-a aplicat pedeapsa interdicției de a exercita profesia, pe durata stabilită prin hotărâre judecătorească definitivă
- E. farmacistul care a fost condamnat definitiv prin hotărâre judecătorească pentru săvârșirea cu intenție a unei infracțiuni contra vietii, în împrejurări legate de exercitarea profesiei de farmacist, și pentru care nu a intervenit reabilitarea.
- (pag. art. 562)

**\* 10. Conform, Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul Sănătății, exercitarea profesiei de farmacist este incompatibilă cu, cu excepția:**

- A. profesia de medic;
- B. oricare ocupație de natură a aduce atingere demnității profesiei de farmacist sau bunelor moravuri, conform Codului deontologic al farmacistului;
- C. starea de sănătate fizică necorespunzătoare pentru exercitarea profesiei de farmacist.
- D. starea de sănătate psihică necorespunzătoare pentru exercitarea profesiei de farmacist.
- E.** profesia de asistent de farmacie.
- (pag. art. 563)

**\* 11. Care din următoarele afirmații nu este corectă:**

- A. Farmaciștii se pensionează la vârsta prevăzută de lege
- B. În unitățile sanitare publice farmaciștii membri titulari și corespondenți ai Academiei Române, profesori universitari, cercetători științifici gradul I, doctori în științe farmaceutice care desfășoară activități farmaceutice pot continua, la cerere, activitatea, până la împlinirea vârstei de 70 de ani.
- C. Farmaciștii care au depășit limita de vârstă prevăzută la alin. (a) pot profesa în continuare în unități sanitare private. Desfășurarea activității se face în baza certificatului de membru și a avizului anual al Colegiului Farmaciștilor din România, eliberat pe baza certificatului de sănătate și a asigurării de răspundere civilă pentru greșeli în activitatea profesională, încheiată pentru anul respectiv.
- D.** Farmaciștii care au depășit limita de vârstă de 70 de ani pot profesa în continuare în unități sanitare private. Desfășurarea activității se face numai în baza certificatului de membru

E. Farmaciștii care au împlinit vârsta de pensionare prevăzută de lege nu pot detine funcții de conducere în cadrul Ministerului Sănătății Publice, al ministerelor și instituțiilor centrale cu rețea sanitară proprie, al autorităților de sănătate publică, al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, al caselor județene de asigurări de sănătate, respectiv a municipiului București, precum și în cadrul spitalelor publice și al oricărei alte unități sanitare publice.

(pag. art. 565)

**\* 12. Care din următoarele afirmații nu sunt corecte:**

A. Colegiul Farmaciștilor din România este organism profesional, apolitic, fără scop patrimonial, de drept public, cu responsabilități delegate de autoritatea de stat, în domeniul autorizării, controlului și supravegherii profesiei de farmacist ca profesie liberală, de practică publică autorizată.

**B.** Colegiul Farmaciștilor din România este organism profesional, politic, fără scop patrimonial, de drept public, cu responsabilități delegate de autoritatea de stat, în domeniul autorizării, controlului și supravegherii profesiei de farmacist ca profesie liberală, de practică publică autorizată.

C. Colegiul Farmaciștilor din România are autonomie instituțională în domeniul său de competență, normativ și jurisdicțional profesional.

D. Ministerul Sănătății Publice urmărește modul de respectare a prevederilor legale în activitatea Colegiului Farmaciștilor din România.

E. Colegiul Farmaciștilor din România cuprinde toți farmaciștii care întrunesc condițiile prevăzute de Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.

(pag. art. 576)

**\* 13. Colegiul Farmaciștilor din România are următoarele atribuții, cu excepția:**

A. colaborează în domeniul său de competență cu Ministerul Sănătății Publice prin asigurarea controlului aplicării regulamentelor și normelor care organizează și reglementează exercitarea profesiei de farmacist, indiferent de forma de exercitare și de unitatea farmaceutică în care se desfășoară;

B. apără demnitatea și promovează drepturile și interesele membrilor săi în toate sferele de activitate;

C. apără onoarea, libertatea și independența profesională a farmacistului, precum și dreptul acestuia de decizie în exercitarea actului profesional;

**D.** poate să influențeze decizia unui farmacist în exercitarea actului profesional;

E. asigură respectarea de către farmaciști a obligațiilor ce le revin față de pacient și de sănătatea publică.

(pag. art. 579)

**\* 14. Membrii Colegiului Farmaciștilor din România au următoarele drepturi, cu excepția:**

- A. să aleagă și să fie aleși în organele de conducere de la nivelul structurilor teritoriale sau naționale ale Colegiului Farmaciștilor din România;
- B. să se adreseze organelor abilitate ale Colegiului Farmaciștilor din România și să primească informațiile solicitate;
- C. să se adreseze organelor abilitate ale Colegiului Farmaciștilor din România, acestea nefiind obligate să dea informațiile solicitate;
- D.** să participe la orice acțiune a Colegiului Farmaciștilor din România și să fie informați în timp util despre aceasta;
- E. să poarte însemnele Colegiului Farmaciștilor din România.

*(pag. art. 584)*

**\* 15. Obligațiile membrilor Colegiului Farmaciștilor din România sunt următoarele, cu excepția:**

- A. să respecte dispozițiile Regulamentului de organizare și funcționare a Colegiului Farmaciștilor din România, Codul deontologic al farmacistului, hotărârile organelor de conducere ale Colegiului Farmaciștilor din România și regulamentele profesiei;
- B. să participe la ședințele ori adunările la care au fost convocați;
- C. să păstreze secretul profesional;
- D. să respecte normele, principiile și îndatoririle deontologiei profesionale și să aibă un comportament demn în exercitarea profesiei ori a calității de membru al Colegiului Farmaciștilor din România
- E.** să nu păstreze secretul profesional.

*(pag. art. 585)*

**\* 16. Obligațiile membrilor Colegiului Farmaciștilor din România, ce decurg din calitatea lor specială de farmaciști, sunt următoarele, cu excepția:**

- A. să respecte și să aplice în orice împrejurare normele de deontologie farmaceutică;
- B. să acționeze, pe toată durata exercitării profesiei, în vederea creșterii gradului de pregătire profesională și cunoașterii noutăților profesionale;
- C. să respecte drepturile legale ale pacienților;
- D.** să nu acorde asistență farmaceutică de urgență dacă este în afara programului;
- E. să acorde, cu promptitudine, asistență farmaceutică de urgență, ca o îndatorire fundamentală, profesională și civică.

(pag. art. 586)

**\* 17. În cazul apariției situației de incompatibilitate, conform Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul Sănătății, în câte zile este obligat farmacistul să anunțe colegiul al cărui membru este:**

- A. o săptămână
- B. două săptămâni
- C. 10 zile
- D. 20 zile
- E. 30 zile

(pag. art. 563-2)

**\* 18. Exercițarea profesiei de farmacist se face, conform Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul Sănătății, pe baza:**

- A. certificatului de membru al Colegiului Farmaciștilor din România
- B. Autorizația de liberă practică eliberată de Colegiul Farmaciștilor din România
- C. Autorizația de liberă practică eliberată de Ministerul Sănătății
- D. diplomei de licență eliberată de o instituție de învățământ superior medico-farmaceutic acreditată din România;
- E. Niciunul dintre răspunsurile A, B, C, D.

(pag. art. 557)

**\* 19. În ceea ce privește farmaciștii care au dreptul la pensie pentru limita de vârstă, potrivit legii nr. 95/2006, este adevărată următoarea afirmație:**

- A. Pot fi menținuți, la cerere, în activitatea profesională, pe baza autorizării la interval de doi ani a Colegiului Farmaciștilor din România
- B. Pot fi menținuți, la cerere, în activitatea profesională, pe baza autorizării anuale a Colegiului Farmaciștilor din România și a aprobării angajatorului
- C. Pot fi menținuți, la cerere, în activitatea profesională, pe baza autorizării anuale a Ministerului Sănătății
- D. Pot fi menținuți, la cerere, în activitatea profesională, pe baza aprobării angajatorului
- E. Pot profesia în continuare în unități sanitare private în baza certificatului de membru și a avizului anual al Colegiului Farmaciștilor din România, eliberat pe baza certificatului de sănătate și a asigurării de răspundere civilă pentru greșeli în activitatea profesională, încheiată pentru anul respectiv.

(pag. art. 565-3)

**\* 20. Controlul si supravegherea exercitarii profesiei de farmacist se realizeaza de catre:**

- A. numai Colegiul Farmacistilor din România
- B. numai Ministerul Sanatatii Publice
- C. Casa Nationala de Asigurari de Sanatate
- D.** Colegiul Farmacistilor din România împreuna cu Ministerul Sanatatii Publice
- E. Agentia Nationala a Medicamentului

(pag. art. 556)

**21. Conform Legii nr. 95/2006, membrii Colegiului Farmacistilor din România sunt obligati:**

- A.** să rezolve sarcinile ce le-au fost încredințate în calitate de membri sau reprezentanți ai corpului profesional;
- B.** să respecte dispozițiile Regulamentului de organizare și funcționare a Colegiului Farmaciștilor din România, Codul deontologic al farmacistului, hotărârile organelor de conducere ale Colegiului Farmaciștilor din România și regulamentele profesiei;
- C. să nu păstreze secretul profesional;
- D.** să respecte normele, principiile și îndatoririle deontologiei profesionale și să aibă un comportament demn în exercitarea profesiei ori a calității de membru al Colegiului Farmaciștilor din România;
- E. să achite sau nu, în termenul stabilit, cotizația datorată în calitate de membru al Colegiului Farmaciștilor din România;

(pag. art. 585)

**22. Consiliul colegiilor teritoriale are un numar de:**

- A.** 7 membri, pentru un număr de până la 100 de farmaciști înscriși;
- B.** 11 membri, pentru un număr de 101 până la 500 de farmaciști înscriși;
- C.** 13 membri, pentru un număr de 501 până la 1.000 de farmaciști înscriși;
- D. toti farmacistii înscriși în colegiul respectiv
- E.** 19 membri, pentru un număr de peste 1.000 de farmaciști înscriși

(pag. art. 592)

**23. Atribuțiile Adunării generale a colegiilor teritoriale sunt, cu excepția:**

- A. aprobă proiectul de buget al colegiului și, în baza raportului cenzorilor, descarcă de gestiune consiliul pentru anul fiscal încheiat;

B. alege, dintre membrii săi, consiliul colegiului și reprezentantii în Adunarea generală națională a Colegiului Farmaciștilor din România;

**C.** colaborează cu Ministerul Sănătății la elaborarea tematicilor, metodologiilor, concursurilor și examenelor pentru farmaciști

**D.** stabilește sistemul de credite de educație continuă pe baza căruia se evaluează activitatea de perfecționare profesională a farmaciștilor

E. stabilește indemnizația de ședință a membrilor comisiei de disciplină;

(pag. art. 590-3)

**24. Atribuțiile Consiliului național al Colegiului Farmaciștilor din România sunt următoarele:**

**A.** elaborează Statutul Colegiului Farmaciștilor din România, precum și proiectele de modificare a acestuia;

**B.** elaborează Codul deontologic al farmaciștilor, precum și proiectele de modificare a acestuia;

C. adoptă Codul deontologic al farmaciștilor

**D.** colaborează cu Ministerul Sănătății Publice la elaborarea tematicilor, metodologiilor, concursurilor și examenelor pentru farmaciști;

E. adoptă Statutul Colegiului Farmaciștilor din România

(pag. art. 604)

**25. Următoarele afirmații cu privire la Consiliul național al Colegiului Farmaciștilor din România sunt adevărate:**

**A.** Consiliul național al Colegiului Farmaciștilor din România este alcătuit din președinții colegiilor teritoriale, 3 reprezentanți ai Colegiului Farmaciștilor din București, respectiv președintele și 2 vicepreședinți, un reprezentant numit de Ministerul Sănătății Publice ca autoritate de stat și câte un reprezentant al farmaciștilor din fiecare minister ori instituție centrală cu rețea sanitară proprie.

B. Consiliul național al Colegiului Farmaciștilor din România este alcătuit din președinții colegiilor teritoriale;

**C.** Cheltuielile de deplasare și diurna reprezentanților în Consiliul național al Colegiului Farmaciștilor din România vor fi suportate de către colegiile teritoriale ai căror reprezentanți sunt;

D. Consiliul național al Colegiului Farmaciștilor din România este alcătuit din președinții colegiilor teritoriale, 3 reprezentanți ai Colegiului Farmaciștilor din București - președintele și 2 vicepreședinți;

**E.** Deciziile Consiliului național al Colegiului Farmaciștilor din România sunt obligatorii pentru colegiile teritoriale și pentru toți farmaciștii care practică profesia de farmacist în România.

(pag. art. 60, 6031)



**26. Atribuțiile Consiliului național al Colegiului Farmaciștilor din România sunt:**

A. adopta Statutul Colegiului Farmaciștilor din România;

B. avizează reinscrierea farmaciștilor care au pierdut calitatea de membru al Colegiului Farmaciștilor din România

C. fixează cotizația care trebuie plătită obligatoriu de către fiecare farmacist consiliului județean sau al municipiului București, stabilind partea din această cotizație care trebuie virată către Consiliul național al Colegiului Farmaciștilor din România;

D. soluționează, prin comisiile de specialitate ale Colegiului Farmaciștilor din România, în termen de 30 de zile de la înregistrare, contestațiile formulate împotriva deciziilor date de consiliile județene, respectiv al municipiului București, în conformitate cu regulamentele proprii;

E. alege, dintre membrii săi, Biroul executiv al Colegiului Farmaciștilor din România.

(pag. art. 60)

**27. Următoarele afirmații cu privire la Biroul executiv al Colegiului Farmaciștilor din România sunt adevărate:**

A. Biroul executiv al Colegiului Farmaciștilor din România este format dintr-un președinte, 3 vicepreședinți și un secretar general, aleși în mod individual de către Consiliul național dintre membrii săi;

B. Biroul executiv al Colegiului Farmaciștilor din România întocmește raportul anual de activitate și gestiune, pe care îl supune aprobării Consiliului național;

C. Biroul executiv al Colegiului Farmaciștilor din România este format dintr-un președinte, 2 vicepreședinți și un secretar general, aleși în mod individual de către Consiliul național dintre membrii săi

D. Biroul executiv al Colegiului Farmaciștilor din România este format dintr-un președinte, 1 vicepreședinte și un secretar general, aleși în mod individual de către Consiliul național dintre membrii săi

E. execută hotărârile Adunării generale naționale și ale Consiliului național;

(pag. art. 606, 607)

**28. Atribuțiile Biroului executiv al Colegiului Farmaciștilor din România sunt următoarele:**

A. asigură activitatea permanentă a Colegiului Farmaciștilor din România între ședințele Consiliului național;

B. aprobă angajarea de personal și asigură executia bugetului Colegiului Farmaciștilor din România;

**C.** elaborează și supune spre avizare Consiliului national proiectul bugetului de venituri și cheltuieli, pe baza bugetelor de venituri și cheltuieli ale colegiilor teritoriale;

D. elaboreaza Codul deontologic al farmacistului

**E.** informează Consiliul national cu privire la deciziile emise între ședintele Consiliului.

(pag. art. 607)

**29. Atributiile președintelui Colegiului Farmaciștilor din România sunt următoarele:**

A. reprezintă Colegiul Farmaciștilor din România în relațiile cu persoanele fizice și juridice din țară și din străinătate;

**B.** încheie contracte și conventii în numele Colegiului Farmaciștilor din România, cu aprobarea Biroului executiv;

C. aproba cuantumul indemnizației lunare a membrilor Biroului executiv, precum și membrii birourilor consiliilor colegiilor teritoriale

**D.** angajează personalul de specialitate și administrativ;

**E.** convoacă și conduce ședintele Adunării generale, ale Consiliului national.

(pag. art. 609, 611)

**30. Urmatoarele afirmatii cu privire la raspunderea disciplinara a farmacistului sunt adevarate:**

**A.** Farmacistul răspunde disciplinar pentru nerespectarea legilor și regulamentelor profesionale, a Codului deontologic al farmacistului și a regulilor de bună practică profesională, a Statutului Colegiului Farmaciștilor din România

B. Farmacistul nu răspunde disciplinar pentru nerespectarea legilor și regulamentelor profesionale, a Codului deontologic al farmacistului și a regulilor de bună practică profesională, a Statutului Colegiului Farmaciștilor din România

**C.** Plângerea împotriva unui farmacist se depune la colegiul al cărui membru este.

D. Plângerea împotriva unui farmacist se depune la președintele Colegiului Farmaciștilor din România.

**E.** Procedura judecării abaterilor este prevăzută în Statutul Colegiului Farmaciștilor din România, cu respectarea principiului egalității, a dreptului de apărare, precum și a principiului contradictorialității.

(pag. art. 613,614,615)

**31. Biroul consiliului, în baza anchetei disciplinare efectuate de către departamentul de jurisdicție profesională, poate decide:**

- A. respingerea plângerii ca vădit nefondată;
- B. solicitarea completării anchetei disciplinare;
- C. dispunerea trimiterii dosarului disciplinar la comisia de disciplină.
- D. dispunerea trimiterii dosarului disciplinar la comisia superioara de disciplină.
- E. retragerea calității de membru al Colegiului Farmaciștilor din România

(pag. art 614)

### 32. Urmatoarele afirmatii cu privire la comisia de disciplina sunt adevarate:

- A. În cadrul fiecărui colegiu teritorial se organizează și funcționează o comisie de disciplină, constituită din 3 membri, independentă de conducerea colegiului, care judecă abaterile disciplinare săvârșite de farmaciștii cuprinși în acel colegiu.
- B. Membrii comisiilor de disciplină de la nivelul colegiului teritorial sunt aleși de către adunarea generală județeană, respectiv de cea a municipiului București, iar membrii Comisiei superioare de disciplină vor fi aleși de către Adunarea generală națională.
- C. În cadrul fiecărui colegiu teritorial se organizează și funcționează Comisia superioară de disciplină.
- D. Membrii comisiilor de disciplină vor fi aleși din rândul farmaciștilor cu o vechime de peste 7 ani în profesie și care nu au avut abateri disciplinare în ultimii 5 ani.
- E. Membrii comisiilor de disciplină vor fi aleși din rândul farmaciștilor cu o vechime de peste 5 ani în profesie și care nu au avut abateri disciplinare în ultimii 3 ani.

(pag. art. 615, 616)

### 33. Urmatoarele afirmatii cu privire la comisiile de disciplina sunt false:

- A. Funcția de membru al comisiei de disciplină este incompatibilă cu orice altă funcție în cadrul Colegiului Farmaciștilor din România.
- B. Durata mandatului membrilor comisiilor de disciplină este de 4 ani.
- C. Funcția de membru al comisiei de disciplină este compatibilă si cu altă funcție în cadrul Colegiului Farmaciștilor din România.
- D. Durata mandatului membrilor comisiilor de disciplină este de 5 ani.
- E. Calitatea de membru al comisiilor de disciplină încetează prin deces, demisie, pierderea calității de membru al Colegiului Farmaciștilor din România ori prin numirea unui alt reprezentant în cazul membrilor desemnați de către Ministerul Sănătății Publice sau autoritatea de sănătate publică.

(pag. art. 616)

### 34. Sancțiunile disciplinare sunt:

- A.** mustrare;
  - B.** avertisment;
  - C.** vot de blam;
  - D.** suspendarea calității de membru al Colegiului Farmaciștilor din România pe o perioadă determinată, de la o lună la un an;
  - E. nici unul din punctele A,B,C,D.
- (pag. art. 618)

**35. Urmatoarele afirmatii cu privire la retragerea calității de membru al Colegiului Farmaciștilor din România sunt adevarate:**

- A. retragerea calității de membru al Colegiului Farmaciștilor din România nu este o sanctiune disciplinara
- B.** Retragerea calității de membru al Colegiului Farmaciștilor din România operează de drept pe durata stabilită de instanța de judecată prin hotărâre definitivă a instanței judecătorești, cu privire la interzicerea exercitării profesiei.
- C. Retragerea calității de membru al Colegiului Farmaciștilor din România operează de drept cel puțin 1 an
- D.** Se poate prevedea, după caz, obligarea celui sancționat la efectuarea unor cursuri de perfecționare sau de educație farmaceutică ori altor forme de pregătire profesională.
- E.** În termen de 15 zile de la comunicare, farmacistului cercetat disciplinar poate contesta la Comisia superioară de disciplină decizia pronunțată.

(pag. art. 618, 619)

**36. În cazul în care s-a primit o plângere împotriva unui farmacist se efectueaza o ancheta disciplinara. in baza acestei anchete, biroul consiliului poate decide:**

- A.** respinge plângerea ca vadit nefondata
- B. dispune trimiterea dosarului disciplinar la comisia profesional-stiintifica si de învățământ
- C. dispune trimiterea dosarului disciplinar la comisia administrativ financiara si contabila
- D.** solicita completarea anchetei disciplinare
- E.** dispunere trimiterea dosarului disciplinar la comisia de disciplină

(pag. art. 614)

**37. În ceea ce priveste Colegiul Farmacistilor din România, sunt adevarate urmatoarele afirmatii, cu exceptia:**

**A.** Colegiul Farmacistilor din România se organizeaza si functioneaza ca organizatie profesionala, de interes public, politica si fara scop patrimonial;

**B.** În cadrul Colegiului Farmaciștilor din România se organizează și funcționează Comisia superioară de disciplină;

**C.** Colegiul Farmacistilor din România se organizeaza si functioneaza ca organizatie profesionala, de interes public, apolitica si cu scop patrimonial;

**D.** Nici un colegiu teritorial nu poate funcționa în afara Colegiului Farmaciștilor din România;

**E.** Colegiile teritoriale functioneaza in afara Colegiului Farmaciștilor din România.

(pag. art. 576, 588, 615)

**38. În ceea ce priveste Colegiul Farmacistilor din România, sunt adevarate urmatoarele afirmatii:**

**A.** Colegiul Farmaciștilor din România are autonomie instituțională în domeniul său de competență, normativ și jurisdicțional profesional;

**B.** Colegiul Farmaciștilor din România se organizează și funcționează pe criterii teritoriale, la nivel național și județean, respectiv la nivelul municipiului București;

**C.** Colegiul Farmaciștilor din România se organizează și funcționează numai la nivel national;

**D.** Sediul Colegiului Farmaciștilor din România este în municipiul Craiova;

**E.** intre Colegiul Farmaciștilor din România și colegiile teritoriale nu există raporturi de autonomie funcțională, organizatorică și financiară, în condițiile legii.

(pag. 576,577,578)

**39. Membrii Colegiului Farmaciștilor din România au următoarele drepturi:**

**A.** să aleagă și să fie aleși în organele de conducere de la nivelul structurilor teritoriale sau naționale ale Colegiului Farmaciștilor din România;

**B.** să folosească, împreună cu membrii săi de familie, toate dotările sociale, profesionale, culturale și sportive ale Colegiului Farmaciștilor din România și ale colegiilor locale;

**C.** nu pot solicita ajutoare materiale pentru situații deosebite, atât personal, cât și prin membrii lor de familie.

**D.** să conteste sancțiunile primite;

**E.** să se adreseze organelor abilitate ale Colegiului Farmaciștilor din România și să primească informațiile solicitate;

(pag. art. 584)

**40. Organele de conducere ale colegiului teritorial sunt:**

- A.** adunarea generală a farmaciștilor
- B.** consiliul;
- C.** biroul consiliului;
- D.** președintele.

Nici unul dintre punctele A, B, C, D.

(pag. art. 589)

**41. Care dintre următoarele afirmatii, cu privire la atribuțiile Colegiului Farmaciștilor din România, sunt valabile:**

- A.** elaborează și adoptă Regulamentul de organizare și funcționare a Colegiului Farmaciștilor din România și Codul deontologic al farmacistului;
- B.** inițiază, promovează, organizează și acreditează în domeniul său de competență forme de educație farmaceutică continuă și de ridicare a gradului de competență profesională a membrilor săi, cu excepția programelor de studii complementare în vederea obținerii de atestate;
- C.** nu poate controla modul în care sunt respectate de către angajatori independența profesională și dreptul de decizie profesională ale farmacistului;
- D.** nu poate organiza judecarea cazurilor de încălcare a normelor de deontologie profesională ori a celor care reglementează exercitarea profesiei sau a actului profesional;
- E.** colaborează în domeniul său de competență cu Ministerul Sănătății Publice, organizații patronale și sindicale, precum și cu alte asociații ori cu organizații neguvernamentale, în toate problemele ce privesc asigurarea sănătății populației.

(pag. art. 579)

**42. Care sunt afirmațiile corecte cu privire la suspendarea calitatii de membru:**

- A.** La cerere, membrii Colegiului Farmaciștilor din România care, din motive obiective, întrerup pe o durată de până la 5 ani exercitarea profesiei de farmacist pot solicita suspendarea calității de membru pe acea durată.
- B.** La cerere, membrii Colegiului Farmaciștilor din România care, din motive obiective, întrerup pe o durată de până la 3 ani exercitarea profesiei de farmacist pot solicita suspendarea calității de membru pe acea durată.
- C.** La cerere, membrii Colegiului Farmaciștilor din România care, din motive obiective, întrerup pe o durată de până la 10 ani exercitarea profesiei de farmacist pot solicita suspendarea calității de membru pe acea durată.
- D.** pe durata suspendării la cerere a calitatii de membru al Colegiului Farmaciștilor din România, nu se suspendă obligațiile și drepturile ce decurg din Legea nr. 95/2006

**E.** pe durata suspendării la cerere a calitatii de membru al Colegiului Farmacistilor din România, se suspenda obligațiile și drepturile ce decurg din Legea nr. 95/2006.

(pag. art. 582)

**43. Urmatoarele afirmatii privind facilitarea exercitării dreptului de stabilire sunt adevarate:**

**A.** Accesul în România la una dintre activitățile farmaceutice se poate face, conform Legii nr. 95/2006, de către farmaciști cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației ElvețienE

**B.** Solicitățile farmaciștilor cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene cu privire la accesul în România la una dintre activitățile farmaceutice se soluționează de către Ministerul Sănătății Publice, în colaborare cu Colegiul Farmaciștilor din România, în termen de 30 zile de la data depunerii dosarului complet de către cel interesat.

**C.** Solicitățile farmaciștilor cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene cu privire la accesul în România la una dintre activitățile farmaceutice se soluționează de către Ministerul Sănătății Publice, în colaborare cu Colegiul Farmaciștilor din România, în termen de 3 luni de la data depunerii dosarului complet de către cel interesat.

**D.** Farmaciștii cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene, stabiliți în România și care, în timpul exercitării profesiei, încalcă dispozițiile, legile și regulamentele profesiei, răspund potrivit legii.

**E.** Farmaciștii cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene, stabiliți în România și care, în timpul exercitării profesiei, încalcă dispozițiile, legile și regulamentele profesiei, nu pot răspunde potrivit legii.

(pag. art. 569)

**44. Urmatoarele afirmatii privind facilitarea exercitării dreptului de stabilire sunt adevarate:**

**A.** Farmaciștii cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene, care exercită profesia ca urmare a recunoașterii calificării profesionale de către autoritățile competente române, trebuie să posede cunoștințele lingvistice necesare desfășurării activităților profesionale în România.

**B.** Atunci când autoritățile competente române au cunoștință de fapte grave și precise care pot avea repercusiuni asupra începerii activității profesionale sau asupra exercitării profesiei de farmacist în România, comise de farmaciștii cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene, anterior stabilirii în

România și în afara teritoriului său, acestea informează statul de origine sau de proveniență a celor în cauză.

C. Atunci când autoritățile competente române au cunoștință de fapte grave și precise care pot avea repercusiuni asupra începerii activității profesionale sau asupra exercitării profesiei de farmacist în România, comise de farmaciștii cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene, anterior stabilirii în România și în afara teritoriului său, acestea nu trebuie să informeze statul de origine sau de proveniență a celor în cauză.

D. Farmaciștii cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene, care exercită profesia ca urmare a recunoașterii calificării profesionale de către autoritățile competente române, nu trebuie să posede cunoștințele lingvistice necesare desfășurării activităților profesionale în România, fiind de ajuns cunoașterea unei limbi de circulație internațională, ca de exemplu engleza.

**E.** Farmaciștii cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene, care exercită profesia de farmacist în România, au obligația de a se informa la autoritățile competente cu privire la legislația care reglementează sectorul de sănătate, domeniul securității sociale, precum și cu privire la Codul deontologic al farmacistului.

*(pag. art. 575)*

#### **45. Urmatoarele afirmatii cu privire la cotizatiile lunare ale membrilor ale membrilor**

##### **Colegiului farmacistilor din Romania sunt adevarate:**

**A.** Cotizatiile datorate și neplătite în termenul fixat de către consiliul teritorial de către membrii Colegiului Farmaciștilor din România determină plata unor penalități de întârziere în cuantumul prevăzut de dispozițiile legale aplicabile instituțiilor publice.

**B.** Neplata cotizatiei datorate de membrii Colegiului Farmaciștilor din România pe o perioadă de 3 luni și după atenționarea scrisă a consiliului local se sancționează cu suspendarea calității de membru al Colegiului, până la plata cotizatiei datorate.

C. Neplata cotizatiei datorate de membrii Colegiului Farmaciștilor din România pe o perioadă de 6 luni și după atenționarea scrisă a consiliului local se sancționează cu suspendarea calității de membru al Colegiului, până la plata cotizatiei datorate.

D. Neplata cotizatiei datorate de membrii Colegiului Farmaciștilor din România pe o perioadă de 1 an și după atenționarea scrisă a consiliului local se sancționează cu suspendarea calității de membru al Colegiului, până la plata cotizatiei datorate.



**E.** Quantumul cotizatiei de membru al Colegiului Farmaciștilor din România, precum și partea din aceasta care trebuie vărsată către forurile naționale se stabilesc de către Consiliul național al Colegiului Farmaciștilor din România.

(pag. art. 625,627)

**46. Urmatoarele afirmatii cu privire la asigurarea de raspundere civila pentru greseli in activitatea profesionala sunt adevarate:**

**A.** Pe durata exercitării profesiei în regim salarial sau/și independent, farmacistul este obligat să încheie o asigurare de răspundere civilă pentru greșeli în activitatea profesională și să înștiințeze colegiul teritorial al cărui membru este.

**B.** Pe durata exercitării profesiei în regim salarial sau/și independent, farmacistul nu este obligat să încheie o asigurare de răspundere civilă pentru greșeli în activitatea profesională și să înștiințeze colegiul teritorial al cărui membru este.

**C.** Farmacistii pensionari pot profesa în continuare în unități sanitare private. Desfășurarea activității se face în baza certificatului de membru și a avizului anual al Colegiului Farmaciștilor din România, eliberat pe baza certificatului de sănătate și a asigurării de răspundere civilă pentru greșeli în activitatea profesională, încheiată pentru anul respectiv.

**D.** Farmacistii pensionari pot profesa în continuare în unități sanitare private. Desfășurarea activității se face în baza certificatului de membru și a avizului anual al Colegiului Farmaciștilor din România, eliberat pe baza asigurării de răspundere civilă pentru greșeli în activitatea profesională, încheiată pentru anul respectiv.

**E.** Certificatul de membru al CFR devine operativ numai după încheierea asigurării de răspundere civilă pentru greșeli în activitatea profesională.

(pag. art. 564,565,639)

**47. Colegiul Farmaciștilor din România are următoarele atribuții:**

**A.** apăra onoarea, libertatea și independența profesională a farmacistului, precum și dreptul acestuia de decizie în exercitarea actului profesional;

**B.** întocmește și actualizează permanent Registrul unic al farmaciștilor din România, administrează pagina de Internet de publicare a acestuia și înaintează trimestrial Ministerului Sănătății Publice un raport privind situația numerică a membrilor săi, precum și a evenimentelor înregistrate în domeniul autorizării, controlului și supravegherii profesiei de farmacist;

**C.** ajută ministerul Sănătății Publice să întocmească Registrul unic al farmaciștilor din România

**D.** colaborează în domeniul său de competență cu Ministerul Sănătății Publice la formarea, specializarea și perfecționarea pregătirii profesionale a farmaciștilor;

**E.** controlează modul în care sunt respectate de către angajatori independența profesională și dreptul de decizie profesională ale farmacistului.

(pag. art. 579)

**48. Obligațiile membrilor Colegiului Farmaciștilor din România sunt următoarele:**

**A.** să păstreze secretul profesional;

**B.** să achite, în termenul stabilit, cotizația datorată în calitate de membru al Colegiului Farmaciștilor din România;

**C.** să acorde, cu promptitudine, asistență farmaceutică de urgență

**D.** să execute cu bună-credință sarcinile ce decurg din hotărârile organelor de conducere ale corpului profesional;

E. Nici una din obligațiile prevăzute al punctele A, B, C, D.

(pag. art. 585, 586)

**49. Afirmatiile cu privire la comisia de disciplina sunt adevărate:**

**A.** În cadrul fiecărui colegiu teritorial se organizează și funcționează o comisie de disciplină, constituită din 3 membri, independentă de conducerea colegiului, care judecă abaterile disciplinare săvârșite de farmaciștii cuprinși în acel colegiu.

**B.** În cadrul fiecărui colegiu teritorial se organizează și funcționează o comisie de disciplină, constituită din 5 membri, independentă de conducerea colegiului, care judecă abaterile disciplinare săvârșite de farmaciștii cuprinși în acel colegiu.

**C.** Unul dintre membrii comisiilor de disciplină este desemnat de autoritățile de sănătate publică, la nivel teritorial, și de către Ministerul Sănătății Publice, la nivelul Comisiei superioare de disciplină.

**D.** Doi dintre membrii comisiilor de disciplină este desemnat de autoritățile de sănătate publică, la nivel teritorial, și de către Ministerul Sănătății Publice, la nivelul Comisiei superioare de disciplină.

**E.** Membrii comisiilor de disciplină își vor alege un președinte, care conduce activitatea administrativă a comisiilor de disciplină.

(pag. art. 615)

**50. Conform Legii nr. 95/2006, prin titlu oficial de calificare în farmacie se înțelege:**

**A.** diploma de farmacist, eliberată de o instituție de învățământ superior medico-farmaceutic acreditată din România;

**B.** diploma de farmacist, eliberată de o instituție de învățământ superior medico-farmaceutic acreditată sau nu din România;

**C.** certificatul de farmacist specialist, eliberat de Ministerul Sănătății Publice;

**D.** diploma, certificatul sau un alt titlu de farmacist, eliberate conform normelor Uniunii Europene de statele membre ale Uniunii Europene, statele aparținând Spațiului Economic European sau de Conferința Eiveteiană;

E. diploma, certificatul sau un alt titlu de farmacist, care nu sunt eliberate conform normelor Uniunii Europene de statele membre ale Uniunii Europene, statele aparținând Spațiului Economic European sau de Conferința Elvețiană.

(pag. art. 554)

## 29. Deontologia farmaceutica (7).

### *Bibliografie asociata temei:*

*1. Decizia Colegiului Farmaciștilor din România nr. 2/2009 privind aprobarea Statutului Colegiului Farmaciștilor din România și a Codului deontologic al farmacistului, Monitorul Oficial al României, partea I, nr. 490/2009.*

### **\* 1. Codul deontologic al farmacistului are drept principal scop, cu exceptia:**

A. ocrotirea drepturilor pacienților;

B. respectarea obligațiilor profesionale de către farmaciști;

**C.** respectarea obligațiilor profesionale de către asistentii de farmacie;

D. apărarea demnității profesiunii de farmacist

E. apărarea prestigiului profesiunii de farmacist (pag. Cod art. 2)

### **\* 2. Principiile fundamentale în baza cărora se exercită profesia de farmacist sunt următoarele, cu exceptia:**

A. exercitarea profesiei se face exclusiv în respect față de viața și de persoana umană;

B. în orice situație primează interesul pacientului și sănătatea publică;

**C.** în orice situație primează interesul unitatii farmaceutice unde se lucreaza;

D. respectarea în orice situație a drepturilor pacientului;

E. adoptarea unui rol activ față de informarea și educația sanitară a publicului, precum și față de combaterea toxicomaniei, polipragmaziei, dopajului, automedicației și a altor flageluri

(pag. Cod -art.4)

### **\* 3. Conform Codului deontologic al farmacistului, principiile fundamentale în baza cărora se exercită profesia de farmacist sunt următoarele, cu exceptia:**

**A.** respectarea drepturilor pacientului, doar in cazuri de urgenta;

B. colaborarea, ori de câte ori este cazul, cu toți factorii implicați în asigurarea stării de sănătate a pacientului;

C. în exercitarea profesiei farmaciștii trebuie să dovedească loialitate și solidaritate unii față de alții în orice împrejurare, să-și acorde colegial ajutor și asistență pentru realizarea îndatoririlor profesionale;

D. farmaciștii trebuie să se comporte cu cinste și demnitate profesională și să nu prejudicieze în nici un fel E. profesia de farmacist sau să submineze încrederea publică în aceasta.

acordarea serviciilor farmaceutice se face la cele mai înalte standarde de calitate posibile, pe baza unui nivel înalt de competență științifică, aptitudini practice și performanțe profesionale

(pag. Cod - art.4)

**\* 4. Conform Codului deontologic al farmacistului, următoarele afirmații sunt adevărate, cu excepția:**

A. În situațiile în care în rezolvarea unei probleme alegerea soluției nu este prevăzută în normele legale, farmacistul trebuie să ia o decizie concordantă cu etica profesiei și să-și asume responsabilitatea.

B. Pentru respectarea principiilor codului, farmacistul este obligat să-și păstreze libertatea și independența profesională conform jurământului profesiei.

**C.** Codul deontologic al farmacistului cuprinde un ansamblu de principii și reguli ce reprezintă valorile fundamentale în baza cărora se exercită profesia de asistent de farmacie pe teritoriul României.

D. Codul deontologic al farmacistului cuprinde un ansamblu de principii și reguli ce reprezintă valorile fundamentale în baza cărora se exercită profesia de farmacist pe teritoriul României.

E. Codul deontologic al farmacistului exprimă adeziunea farmaciștilor români la Carta Universală a Drepturilor Omului și la Carta Farmaciei Europene.

(pag. Cod - art. 1,5)

**\* 5. În exercitarea funcției farmacistul-șef are următoarele obligații, cu excepția:**

A. trebuie să se informeze asupra tuturor aspectelor și cerintelor legate de funcția pe care o îndeplinește;

B. trebuie să se asigure că toți membrii personalului aflat în subordinea sa sunt informați asupra atribuțiilor profesionale pe care trebuie să le îndeplinească;

C. trebuie să transmită instrucțiunile clar pentru a împiedica orice risc de eroare; în măsura posibilităților, el va transmite în scris proceduri standard de operare;

D. se asigură că membrii personalului aflat în subordinea sa își îndeplinesc atribuțiile în conformitate cu prevederile legale, dar și cu competența și aptitudinile personale;

**E.** se asigură că membrii personalului aflat în subordinea sa își îndeplinesc atribuțiile în conformitate cu prevederile legale, dar și cu competența și aptitudinile personale, nerespectând independența profesională a farmaciștilor din subordine atunci când nu iau o decizie corectă;

(pag. Cod - art.12)

**\* 6. În exercitarea funcției farmacistul-șef are următoarele obligații, cu excepția:**

A. se asigură că echipamentele, localul și utilitățile de la locul de muncă sunt menținute la standardele acceptate pentru desfășurarea în bune condiții a activităților profesionale;

B. se asigură că toate activitățile profesionale desfășurate sub controlul său, precum și cele exercitate de el personal sunt supuse asigurării de răspundere profesională;

**C.** nu are datoria să notifice colegiului pe raza căruia își desfășoară activitatea orice schimbare de interes profesional privind membrii personalului din subordinea sa ori funcția sa;

D. trebuie să accepte, în măsura posibilităților, elevi și studenți, pentru îndeplinirea stagiului de practică în unitatea pe care o conduce.

E. trebuie să respecte independența profesională a farmaciștilor din subordine;

(pag. Cod - art.12)

**\* 7. Cu privire la competența profesională, următoarele afirmații sunt adevărate, cu excepția:**

A. Farmacistul trebuie să-și asigure și să-și mențină la un înalt nivel pregătirea profesională, prin actualizarea permanentă a cunoștințelor în aria sa profesională, în scopul îndeplinirii atribuțiilor cu competența necesară.

B. În vederea actualizării permanente a cunoștințelor profesionale, farmacistul este obligat să-și planifice și să participe la formele de pregătire profesională organizate sau acreditate de Colegiul Farmaciștilor din România;

C. Farmacistul trebuie să ateste cu documente doveditoare pregătirea sa, prin formele programelor de dezvoltare profesională acceptate, atunci când acest lucru îi este solicitat de comisiile de specialitate ale colegiului teritorial la care este înregistrat.

**D.** Farmacistul nu trebuie să ateste cu documente doveditoare pregătirea sa, prin formele programelor de dezvoltare profesională acceptate, atunci când acest lucru îi este solicitat de comisiile de specialitate ale colegiului teritorial la care este înregistrat.

E. Farmacistul este obligat să evalueze și să aplice în practica curentă cunoștințele actualizate permanent;

(pag. Cod - art. 13, 14)

**\* 8. Informațiile referitoare la pacienți pot fi dezvăluite în următoarele cazuri:, cu excepția:**

A. când pacientul și-a dat consimțământul scris;

**B.** când pacientul și-a dat consimțământul oral;

C. când tutorele pacientului a consimțit în scris, dacă vârsta pacientului sau starea sa de sănătate nu permite aceasta;

D. când este necesar pentru a preveni afectări majore sau punerea în pericol a sănătății pacientului, a unei terte persoane sau a publicului în general;

E. stabilirea vinovăției în cazul săvârșirii unor infracțiuni, la solicitarea instanței de judecată;

(pag. Cod - art.17)

**\* 9. Cu privire la confidentialitatea informațiilor referitoare la pacienți, următoarele afirmații sunt adevărate, cu excepția:**

A. Farmacistul nu trebuie să dezvăluie, decât cu acordul scris al medicului prescriptor, nici o informație referitoare la practica prescrierii acestuia.

**B.** Farmacistul nu trebuie să dezvăluie, decât cu acordul scris sau verbal al medicului prescriptor, nici o informație referitoare la practica prescrierii acestuia.

C. Farmacistul nu trebuie să permită accesul terților la informații privind activitatea unității în care își desfășoară activitatea decât cu acordul scris al angajatorului sau în alte situații prevăzute de lege;

D. Farmacistul trebuie să asigure protecția informațiilor la operațiunile de stocare, transmitere, primire ori distrugere.

E. Farmacistul are datoria de a respecta și proteja informația profesională.

(pag. Cod - art. 15, 18, 19)

**\* 10. Conform legislației, următoarele afirmații privind relațiile de colaborare ale farmacistului sunt adevărate, cu excepția:**

A. toți farmaciștii își acordă ajutor reciproc și consultanță pentru realizarea îndatoririlor profesionale;

B. farmaciștii își rezolvă singuri litigiile, cu respectarea spiritului de colegialitate; dacă nu reușesc, fac apel la comisia de litigii a colegiului;

C. farmacistul trebuie să-și trateze toți colaboratorii cu respect, bunăvoință și colegialitate;

D. farmacistul trebuie să dovedească în orice împrejurare solidaritate față de colegii săi și loialitate față de corpul profesional și profesia de farmacist.

**E.** niciunul dintre punctele A, B, C, D.

(pag. Cod - art.20)

**\* 11. În interesul pacientului și al publicului în general, farmacistul trebuie să colaboreze cu medicul și cu alți membri ai echipei de sănătate. în acest sens, sunt adevărate următoarele afirmații, cu excepția:**

- A. farmacistul colaborează activ cu medicul prescriptor pentru a realiza efectuarea tratamentului pacientului la timp, în parametrii optimi și în interesul acestuia;
- B. în colaborarea sa cu medicul, farmacistul se va abține de la orice înțelegere în scop material sau de altă natură care ar avea drept rezultat încălcarea dreptului pacientului;
- C. farmacistul trebuie să se abțină de la orice fapt care ar putea aduce prejudicii demnității și imaginii medicului pentru a nu crea neîncredere pacientului.
- D. farmacistul trebuie să se abțină de la orice fapt care ar putea aduce prejudicii demnității și imaginii asistentului medical pentru a nu crea neîncredere pacientului

**E.** nici unul dintre punctele A, B, C, D.

(pag. Cod - art.21)

**12. Se consideră a fi practici neloiale, fără a fi limitative, următoarele activități:**

- A.** atragerea pacienților prin oferirea de avantaje materiale ;
- B.** atragerea pacienților prin reclamă mincinoasă;
- C. eliberarea de medicamente în oferte propuse de diferiți producători;
- D.** folosirea de funcția deținută ori de mandatul încredințat în cadrul organelor de conducere pentru atragerea de pacienți
- E. nefolosirea de funcția deținută ori de mandatul încredințat în cadrul organelor de conducere pentru atragerea de pacienți

(pag. Cod - art. 23)

**13. Privind serviciile farmaceutice de urgență, următoarele afirmații sunt adevărate:**

- A. Pentru asigurarea continuității asistenței cu medicamente a populației, farmaciștii trebuie să furnizeze, în condițiile legii sau nu, servicii farmaceutice de urgență.
- B.** decizia farmacistului în furnizarea serviciilor farmaceutice de urgență va fi luată avându-se în vedere și afecțiunea pentru care se solicită medicamentul, grupa terapeutică din care face parte medicamentul, efectele adverse și contraindicațiile;
- C.** în funcție de gravitatea situației prezentate, farmacistul va încerca să ia legătura cu medicul curant al pacientului sau cu un alt medic;
- D. dozele eliberate pot fi pentru maximum 24 de ore, indiferent de zilele în care se furnizează serviciile farmaceutice de urgență;

**E.** orice interventie de acest tip va fi insotita de recomandarea farmacistului ca pacientul să se adreseze imediat medicului.

*(pag. Cod - art. 31)*

**14. Cu privire la serviciile farmaceutice de urgenta, sunt adevarate urmatoarele afirmatii:**

**A.** dozele eliberate pot fi pentru maximum 24 de ore, în zilele lucrătoare, și pentru maximum 72 de ore, pentru sfârșitul de săptămână și sărbătorile legale;

**B.** medicamentele psihotrope și stupefiante nu fac obiectul serviciilor farmaceutice de urgență;

**C.** se pot elibera și medicamente stupefiante în cazuri de dependență;

**D.** medicamentele pentru copii nu pot fi eliberate în cazul serviciilor farmaceutice de urgență, fiind obligatoriu avizul medicului;

**E.** în cazul copiilor, eliberarea unui medicament va fi insotita de recomandarea către părinti de a consulta în cel mai scurt timp medicul de familie sau de a apela la serviciul de urgență;

*(pag. Cod - art. 31-2)*

**15. Cu privire la eliberarea de către farmacist a medicamentelor fara prescriptie medicala, sunt adevarate urmatoarele afirmatii:**

**A.** Farmacistul poate elibera medicamente fara prescriptie medicala doar daca acestea se incadreaza în categoria OTC-urilor;

**B.** Farmacistul poate elibera medicamente fără prescriptie medicală dacă pacientul este bolnav cronic și este cunoscut de către farmacist sau se află în evidentele farmaciei ca utilizator al medicamentului solicitat, dar din diverse motive nu a putut ajunge la medic;

**C.** Farmacistul poate elibera medicamente fără prescriptie medicală dacă pacientul nu posedă o prescriptie medicală, dar prezintă un bilet de ieșire din spital;

**D.** Farmacistul poate elibera medicamente fără prescriptie medicală dacă pacientul nu posedă o prescriptie medicală, dar prezintă o scrisoare medicală;

**E.** Farmacistul poate elibera medicamente fără prescriptie medicală dacă pacientul prezintă o schemă de tratament neparafată de medicul prescriptor;

*(pag. Cod - art.33)*

**\* 16. Conform Statutului Colegiului farmacistilor din Romania, urmatoarele afirmatii sunt adevarate, cu exceptia:**

**A.** Colegiul Farmaciștilor din România are personalitate juridică și este autonom în raport cu orice autoritate publică, exercitându-și atribuțiile fără posibilitatea vreunei imixțiuni.



**B.** Colegiul Farmaciștilor din România are personalitate juridică și nu este autonom în raport cu Ministerul Sănătății Publice.

C. Colegiul Farmaciștilor din România are ca principal obiect de activitate controlul și supravegherea exercitării profesiei de farmacist.

D. Colegiul Farmaciștilor din România are ca principal obiect de activitate aplicarea legilor și regulamentelor care organizează și reglementează exercitiul profesiei.

E. Colegiul Farmaciștilor din România are ca principal obiect de activitate reprezentarea intereselor profesiei de farmacist și păstrarea prestigiului acestei profesii în cadrul vieții sociale.

(pag. Statut - art.2)

**\* 17. Ca autoritate publică și profesională, Colegiul Farmaciștilor din România realizează atribuțiile prevăzute de lege și de prezentul statut, în următoarele domenii principale de activitate, cu excepția:**

A. profesional;

B. etic și deontologic;

C. jurisdicție profesională și litigii;

D. administrativ și organizatoric;

**E.** comercial.

(pag. Statut - art. 3)

**\* 18. Cu privire la relațiile dintre Colegiul Farmaciștilor din România și colegiile teritoriale, următoarele afirmații sunt adevărate, cu excepția:**

A. între Colegiul Farmaciștilor din România și colegiile teritoriale nu există autonomie organizatorică.

**B.** între Colegiul Farmaciștilor din România și colegiile teritoriale există, în condițiile legii și ale prezentului statut, autonomie organizatorică.

C. între Colegiul Farmaciștilor din România și colegiile teritoriale există, în condițiile legii și ale prezentului statut, autonomie financiară.

D. între Colegiul Farmaciștilor din România și colegiile teritoriale există, în condițiile legii și ale prezentului statut, autonomie funcțională.

E. Nici un colegiu teritorial nu poate funcționa în afara Colegiului Farmaciștilor din România.

(pag. Statut - art.4, 5)

**19. Cu privire la relația dintre Colegiul Farmaciștilor din România și Casa Națională de Asigurări de Sănătate, sunt adevărate următoarele afirmații, cu excepția:**

A. Colegiul Farmaciștilor din România participă la elaborarea contractului-cadru privind furnizarea serviciilor farmaceutice în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și, împreună cu casele de asigurări de sănătate teritoriale, stabilește necesarul estimativ de servicii farmaceutice și îl prezintă Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

**B.** Colegiul Farmaciștilor din România nu are dreptul să participe la elaborarea contractului-cadru privind furnizarea serviciilor farmaceutice în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și, împreună cu casele de asigurări de sănătate teritoriale, stabilește necesarul estimativ de servicii farmaceutice și îl prezintă Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

C. În cadrul Colegiului Farmaciștilor din România se va înființa o comisie care va urmări îndeplinirea de către farmaciile aflate în raporturi contractuale cu sistemul de asigurări sociale de sănătate a obligațiilor contractuale

D. Trimestrial comisia va prezenta, în baza datelor furnizate de partenerii contractuali, consiliului colegiului teritorial un raport privind modul în care farmaciile respectă obligațiile contractuale și drepturile asiguraților, problemele apărute în urma derulării raporturilor contractuale și propune măsurile ce trebuie luate în vederea îmbunătățirii activității farmaciilor.

**E.** Semestrial comisia va prezenta, în baza datelor furnizate de partenerii contractuali, consiliului colegiului teritorial un raport privind modul în care farmaciile respectă obligațiile contractuale și drepturile asiguraților, problemele apărute în urma derulării raporturilor contractuale și propune măsurile ce trebuie luate în vederea îmbunătățirii activității farmaciilor.

*(pag. Statut - art.12)*

## **20. Conform Statutului Colegiului Farmacistilor din Romania, sunt adevarate urmatoarele afirmatii, cu exceptia:**

A. Sunt membri ai Colegiului Farmaciștilor din România toți farmaciștii, cetățeni români, domiciliați în România, autorizați să practice profesia de farmacist.

**B.** Farmaciștii pensionari care nu mai desfășoară activitate profesională nu pot fi, la cerere, membri ai Colegiului Farmacistilor din Romania.

C. La cerere, membrii Colegiului Farmaciștilor din România care, din motive obiective, întrerup pe o durată de până la 5 ani exercitarea profesiei de farmacist pot solicita suspendarea calității de membru pe acea durată.

D. întreruperea sau suspendarea activității pe o durată mai mare de 5 ani atrage de drept pierderea calității de membru al Colegiului Farmaciștilor din România și, pe cale de consecință, pierderea dreptului de liberă practică

**E.** întreruperea sau suspendarea activității pe o durată mai mare de 5 ani atrage de drept pierderea calității de membru al Colegiului Farmaciștilor din România, fara pierderea dreptului de liberă practică

*(pag. Statut - art. 13, 14)*

**\* 21. Cu privire la întreruperea exercitării profesiei de farmacist, sunt adevărate următoarele afirmații, cu excepția:**

A. La cerere, membrii Colegiului Farmaciștilor din România care, din motive obiective, întrerup pe o durată de până la 5 ani exercitarea profesiei de farmacist pot solicita suspendarea calității de membru pe acea durată.

B. întreruperea sau suspendarea activității pe o durată mai mare de 5 ani atrage de drept pierderea calității de membru al Colegiului Farmaciștilor din România și, pe cale de consecință, pierderea dreptului de liberă practică.

**C.** La cerere, membrii Colegiului Farmaciștilor din România care, din motive obiective, întrerup pe o durată de până la 3 ani exercitarea profesiei de farmacist pot solicita suspendarea calității de membru pe acea durată.

D. Pe durata suspendării, la cerere, a calității de membru al Colegiului Farmaciștilor din România se suspendă obligațiile și drepturile ce decurg din prezentul statut.

E. Reînscrisura în cadrul Colegiului Farmaciștilor din România și reluarea activității profesionale după o întrerupere a exercitării profesiei mai mare de 5 ani se pot face numai în condițiile legii și cu avizul favorabil al Consiliului national al Colegiului Farmaciștilor din România, acordat în baza unei reatestări profesionale organizate de Comisia profesional-științifică și de învățământ

*(pag. Statut - art.14)*

**\* 22. Membrii Colegiului Farmaciștilor din România au următoarele drepturi, cu excepția:**

A. dreptul să aleagă și să fie aleși în organele de conducere ale corpului profesional;

B. dreptul să se adreseze organelor abilitate ale Colegiului Farmaciștilor din România și să primească informațiile solicitate;

**C.** drepturi oferite de Statutul functionarilor publici;

D. dreptul să participe la orice acțiuni ale corpului profesional și să fie informați în timp util despre acestea;

E. dreptul să folosească, împreună cu membrii lor de familie, toate dotările sociale, profesionale, culturale și sportive ale Colegiului Farmaciștilor din România și ale colegiilor teritoriale.

*(pag. Statut - art.16)*

**\* 23. Membrii Colegiului Farmaciștilor din România au următoarele drepturi, cu excepția:**

- A.** nu pot purta însemnele corpului profesional decât dacă fac parte din Consiliul National al Colegiului Farmacistilor din Romania;
- B. dreptul de a fi judecati pe baza prezumției de nevinovăție de către organele competente ale Colegiului Farmaciștilor din România pentru abaterile deontologice și disciplinare;
- C. dreptul de a contesta sancțiunile primite;
- D. dreptul de a solicita ajutoare materiale pentru situații deosebite, atât personal, cât și prin membrii lor de familie
- E. dreptul să participe la orice acțiuni ale corpului profesional și să fie informați în timp util despre acestea;

*(pag. Statut - art.16)*

**\* 24. Obligațiile membrilor Colegiului Farmaciștilor din România sunt următoarele, cu excepția:**

- A. să respecte dispozițiile Statutului și ale Codului deontologic al farmacistului, hotărârile organelor de conducere ale Colegiului Farmaciștilor din România și regulamentele profesiei;
- B. să rezolve sarcinile ce le-au fost încredințate în calitate de membru sau de reprezentant al corpului profesional;
- C. să participe la manifestările inițiate de organele de conducere, la activitățile profesionale ori de pregătire profesională, inițiate ori organizate de organele de conducere naționale sau locale;
- D.** să participe la ședințele ori la adunările organizate, chiar dacă nu au fost convocați;
- E. să execute cu bună-credință sarcinile ce decurg din prezentul statut ori stabilite prin hotărârile organelor de conducere;

*(pag. Statut - art. 17)*

**\* 25. Obligațiile membrilor Colegiului Farmaciștilor din România sunt următoarele, cu excepția:**

- A.** să participe la deliberările organelor de conducere în care sunt aleși, chiar în cazul în care, în îndeplinirea unor atribuții ale acestor organe, au un interes propriu;
- B. să păstreze secretul profesional;
- C. să păstreze în cadrul profesiei confidențialitatea asupra dezbaterilor, opiniilor și voturilor exprimate în organele de conducere;
- D. să respecte normele, principiile și îndatoririle deontologiei profesionale și să aibă un comportament demn în exercitarea profesiei ori a calității de membru al Colegiului Farmaciștilor din România;

E. să rezolve litigiile cu alți membri, în primul rând prin intermediul medierii de către comisiile de specialitate din cadrul colegiului la care sunt înregistrați;

(pag. Statut - art. 17)

**\* 26. Obligațiile membrilor Colegiului Farmaciștilor din România, ce decurg din calitatea lor specială de farmacist, sunt, cu excepția:**

A. să respecte și să aplice în orice împrejurare normele de deontologie;

B. să nu aducă prejudicii reputației corpului profesional sau altor membri, respectând statutul de corp profesional al Colegiului Farmaciștilor din România;

**C.** să acorde cu promptitudine și necondiționat îngrijirile profesionale de urgență, ca o îndatorire fundamentală profesională și civică, numai dacă este în timpul orelor de serviciu;

D. să acționeze, pe toată durata exercitării profesiei, în vederea creșterii gradului de pregătire profesională și cunoașterii noutăților profesionale;

E. să informeze organele de conducere ale corpului profesional ori de câte ori constată sau apreciază că independența profesiei le-a fost încălcată prin decizii administrative.

(pag. Statut - art. 18)

**27. Cu privire la educația profesională continuă sunt adevărate următoarele afirmații:**

**A.** Membrii Colegiului Farmaciștilor din România sunt obligați să realizeze numărul anual de credite de educație profesională continuă, stabilit de Consiliul național;

B. Membrii Colegiului Farmaciștilor din România sunt obligați să realizeze numărul anual de credite de educație profesională continuă, stabilit de Adunarea generală națională;

**C.** Nerealizarea numărului integral de credite pe parcursul a 3 ani atrage suspendarea dreptului de liberă practică până la realizarea numărului total de credite.

D. Nerealizarea numărului integral de credite pe parcursul a 5 ani atrage suspendarea dreptului de liberă practică până la realizarea numărului total de credite.

**E.** La stabilirea numărului de credite se vor avea în vedere numai programele și celelalte forme de educație profesională acreditate de Colegiul Farmaciștilor din România.

(pag. Statut - art. 19, 20)

**28. Următoarele informații cu privire la Adunarea generală națională sunt adevărate:**

**A.** Adunarea generală națională a Colegiului Farmaciștilor din România este alcătuită din președinții colegiilor teritoriale și din reprezentanți aleși de adunările generale locale prin vot direct și secret.

B. Adunarea nationala generala este alcatuita din toti farmacistii cu Certificat de Membru al Colegiului Farmacistilor din Romania.

**C.** Reprezentanții în Adunarea generală națională sunt aleși pe o durată de 4 ani.

D. Reprezentanții în Adunarea generală națională sunt aleși pe o durată de 5 ani.

**E.** Proporțional cu numărul de farmaciști înscriși în evidența colegiului teritorial, se va alege un număr de 3-11 membri supleanți.

*(pag. Statut - art. 25)*

### **29. Adunarea generală națională are următoarele atribuții:**

**A.** adoptă Statutul Colegiului Farmaciștilor din România;

B. elaboreaza Codul deontologic al farmacistului;

C. elaboreaza Statutul Colegiului Farmaciștilor din România ;

**D.** aprobă modificarea Codului deontologic al farmacistului;

**E.** adoptă declarații care să reflecte poziția Colegiului Farmaciștilor din România cu privire la aspecte de interes general în ceea ce privește profesia de farmacist ori statutul farmacistului în societate.

*(pag. Statut - art. 26)*

### **30. Urmatoarele afirmatii despre Adunarea nationala generala sunt adevarate:**

**A.** Adunarea generală națională este condusă de președintele Colegiului Farmaciștilor din România.

**B.** Adunarea generală națională se întrunește în ședință ordinară în primul trimestru al anului în curs.

C. Adunarea generală națională se întrunește în ședință ordinară în ultimul trimestru al anului în curs.

**D.** Adunarea generală națională adoptă hotărâri în prezența a cel puțin două treimi din numărul membrilor săi, cu majoritate simplă de voturi.

E. Adunarea generală națională adoptă hotărâri în prezența a cel puțin jumătate plus unu din numărul membrilor săi, cu majoritate simplă de voturi.

*(pag. Statut - art. 27, 28)*

### **31. Atribuțiile Consiliului național:**

**A.** elaborează Statutul Colegiului Farmaciștilor din România;

B. aproba Statutul Colegiului Farmaciștilor din România;

**C.** elaborează Codul deontologic al farmacistului;

D. aproba Codul deontologic al farmacistului;

**E.** elaborează proiectele de modificare ale Codului deontologic al farmacistului.

(pag. Statut - art. 37)

**32. Conform Statutului Colegiului Farmacistilor din Romania, atribuțiile Consiliului național sunt:**

**A.** stabilește sistemul de credite de educație continuă, pe baza căruia se evaluează activitatea de perfecționare profesională a farmaciștilor

**B.** colaborează cu Ministerul Sănătății la elaborarea normelor privind exercitarea profesiei de farmacist pe teritoriul României;

**C.** colaborează cu Ministerul Educației și Cercetării la elaborarea normelor privind exercitarea profesiei de farmacist pe teritoriul României;

**D.** colaborează cu Ministerul Educației și Cercetării la elaborarea principiilor și criteriilor privind teritorializarea și înființarea de noi farmacii, laboratoare și depozite farmaceutice;

**E.** fixează cotizația care trebuie plătită în mod obligatoriu de către fiecare farmacist consiliului colegiului teritorial, stabilind partea din această cotizație care trebuie virată către Consiliul național.

(pag. Statut - art. 37)

**33. În cadrul Consiliului național, pentru realizarea atribuțiilor, funcționează următoarele comisii de specialitate:**

**A.** Comisia economico-socială și de asigurări sociale de sănătate;

**B.** Comisia de etică și deontologie profesională;

**C.** Comisia de farmacovigilenta;

**D.** Comisia acreditări și avizări;

**E.** Comisia superioară de disciplină.

(pag. Statut - art.)

**34. Urmatoarele afirmatii despre Biroul executiv al Consiliului national sunt adevarate:**

**A.** Biroul executiv al Consiliului național este format dintr-un președinte, 3 vicepreședinți și un secretar general, aleși în mod individual de către Consiliul național dintre membrii săi.

**B.** Biroul executiv al Consiliului național este format din membrii birourilor executive ale consiliilor teritoriale ale CFR.

**C.** Biroul executiv se întrunește o dată la două săptămâni sau ori de câte ori este cazul, la cererea președintelui sau a cel puțin 2 dintre membrii săi.

**D.** Biroul executiv lucrează legal în prezența a 3 dintre membrii săi și ia decizii valabile cu votul majorității membrilor prezenți.

E. Biroul executiv lucrează legal în prezența a 5 dintre membrii săi și ia decizii valabile cu votul majorității membrilor prezenți.

(pag. Statut -art. 43,44)

**35. Atribuțiile Biroului executiv sunt:**

- A.** asigură activitatea permanentă a Colegiului Farmaciștilor din România;
- B. aproba raportul anual de activitate și gestiune;
- C.** acceptă donațiile, legatele și sponsorizările făcute Colegiului Farmaciștilor din România;
- D. aprobă angajarea de personal și asigură execuția bugetului Colegiului Farmaciștilor din România;
- E.** elaborează și supune spre avizare Consiliului național proiectul bugetului de venituri și cheltuieli pe baza bugetelor locale;

(pag. Statut - art. 45)

**36. Codul deontologic al farmacistului are drept principal scop:**

- A.** ocrotirea drepturilor pacienților;
- B.** respectarea obligațiilor profesionale de către farmaciști;
- C. apărarea demnității și a prestigiului profesiei de asistent de farmacie;
- D.** apărarea demnității și a prestigiului profesiei de farmacist;
- E. respectarea obligațiilor profesionale de către asistentii de farmacie.

(pag. art.2)

**37. Principiile fundamentale în baza cărora se exercită profesia de farmacist sunt următoarele:**

- A.** în orice situație primează interesul pacientului și sănătatea publică;
- B.** respectarea în orice situație a drepturilor pacientului;
- C.** adoptarea unui rol activ față de informarea și educația sanitară a publicului, precum și față de combaterea toxicomaniei, polipragmaziei, dopajului, automedicației și a altor flageluri;
- D. colaborarea, în timpul orelor de serviciu, cu factorii implicați în asigurarea stării de sănătate a pacientului;
- E.** acordarea serviciilor farmaceutice se face la cele mai înalte standarde de calitate posibile.

(pag. art.4)

**38. Cu privire la responsabilitatea personală și independența farmaciștilor, următoarele afirmații sunt adevărate:**



- A.** Farmacistul este răspunzător pentru toate deciziile sale profesionale, indiferent de responsabilitățile asumate în exercitarea profesiei sale.
  - B. să-și îndeplinească îndatoririle profesionale cu competență, chiar dacă depășește termenele stabilite;
  - C.** să-și îndeplinească personal atribuțiile și, la nevoie, să delege o persoană competentă autorizată pentru îndeplinirea anumitor activități profesionale, asumându-și răspunderea;
  - D.** să informeze imediat o persoană responsabilă în cazul în care nu își poate îndeplini îndatoririle profesionale, pentru a se putea lua la timp măsuri de remediere;
  - E.** să raporteze medicului prescriptor sau autorităților competente orice efect nedorit sau advers al medicamentelor, în scopul optimizării tratamentelor;
- (pag. art.8,9)

**39. Farmacistul, în timpul exercitării actului profesional, este obligat să respecte următoarele reguli:**

- A. Farmacistul nu poate refuza niciodată acordarea unor servicii către pacient;
  - B.** să se asigure că serviciile sale au fost percepute și înțelese corect de pacient, încurajându-l să participe activ la reușita tratamentului;
  - C.** să accepte acele posturi pentru care are competența și disponibilitatea necesare pentru a îndeplini cu succes îndatoririle profesionale;
  - D. să critice sau să condamne convingerile personale ori religioase ale pacientului care apelează la serviciile sale;
  - E.** să acorde servicii în mod egal pentru toți pacienții, fără discriminare, în ordinea solicitării acestora, cu excepția situațiilor de urgență;
- (pag. art.9,10)

**40. Responsabilitatea farmaciștilor-sef consta in:**

- A.** Înainte de a-și asuma o funcție de conducere, farmacistul trebuie să se autoevalueze și să se asigure că este capabil să îndeplinească toate responsabilitățile acestei funcții.
- B. se asigură că membrii personalului aflat în subordinea sa își îndeplinesc atribuțiile în conformitate cu prevederile legale, indiferent de aptitudinile personale;
- C.** trebuie să respecte independența profesională a farmaciștilor din subordine;
- D. nu trebuie să se asigure că echipamentele, localul și utilitățile de la locul de muncă sunt menținute la standardele acceptate pentru desfășurarea în bune condiții a activităților profesionale;
- E.** se asigură că toate activitățile profesionale desfășurate sub controlul său, precum și cele exercitate de el personal sunt supuse asigurării de răspundere profesională;

(pag. art. 11,12)

**41. Cu privire la confidentialitate, urmatoarele afirmatii sunt adevarate:**

- A.** Farmacistul are datoria de a respecta și proteja informația profesională;
- B.** Farmacistul trebuie să respecte și să protejeze confidențialitatea informațiilor referitoare la pacienți, obținute în cursul activităților profesionale;
- C.** Nu exista cazuri in care pot sa fie dezvaluite informatiile;
- D.** Farmacistul nu trebuie permită accesul terților la informații privind activitatea unității în care își desfășoară activitatea decât cu acordul scris al angajatorului sau în alte situații prevăzute de lege;
- E.** Farmacistul trebuie să asigure protecția informațiilor la operațiunile de stocare, transmitere, primire ori distrugere.

(pag. art.15, 18, 19)

**42. Informațiile privind pacienții pot fi dezvăluite în următoarele cazuri:**

- A.** când pacientul și-a dat consimțământul verbal;
- B.** când tutorele pacientului a consimțit verbal, dacă vârsta pacientului sau starea sa de sănătate nu permite aceasta;
- C.** când este necesar pentru a preveni afectări majore sau punerea în pericol a sănătății pacientului, a unei terțe persoane sau a publicului în general;
- D.** stabilirea vinovăției în cazul săvârșirii unor infracțiuni, la solicitarea instanței de judecată;
- E.** in alte situatii neprevazute de lege.

(pag. art.17)

**43. Cu privire la confidentialitatea informatiilor despre pacienti, sunt adevarate urmatoarele afirmatii:**

- A.** Farmacistul nu trebuie să dezvăluie, decât cu acordul verbal sau scris al medicului prescriptor, nici o informație referitoare la practica prescrierii acestuia.
- B.** Farmacistul nu trebuie să dezvăluie, decât cu acordul scris al medicului prescriptor, nici o informație referitoare la practica prescrierii acestuia.
- C.** Farmacistul nu trebuie să permită accesul terților la informații privind activitatea unității în care își desfășoară activitatea decât cu acordul scris al angajatorului sau în alte situații prevăzute de lege;
- D.** Farmacistul nu trebuie să permită accesul terților la informații privind activitatea unității în care își desfășoară activitatea decât cu acordul scris sau verbal al angajatorului sau în alte situații prevăzute de lege;

**E.** Farmacistul trebuie să respecte cerințele legale de protecție a informațiilor privind acumularea și utilizarea acestora.

*(pag. art. 18, 19)*

**44. Urmatoarele afirmatii cu privire la relatiile de colaborare ale farmacistului sunt adevarate:**

**A.** toți farmaciștii își acordă ajutor reciproc și consultanță pentru realizarea îndatoririlor profesionale;

B. farmaciștii nu pot să își rezolve singuri litigiile;

**C.** farmacistul trebuie să-și trateze toți colaboratorii cu respect, bunăvoință și colegialitate;

**D.** farmacistul trebuie să dovedească în orice împrejurare solidaritate față de colegii săi și loialitate față de corpul profesional și profesia de farmacist;

**E.** farmaciștii își rezolvă singuri litigiile, cu respectarea spiritului de colegialitate; dacă nu reușesc, fac apel la comisia de litigii a colegiului.

*(pag. art. 20)*

**45. Farmacistul poate elibera medicamente fără prescripție medicală în următoarele situații:**

**A.** dacă medicamentele sunt OTC-uri;

**B.** dacă medicamentele nu sunt OTC-uri, dozele eliberate pot fi pentru maximum 24 de ore, în zilele lucrătoare, și pentru maximum 72 de ore, pentru sfârșitul de săptămână și sărbătorile legale, fiind un caz de servicii farmaceutice de urgență;

**C.** dacă medicamentele nu sunt OTC-uri, orice intervenție de tipul serviciilor farmaceutice de urgență va fi însoțită de recomandarea farmacistului ca pacientul să se adreseze imediat medicului;

D. dacă medicamentele sunt stupefiante;

E. dacă medicamentele sunt psihotrope.

*(pag. art. 31,32,33)*

**46. În cazul furnizării serviciilor farmaceutice de urgență se vor respecta următoarelor principii:**

A. dozele de medicament eliberate pot fi pentru maxim 5 zile în cazul bolilor acute;

B. dozele de medicament eliberate pot fi pentru maxim 10 zile în cazul bolilor subacute;

**C.** pentru a realiza un serviciu de calitate, farmacistul va solicita pacientului sau aparținătorului acestuia toate informațiile legate de urgența cererii sale, respectiv medicația curentă, existența altor afecțiuni sau alergii, precum și alte aspecte care pot influența decizia farmacistului;

**D.** decizia farmacistului va fi luată avându-se în vedere și afecțiunea pentru care se solicită medicamentul, grupa terapeutică din care face parte medicamentul, efectele adverse și contraindicațiile;

**E.** în cazul copiilor, eliberarea unui medicament va fi însoțită de recomandarea către părinți de a consulta în cel mai scurt timp medicul de familie sau de a apela la serviciul de urgență.

(pag. art.31)

#### **47. Sunt considerate servicii farmaceutice de urgenta urmatoarele cazuri:**

**A.** pacientul este bolnav cronic și este cunoscut de către farmacist sau se află în evidențele farmaciei ca utilizator al medicamentului solicitat, dar din diverse motive nu a putut ajunge la medic;

**B.** pacientul este bolnav acut și este cunoscut de către farmacist sau se află în evidențele farmaciei ca utilizator al medicamentului solicitat, dar din diverse motive nu a putut ajunge la medic;

**C.** pacientul prezintă o schemă de tratament care nu e parafată de medicul prescriptor;

**D.** pacientul este în tranzit și nu își poate continua tratamentul;

**E.** alte situații de urgență în care farmacistul va decide, după caz, eliberarea unui medicament pe o durată limitată, până la obținerea unei prescripții, cu îndrumarea pacientului către medicul de familie, centrul de sănătate sau permanență, compartimentul ori unitatea de primire a urgențelor sau apelarea numărului de urgență 112.

(pag. art.33)

#### **48. Farmacistul răspunde disciplinar in urmatoarele cazuri:**

**A.** pentru nerespectarea legilor și regulamentelor profesionale;

**B.** pentru nerespectarea Codului deontologic al farmacistului și a regulilor de bună practică profesională;

**C.** pentru nerespectarea Statutului Colegiului Farmaciștilor din România;

**D.** pentru respectarea deciziilor adoptate de organele de conducere ale Colegiului Farmaciștilor din România;

**E.** pentru orice fapte săvârșite în legătură cu profesia sau în afara acesteia, care sunt de natură să prejudicieze onoarea și prestigiul profesiei sau ale Colegiului Farmaciștilor din România.

(pag. art. 36)

#### **49. Judecarea cazurilor de abateri de la prezentul cod se soluționează, conform legii și Statutului Colegiului Farmaciștilor din România, de catre:**

**A.** comisia de disciplina de la nivel județean;

**B.** comisia imagine, relații interne și externe;

C. comisia de etică și deontologie profesională de la nivel județean;

**D.** comisia superioara de disciplina;

E. comisiei economico-sociale și de asigurări sociale de sănătate.

(pag. art. 38)

**50. Comisia economico-socială și de asigurări sociale de sănătate are următoarele obiective:**

**A.** comisia va colabora cu toate institutiile implicate și va acționa prin toate mijloacele legale pentru îndeplinirea obligațiilor contractuale de către toate părțile implicate.

**B.** comisie care va urmări îndeplinirea de către farmaciile aflate în raporturi contractuale cu sistemul de asigurări sociale de sănătate a obligațiilor contractuale.

C. Semestrial comisia va prezenta, în baza datelor furnizate de partenerii contractuali, consiliului colegiului teritorial un raport privind modul în care farmaciile respectă obligațiile contractuale și drepturile asiguraților, problemele apărute în urma derulării raporturilor contractuale și propune măsurile ce trebuie luate în vederea îmbunătățirii activității farmaciilor

**D.** reprezintă farmaciștii care lucrează în sistemul de asigurări sociale de sănătate, urmărind apărarea drepturilor, intereselor și a demnității profesiunii de farmacist;

**E.** supraveghează desfășurarea raporturilor dintre farmaciștii care lucrează în sistemul de asigurări sociale de sănătate, luând toate măsurile care se impun pentru asigurarea libertății profesiei și a apărării statutului farmacistului în societate, inclusiv cu privire la raportul dintre importanța socială a activității profesionale și veniturile farmacistului.

(pag. Statut - art.12, 60)

30. Aplicațiile spectrofotometriei IR în controlul medicamentelor (8, vol. 2, pag. 353-376; 4, FR X pag. 1038-1039; 5, FE, capitolul 2.2.24 pag.1-7).

*Bibliografie asociată temei:*

*Bojita M., Roman L., Săndulescu R., Oprean R. Analiza și controlul medicamentelor, vol. 2, Ed. Intelcredo, Cluj-Napoca, 2003.*

**\*1. Care din următoarele metode de analiză pot da spectre considerate ca o "amprenta a moleculei"?**

A. spectrometria UV

B. spectrometria VIS

C. spectrometria de fluorescență

D. spectrometria de masă

**E.** spectrometria IR

(pag. 354)

**\*2. Care dintre urmatoarele molecule pot absorbi in IR?**

- A. molecula de clor
- B. molecula de oxigen
- C. molecula de hidrogen
- D.** molecula de dioxid de carbon
- E. molecula de azot

(pag. 354)

**\*3. Radiatiile IR produc urmatoarele tranzitii:**

- A. electronice
- B. numai de rotatie
- C. de rotatie si electronice
- D.** de rotatie si de vibratie
- E. de vibratie si electronice

(pag. 354)

**\*4. Spectrul de adsorbție in IR se obtine grafic prin reprezentarea:**

- A.** transmitantei in procente in functie de numarul de unda
- B. transmitantei in procente in functie de lungimea de unda
- C. absorbantei in functie de lungimea de unda
- D. transmitantei in procente in functie de concentratia analitului
- E. absorbantei in functie de concentratia analitului

(pag. 1038)

**\*5. Pentru ca o molecula sa poata absorbi radiatii IR este necesara modificarea:**

- A. lungimii de unda
- B. temperaturii

- C. presiunii
- D. momentului sau de dipol
- E. numarului de unda

(pag. 354)

**6. Care din urmatoarele afirmatii referitoare la radiatiile IR sunt corecte?**

- A. au lungimi de unda relativ mari si energii mici
- B. produc tranzitii electronice
- C. produc numai tranzitii de vibratie
- D. produc tranzitii de vibratie
- E. produc tranzitii de rotatie

(pag. 354)

**7. In specrometria IR cei mai folositi diluanti (solizi si lichizi) ai probelor sunt urmatarii:**

- A. bromura de potasiu
- B. parafina lichida
- C. apa
- D. tetraclorura de carbon
- E. nujol

(pag. 356)

**8. Care din urmatoarele molecule pot absorbi in IR:**

- A. oxigen
- B. azot
- C. dioxid de carbon
- D. cloretena
- E. clor

(pag. 354)

**9. Radiatiile IR:**

- A.** au lungimi de unda mai mari
- B. au lungimi de unda mai mici
- C.** implica energii mai mici
- D. pot produce tranzitii electronice
- E.** pot produce tranzitii de vibratie

(pag. 354)

**10. Pentru trasarea spectrelor IR ale gazelor, se utilizeaza uneori un gaz vector care poate fi:**

- A. vapori de apa
- B.** neon
- C. dioxid de carbon
- D.** argon
- E. oxid de azot

(pag. 363)

**11. Alegeti afirmatiile corecte cu privire la inregistrarea spectrelor in IR apropiat:**

- A.** spectrul IR se inregistreaza prin metoda prin transmisie in cazul probelor solide, dupa dizolvare
- B.** spectrul IR se inregistreaza prin metoda prin transmisie in cazul probelor lichide
- C. spectrul IR se inregistreaza prin metoda reflexiei difuze in cazul probelor lichide
- D.** spectrul IR se inregistreaza prin metoda reflexiei difuze in cazul probelor solide
- E.** transreflexia este o metoda de inregistrare a spectrului IR atat pentru probe lichide cat si pentru cele solide dizolvate sau in suspensie

(pag. 365)

**12. Cu privire la aplicatiile spectrofotometriei IR in controlul medicamentelor, care din afirmatiile de mai jos sunt corecte?**

- A. se utilizeaza in special pentru determinarea cantitativa
- B.** este o metoda sigura de identificare a substantelor organice
- C.** constituie un criteriu de puritate a unei substante
- D.** este o metoda importanta de cercetare a structurii substantelor



E. este utilizata mai ales pentru identificare a substantelor organice, inclusiv medicamentoase, dupa distrugerea integritatii moleculelor

(pag. 372)

**13. Printre componentele unui spectrofotometru de absorbtie in IR se numara:**

- A. camera de ionizare
- B. dispozitiv port-cuva
- C. monocromator
- D. amplificator-detector
- E. sursa de radiatii

C.(pag. 357)

**14. Probele supuse determinarilor in IR se pregatesc sub forma de:**

- A. solutii in solventi transparenti si perfect anhidri
- B. suspensii in nujol
- C. solutii in metanol sau etanol
- D. dispersii (sub forma de comprimate) in KBr
- E. pelicule

(pag. 362)

**15. Spectrele in IR depind de o serie de insusiri ale substantelor printre care se numara:**

- A. polimorfismul
- B. marimea particulelor
- C. solventii reziduali
- D. umiditatea
- E. indicele de aciditate

(pag. 365)

**16. La obtinerea spectrelor IR, solventul:**

- A. nu implica probleme deosebite

- B. alegerea lui este o problema majora deoarece trebuie sa fie anhidru
- C. trebuie sa fie pur, cu molecula simpla si opac
- D. apa nu absoarbe in IR si se foloseste foarte des
- E. cel mai des se folosesc CCl4 si CS2 perfect uscate

(pag. 356)

**17. In spectrofotometria in IR, pentru analize structurale se foloseste regiunea:**

- A. IR indepartat
- B. IR apropiat
- C. IR mediu
- D. cuprinsa intre 0,75 - 2,5 micrometri
- E. cuprinsa intre 2,5 - 50 micrometri

(pag. 353)

**18. Substantele solide supuse analizei prin spectrofotometrie in IR, se pot pregati:**

- A. in solutie
- B. in suspensie
- C. in emulsie
- D. in stare gazoasa
- E. in topitura

(pag. 362)

**19. Selectati raspunsurile corecte referitoare la domeniul spectral IR:**

- A. este un domeniu mai larg decat cel UV-VIS
- B. pentru analize structurale intereseaza numai regiunea IR apropiat
- C. din punct de vedere analitic intereseaza regiunea IR medie
- D. domeniu IR indepartat este utilizat mai ales in cercetare
- E. regiunea IR apropiat este cea mai bogata in informatii analitice

(pag. 353)

**20. Pentru ca o molecula sa poata absorbi in IR trebuie sa indeplineasca urmatoarele conditii:**

- A.** sa aiba structura de dipol
- B. perioada de vibratie trebuie sa fie in opozitie de faza cu perioada de oscilatie a radiatiei IR incidente
- C.** sa poata dobandi o structura de dipol prin excitatie cu radiatii IR
- D.** cantitatea de energie a radiatiei IR trebuie sa fie
- E. permisa de restrictiile cuantice sa fie perfect simetrica

(pag. 354)

**21. Sursele luminoase in FTIR pot fi:**

- A.** bara de carbura de siliciu
- B.** filament gros
- C. lampa cu deuteriu
- D.** bastonas scobit confectionat dintr-un amestec
- E. de oxizi de zirconiu si lantanide lampa cu hidrogen

(pag. 369)

**22. Intensitatea radiatiei in spectrometria IR cu transformare Fourier depinde de:**

- A.** temperatura
- B. pH
- C. concentratie
- D.** lungimea de unda
- E. presiune

(pag. 369)

31. Aplicatiile metodelor cromatografice in controlul medicamentelor (8, vol. 2, pag. 65-85; pag.173-226; 4, FR X pag. 1048-1049; 5, FE, capitolul 2.2.26 pag. 1-2, 2.2.27 pag. 1-2, 2.2.28 pag.1-2, 2.2.29 pag. 1-3).

*Bibliografie asociata temei:*

8. *Bojita M., Roman L., Săndulescu R., Oprean R. Analiza și controlul medicamentelor, vol. 2, Ed. Intelcredo, Cluj-Napoca, 2003.*

**\*1. Principalul parametru al evaluarii unei separari in cromatografia plana este:**

- A. factorul de capacitate
- B. factorul de retentie.
- C. izoterma de distributie
- D.** factorul de intarziere
- E. volumul de retentie

(8, pag.177)

**\*2. Parametrul cantitativ al unei separari prin cromatografia de gaze este:**

- A. timpul de retentie
- B.** aria picului cromatografic
- C. coeficientul de distributie
- D. factorul de intarziere
- E. volumul de retentie

(8. pag. 221)

**\*3. Sunt utilizate ca faze stationare lichide in cromatografia de gaze:**

- A. chromosorbul
- B. gelurile de dextran
- C. sitele moleculare
- D.** polieteri ai glicolilor
- E. alumina

(8. pag. 203)

**\*4. La separarea a patru compusi prin cromatografie de lichide pe faza inversa s-au inregistrat urmasorii timpi de retentie: (t)A = 2,76 minute; (t)B = 5,28 minute si (t)C = 3,62 minute si (t)D = 4,12 minute. Ordinea crescatoare a polaritatii celor patru compusi este:**

- A. D, C, B, A;
- B.** B, D, C, A;
- C. C, A, B, D
- D. A, C, B, D
- E. B, C, D, A.

(8, pag.75-78)

**\*5. Termenul de elutie cu gradient, folosit la separarile cromatografice, se refera la:**

- A. cresterea progresiva a temperaturii coloanei in timpul separarii
- B. scaderea progresiva a temperaturii coloanei in timpul separarii
- C.** modificarea progresiva a compozitiei eluentului in timpul separarii
- D. cresterea progresiva a vitezei de deplasare a eluentului in timpul separarii
- E. scaderea progresiva a vitezei de deplasare a eluentului in timpul separarii

(8, pag. 70)

**6. Ecuatia van Deemter utilizata in cromatografia de gaze permite:**

- A. alegerea tipului de faza stationara;
- B.** calcularea vitezei optime a fazei mobile;
- C. estimarea programarii temperaturii cuptorului;
- D.** calcularea inaltimei unui taler teoretic pentru coloana gazcromatografica;
- E. alegerea fazei mobile optime in functie de polaritatea componentelor de interes.

(8, pag.210)

**7. In functie de de migrarea fazei mobile, metodele cromatografice se clasifica astfel:**

- A. cromatografie pe coloana
- B.** cromatografie prin developare
- C. cromatografie in strat subtire
- D.** cromatografie de elutie
- E. cromatografie pe hartie

(8, pag 65)

**8. Cei mai utilizati detectori in HPLC sunt:**

- A.** detectorul UV
- B. detectorul de conductivitate
- C.** detectorul amperometric

D. detectorul refractometric

**E.** detectorul electrochimic

(pag. 126)

**9. In functie de procesele care stau la baza separarilor cromatografice se disting:**

**A.** cromatografia de adsorbție

**B.** cromatografia de repartitie

**C.** cromatografia prin schimb ionic

D. cromatografia plana

**E.** cromatografia de excludere sterica

(8. pag. 65)

**10. In cromatografia pe hartie, pentru obtinerea fazelor stationare hidrofobe, se folosesc:**

**A.** arenele

B. apa

**C.** alcanii lichizi

D. glicerina

E. metanolul

(8, pag. 173)

**11. Cele mai utilizate faze stationare in CSS sunt:**

A. polistirenul

**B.** alumina

**C.** silicagelul

**D.** pulberea de celuloza

E. agar-agarul

(8, pag. 174)

**12. In cromatografia de gaze se folosesc urmatoarele gaze purtatoare:**

**A.** argon, azot

**B.** heliu, argon

C. metan, azot

**D.** hidrogen, heliu

E. oxigen, dioxid de carbon

(pag. 198)

**13. In HPLC de repartitie cu faza normala:**

**A.** faza stationara este polara

**B.** foloseste ca faza mobila alcanii lichizi

C. este folosita pentru separarea moleculelor polare

D. foloseste o coloana capilara

E. primul care elueaza este analitul cel mai putin polar

(8, pag.67)

**14. Sunt folosite ca sisteme de injectie in cromatografia de gaze:**

A. ventilul cu sase cai

**B.** cu divizarea probei si vaporizare

C. cu dispozitiv de derivatizare

**D.** la rece direct in coloana

**E.** cu temperatura programata

(8, pag.201)

**15. In cromatografia HPLC de repartitie:**

**A.** faza stationara este lichida

B. se folosesc ca faza stationara silicagelul sau alumina

**C.** silicagelul este folosit ca suport de faza stationara

**D.** radicalii octil si octadecil sunt folositi ca faze stationare inverse

E. polaritatea fazei stationare trebuie sa fie asemanatoare cu cea a analitului

(8, pag.68)

**16. In cromatografia de gaze:**

- A.** separarea se realizeaza prin repartitie sau adsorbție
- B. gazul purtator este azotul, oxigenul sau dioxidul de carbon
- C.** se folosesc coloane capilare cu lungimi de 10- 50m
- D.** fazele stationare polare sunt polieterii si poliesterii glicolilor
- E. se injecteaza volume de proba mai mari de 100 microlitri

(8, pag.199-202)

**17. Elutia analitilor separati prin HPLC de repartitie se poate face:**

- A. ascendent
- B.** izocratic
- C. radial
- D.** cu gradient de compozitie
- E. descendent

(8, pag.73)

**18. Identificati partile principale ale unui cromatograf HPLC:**

- A.** coloana cromatografica
- B. retea de difractie
- C.** rezervoare cu solventi
- D.** vana de injectie
- E. camera de evaporare

**19. Evaluarea densitometrica a cromatogramelor prin CSS se poate realiza astfel:**

- A.** prin reflexie
- B.** prin emisie fluorescenta
- C. prin expunere la vapori de iod
- D. prin adsorbție
- E.** prin stingerea fluorescentei

(8, pag 188-189)



**20. Derivatizarea analitilor in vederea separarii prin gazcromatografie are ca scop:**

- A. cresterea punctelor de fierbere a analitilor;
- B.** scaderea punctelor de fierbere a analitilor;
- C.** modificarea polaritatii compusilor separati;
- D. protejarea fazei stationare;
- E.** imbunatatirea detectiei analitilor.

(8, pag. 210 – 211)

**21. Aparatura necesara realizarii unei analize prin cromatografie pe strat subtire cuprinde:**

- A.** vase cromatografice din sticla cu inchidere etansa
- B. sursa de gaz
- C.** placi cromatografice din sticla
- D.** micropipete, microsiringi
- E. benzi de hartie cromatografica

(4, pag 1044)

**22. Detectorul termoionic:**

- A. este un detector universal in GC
- B. este un detector universal in HPLC
- C.** serveste la identificarea substantelor azot in molecula
- D.** contine o pastila de sare a unui metal alcalin
- E.** este asemanator detectorului cu ionizare in flacara

(8, pag.216)

**23. In cromatografia pe strat subtire:**

- A.** se pot realiza migrari radiale
- B.** suportul de faza stationara este silicagelul
- C. determinarile cantitative sunt foarte exacte
- D. suportul de faza stationara este hartia cromatografica
- E.** se analizeaza volume de proba intre 10 si 50 microL

**24. Cromatografia de gaze:**

- A. se aplica la temperaturi mai mici de 200 C
- B. nu se aplica pentru separarea substantelor volatile
- C. foloseste faze stationare polare sau nepolare
- D. foloseste coloane capilare din silice topita
- E. este mai utilizata decat HPLC in analiza medicamentelor

(8, pag.198)

**25. Pot fi folosite ca faze mobile in HPLC cu faze inversate:**

- A. n-hexan
- B. apa
- C. acetonitril
- D. kerosen
- E. metanol

(8, pag.71)

32. Relatii structura chimica-actiune farmacologica: simpatomimetice si simpatolitice (9, pag. 51-53, 133-134), parasimpatomimetice si parasimpatolitice (9, pag. 185-186, 225-226);.

*Bibliografie asociata temei:*

*Profire L., Tauser R.G., Lupşcu D. Aspecte chimico-farmaceutice în unele clase terapeutice: anestezice locale și medicamente cu acțiune asupra sistemului nervos vegetativ, Editura Junimea, Iași, 2006.*

**\*1. In cazul compusilor simpatomimetici substitutia gruparii amino cu radicalul tert-butil determina cresterea selectivitatii pentru receptorul:**

- A. alfa 1;
- B. alfa 2;
- C. beta 1;
- D. beta 2;
- E. beta 3.

(9, pag. 51)

**\*2. In cazul agonistilor adrenergici, pentru o activitate optima, distanta dintre gruparea amino si nucleul aromatic trebuie sa fie de:**

- A. un atom de carbon;
- B.** doi atomi de carbon;
- C. trei atomi de carbon;
- D. patru atomi de carbon;
- E. cinci atomi de carbon.

(9, pag. 51)

**\*3. In cazul antagonistilor beta, intensificarea activitatii se poate realiza prin introducerea intre nucleul aromatic si catena de beta-amino-alcool a unei grupari:**

- A. metilenice;
- B. etilenice;
- C. oxi-propilenice;
- D. oxi-etilenice;
- E.** oxi-metilenice.

(9, pag. 133)

**\*4. In cazul compusilor parasimpatomimetici, catena care leaga O gruparii ester de regiunea cationica trebuie sa aiba o lungime optima de:**

- A. un atom de carbon;
- B.** doi atomi de carbon;
- C. trei atomi de carbon;
- D. patru atomi de carbon;
- E. cinci atomi de carbon.

(9, pag. 185)

**\*5. Modificarea atropinei poate conduce la obtinerea eucatropinei prin:**

- A. indepartarea nucleului de piperidina din structura tropanolului;

- B. indepartarea nucleului de pirolidina din structura tropanolului;
- C. indepartarea gruparii hidroxil din structura acidului tropic;
- D. transformarea gruparii esterice in grupare amidica;
- E. inlocuirea cu acid formic a acidului tropic.

(9, pag. 225)

**6. Pentru o activitate optima, agonistii receptorilor adrenergici trebuie sa prezinte in structura:**

- A. o grupare amino;
- B. o grupare carboxil;
- C. distanta dintre gruparea carboxil si nucleul aromatic trebuie sa fie de doi atomi de carbon;
- D. distanta dintre gruparea amino si nucleul aromatic trebuie sa fie de doi atomi de carbon;
- E. distanta dintre gruparea carboxil si nucleul aromatic trebuie sa fie de trei atomi de carbon.

(9, pag. 51)

**7. Cei mai potenti agonisti adrenergici directi sunt:**

- A. alcoolii primari;
- B. aminele primare;
- C. aminele secundare;
- D. aminele terciare
- E. alcoolii terciari.

(9, pag. 51)

**8. Simpatomimeticele directe derivati de imidazolina, cu selectivitate crescuta pentru receptorii alfa, prezinta in structura un rest de imidazolina legat de un nucleu aromatic substituit prin intermediul unei unitati X, care poate fi o grupare:**

- A. carbonil;
- B. metiliden;
- C. metilen;
- D. eter;
- E. amino.

(9, pag. 53)

**9. Alegeți variantele corecte referitoare la relațiile structura chimică – acțiune farmacologică ale compusilor simpatomimetici:**

**A.** selectivitatea pentru receptor este puternic influențată de natura radicalilor ce substituie gruparea amino;

**B.** substituenții cu volum mare protejează gruparea amino de dezaminarea oxidativă indusă de COMT;

**C.** substituenții cu volum mare protejează gruparea amino de dezaminarea oxidativă indusă de MAO;

**D.** cu cât crește volumul substituenților legați la gruparea amino, cu atât scade activitatea de agonist beta;

**E.** cu cât crește volumul substituenților legați la gruparea amino, cu atât crește activitatea de agonist beta.

(9, pag. 51)

**10. La compuşii simpatomimetici, înlocuirea grupării OH fenolice din poziția 3' (seria pirocatehinei) cu un radical hidroxi-metil determină:**

**A.** creșterea selectivității pentru receptorii beta 2;

**B.** lipsa metabolizării de către COMT;

**C.** lipsa metabolizării de către MAO;

**D.** biodisponibilitate orală îmbunătățită;

**E.** creșterea selectivității pentru receptorii alfa 1.

(9, pag. 52)

**11. În cazul antagoniștilor beta adrenergici derivați de aril-etanol-amină sunt corecte variantele:**

**A.** gruparea amino este nesubstituită;

**B.** gruparea amino este substituită cu radical izopropil;

**C.** pe nucleul aromatic, în poziția orto, se află un al doilea substituent, în general, o grupare respingătoare de electroni;

**D.** pe nucleul aromatic, în poziția meta, se află un al doilea substituent, în general, o grupare atragătoare de electroni;

**E.** pe nucleul aromatic, în poziția para, se află un al doilea substituent, în general, o grupare atragătoare de electroni.

(9, pag. 133)

**12. In cazul simpatoliticelor derivati de aril-oxi-propanol-amina, pentru activitate optima pe receptorii beta, gruparea amino trebuie sa fie substituita, cei mai favorabili dovedindu-se radicalii:**

- A. metil;
- B. etil;
- C. izopropil;
- D. n-butil;
- E. tert-butil.

(9, pag. 134)

**13. In seria derivatilor de aril-oxi-propanol-amina, substitutia nucleului aromatic cu grupari eterice in pozitia para confera selectivitate pentru receptorii beta 1 urmatoarelor simpatolitice:**

- A. metoprolol;
- B. acebutolol;
- C. betaxolol;
- D. atenolol;
- E. bisoprolol.

(9, pag. 134)

**14. In seria simpatoliticelor derivati de aril-oxi-propanol-amina, pentru activitate optima pe receptorii beta trebuie indeplinite urmatoarele cerinte structurale:**

- A. gruparea amino trebuie sa fie substituita (amina secundara);
- B. gruparea amino nu trebuie sa fie substituita (amina primara);
- C. un substituent favorabil al gruparii amino este radicalul tert-butil;
- D. un substituent favorabil al gruparii amino este radicalul izopropil;
- E. cel mai favorabil substituent al gruparii amino este radicalul pentil.

(9, pag. 134)

**15. Calitatea de antagonist beta adrenergic este determinata de prezenta urmatoarelor elemente structurale:**

- A.** nucleul aromatic;
- B.** catena de beta-amino-alcool;
- C. amina primara;
- D.** amina secundara;
- E. amina terciara.

(9, pag. 133)

**16. Alegeti variantele corecte referitoare la relatiile structura chimica – actiune farmacologica ale parasimpatomimeticelor:**

- A.** catena care leaga O gruparii ester de regiunea cationica trebuie sa aiba o lungime optima de 2 atomi de carbon;
- B. catena care leaga O gruparii ester de regiunea cationica trebuie sa aiba o lungime optima de 4 atomi de carbon;
- C.** catena care se leaga de regiunea cationica trebuie sa fie formata din cel mult 5 atomi de carbon;
- D.** inlocuirea radicalului acetil cu radicali superiori (propionil, butiril) determina reducerea actiunii muscarinice;
- E.** inlocuirea radicalului acetil cu carbamil conduce la cresterea stabilitatii si duratei de actiune.

(9, pag. 185, 186)

**17. In cazul compusilor parasimpatomimetici, catena care se leaga de regiunea cationica prezinta urmatoarele caracteristici structurale:**

- A.** trebuie sa fie formata din cel mult 5 atomi de carbon;
- B. atomii de carbon sunt legati intre ei prin legaturi duble;
- C.** poate contine grupe ester sau ceto;
- D.** poate fi o catena alifatica;
- E. poate fi o catena aromatica.

(9, pag. 185)

**18. La compusii parasimpatomimetici, cresterea duratei de actiune care apare odata cu ramificarea lantului pentaatomic, prin introducerea de radicali metil in pozitia beta (ex. metacolina) este datorata:**

- A. unei impiedicari sterice cu protejarea regiunii cationice;
- B.** unei impiedicari sterice cu protejarea gruparii ester;

- C. cresterii afinitatii pentru enzima de metabolizare;
- D.** cresterii selectivitatii pentru receptorii muscarinici;
- E. cresterii selectivitatii pentru receptorii alfa.

(9, pag. 185)

**19. Alegeti variantele corecte referitoare la relatiile structura chimica – actiune farmacologica ale parasimpatomimeticelor:**

- A.** regiunea cationica prezinta importanta prin caracterul bazic imprimat de atomul de azot cuaternar;
- B.** inlocuirea radicalului acetil cu radicali superiori (propionil, butiril) determina reducerea actiunii muscarinice;
- C.** inlocuirea radicalului acetil cu carbamil conduce la cresterea stabilitatii si duratei de actiune;
- D.** esterificarea colinei cu acizi anorganici (acid fosforic, acid nitric) nu conduce la compusi cu actiune parasimpatomimetica deosebita;
- E. esterificarea colinei cu acizi anorganici (acid fosforic, acid nitric) conduce la compusi cu actiune parasimpatomimetica intensa.

(9, pag. 185, 186)

**20. La compusii parasimpatomimetici, inlocuirea radicalului acetil cu carbamil conduce la:**

- A. scaderea stabilitatii;
- B.** cresterea stabilitatii;
- C. cresterea metabolizarii;
- D. diminuarea duratei de actiune;
- E.** cresterea duratei de actiune.

(9, pag. 186)

**21. Compusii cuaternari de amoniu cu activitate anticolinergica prezinta urmatoarele caracteristici:**

- A. au o lipofilie inalta;
- B.** au o lipofilie mai redusa;
- C. traverseaza cu usurinta bariera-hematoencefalica;
- D.** traverseaza mai slab bariera hemato-encefalica;



**E.** sunt lipsiti de activitate pe SNC.

(9, pag. 225)

**22. In cazul parasimpatoliticelor, actiunea de blocant muscarinic se pastreaza daca gruparea ester este inlocuita cu:**

**A.** grupare eter;

**B.** grupare amido;

**C.** grupare carboxamido;

D. grupare amino;

**E.** o catena alifatica.

(9, pag. 225)

**23. Principalul loc de legare la situsurile colinergice din structura unui compus parasimpatolitic il constituie:**

**A.** regiunea atomului de azot;

**B.** centrul cationic;

C. centrul anionic;

D. regiunea atomului de fosfor;

E. regiunea atomului de sulf.

(9, pag. 226)

**24. Alegeti variantele incorecte referitoare la relatiile structura chimica – actiune farmacologica ale parasimpatoliticelor:**

**A.** tropanolul este indispensabil pentru actiunea anticolinergica;

**B.** gruparea ester nu poate fi inlocuita;

C. cuaternizarea azotului heterociclic determina cresterea actiunii de blocant colinergic;

D. cuaternizarea atomului de azot creste activitatea de antagonist al receptorilor nicotinici;

**E.** acidul tropic este indispensabil pentru actiunea anticolinergica.

(9, pag. 225)

**25. Variantele corecte referitoare la relatiile structura chimica – actiune farmacologica ale parasimpatoliticelor sunt:**

A. cea mai importanta componenta din structura unui anticolinergic este gruparea esterica;

B. cea mai importanta componenta din structura unui anticolinergic este regiunea atomului de sulf;

**C.** cea mai importanta componenta din structura unui anticolinergic este regiunea atomului de azot;

**D.** in cazul aminelor terțiare centrul cationic se formeaza endogen, prin protonare la pH-ul fiziologic;

E. in cazul aminelor terțiare centrul anionic se formeaza endogen, prin protonare la pH-ul fiziologic.

(9, pag. 226)

33. Toxicitatea medicamentelor utilizate abuziv: benzodiazepine, opioide (2, pag. 771-772, pag. 775-777).

*Bibliografie asociata temei:*

*Manual de farmacoterapie / Barbara G. Wells, Terry L. Schwinghammer, Joseph T. DiPiro, Cecily V. DiPiro; Adina Popa (coord. ed. în lb. română) - București: Prior, 2019. ISBN 978-973-88039-3-0.*

## **BENZODIAZEPINE**

**\*1. Referitor la sevrajul la benzodiazepine sunt false:**

- A.** Nu se aseamana sevrajului alcoolic
- B. Apar simptome asemanatoare gripei
- C. Se manifesta prin tulburari de memorie
- D. Se manifesta prin delir
- E. Se manifesta prin colaps cardiovascular

(pag. 771)

**\*2. In sevrajul la benzodiazepine se utilizeaza:**

- A. Metadona 20-80 mg oral zilnic
- B. Lorazepam 2 mg de 2-3 ori/zi fara cresterea treptata a dozelor
- C.** Lorazepam 2 mg de 4-4 ori/zi cu cresterea treptata a dozelor

- D. Test de toleranta la pentobarbital
- E. Nici una de mai sus

(pag. 777)

**3. Manifestarile intoxicatiei cu benzodiazepine sunt:**

- A. Somnolenta
- B. Insomnia
- C. Tulburari de coordonare
- D. Hipertensiune
- E. Confuzie

(pag. 771)

**4. In legatura cu flunitrazepamul sunt corecte urmatoarele:**

- A. Se administreaza numai intravenous
- B. Se numeste si "drogul violului"
- C. Nu se asociaza cu alte droguri sau cu alcool pentru reducerea inhibitiilor
- D. Este in general administrat oral
- E. Toate afirmatiile anterioare

(pag. 771)

**5. In legatura cu sevrarea la benzodiazepine sunt false urmatoarele:**

- A. La cele cu durata scurta de actiune incepe in decurs de 12-24 h de la ultima doza
- B. La cele cu durata lunga de actiune incepe in decurs de 12-24 h de la ultima doza
- C. La diazepam sevrarea poate fi intarziata pana la 7 zile de la ultima administrare
- D. Semnele si simptomele sunt asemanatoare sevrării alcoolice
- E. Nu apar convulsii, dureri musculare, anxietate si agitatie printre simptome

(pag. 771)

**OPIOIDE:**

**\*1. In intoxicatia cu opioide:**

- A.** Se recomanda sustinerea functiilor vitale
- B. Nu se recomanda naloxone pentru trezirea pacientilor inconstienti cu deprimare respiratorie
- C. Se recomanda flumazenilul
- D. Se recomanda lorazepam injectabil
- E. Se recomanda doar consiliere

(pag. 775)

**2. Printre simptomele si semnele intoxicatiei cu opioide se gasesc:**

- A.** Euforia
- B.** Tulburari de atentie
- C.** Mioza
- D. Midriaza
- E.** Apatie

(pag. 772)

**3. Care dintre afirmatii sunt false:**

- A.** Heroina se administreaza numai iv
- B.** Fentanilul este un opioid natural cu durata lunga de actiune
- C. Fentanilul e de 50-100 ori mai potent decat morfina
- D. Supradozele acute cu dextrometorfan se trateaza cu naloxona
- E. Printre complicatiile consumului de heroina sunt si reactiile anafilactice la impuritati

(pag. 772)

**4. In legatura cu sevrăjul la opioide sunt adevărate:**

- A. La heroina se atinge un maxim in 100 h de la intrerupere si poate dura pana la 1 luna
- B.** La heroina se atinge un maxim in 36-72 h de la intrerupere
- C.** Sevrăjul la metadona atinge varful la 72 h
- D.** Terapia medicamentoasa pentru sevrăjul la opioide include metadona
- E. Metadona nu este indicate pentru tratamentul sevrăjului

(pag. 776)

## 5. In sevrajul la opioide se pot administra:

- A. Metadona
- B. Buprenorfina
- C. Naloxone
- D. Lorazepam
- E. Flunitrazepam

(pag. 776-777)

34. Toxicitatea compusilor naturali si de sinteza utilizati abuziv: alcool, nicotina, cocaina, marijuana, canabinoizi sintetici, catinone sintetice, heroina, LSD, metamfetamina, ecstasy

*Bibliografie asociata temei:*

*Manual de farmacoterapie / Barbara G. Wells, Terry L. Schwinghammer, Joseph T. DiPiro, Cecily V. DiPiro; Adina Popa (coord. ed. în lb. română) - București: Prior, 2019. ISBN 978-973-88039-3-0, pag. 770-783.*

## ALCOOL

### \*1. Printre semnele si simptomele intoxicatiei alcoolice nu sunt intalnite:

- A. Euforia
- B. Deprimarea respiratorie
- C. Hipotermie
- D. Ataxie
- E. Lipsa de coordonare

(pag. 770)

### 2. Care dintre afirmatii sunt corecte?

- A. La alcoolemii de 0.07-0.09% apare pierderea constientei
- B. La alcoolemii de 0.02-0.03% apar grave tulburari motorii
- C. Alcoolemii de 0.25% determina disforie cu greata si varsaturi
- D. Alcoolemii de 0.3% determina pierderea constientei
- E. Alcoolemii peste 0.4 % nu produc nici un effect major, doar euforie usoara

(pag. 771)

**3. Sevrăjul alcoolic include:**

- A.** Istoric de întrerupere a consumului prelungit de alcool
- B.** Istoric de reducere a consumului prelungit și în cantitate mare de alcool
- C. Prezenta a unui simptom de sevrăj alcoolic
- D.** Prezenta a cel puțin 2 simptome de sevrăj alcoolic
- E. Nici una dintre afirmațiile anterioare

(pag. 770)

**4. În legătură cu toxicocinetica alcoolului sunt false următoarele:**

- A.** Absorbția alcoolului începe în stomac după 1 h de la ingestie
- B. Este metabolizat de alcool-dehidrogenaza la acetaldehidă
- C.** În metabolizare nu este implicată catalaza
- D. În metabolizare e implicat și sistemul alcool-oxigenaza microzomală
- E. Concentrațiile maxime se obțin după 30-90 min de la terminarea ultimei doze de alcool

(pag. 770)

**5. Care dintre următoarele semne și simptome sunt întâlnite în sevrăjul la alcool?**

- A.** Tahicardie
- B.** Halucinații
- C.** Delir
- D.** Convulsii
- E. Nici una dintre cele de mai sus

(pag. 770)

**NICOTINA**

**\*1. Sunt false următoarele afirmații:**

- A. Nicotina produce efecte dependente de doză
- B.** Nicotina nu acționează asupra receptorilor colinergici ganglionari

- C. Anxietatea poate aparea la intreruperea brusca a nicotinei
- D. Printre simptomele de sevraj la nicotina se numara iritabilitatea
- E. Nicotina produce vasoconstrictie periferica

(pag. 773)

## 2. Referitor la nicotina sunt corecte:

- A.** Este un agonist al receptorilor nicotinici
- B.** Efectele sunt dependente de doza
- C. Dozele crescute imbunatatesc functia cognitiva
- D. Dozele mici stimuleaza centrul "recompensei" din creier
- E. Intreruperea brusca nu produce simptome de sevraj

(pag. 773)

## 3. Terapia de substitutie a nicotinei cuprinde:

- A.** Nicotina sub forma de guma
- B.** Bupropiona cu cedare sustinuta
- C. Flumazenil
- D.** Clonidina
- E.** Plasturi cu nicotina

(pag. 780)

## COCAINA

### \*1. In legatura cu toxicocinetica cocaine sunt false:

- A.** Cocaine baza fumata este absorbita cu intarziere
- B. Starea "high" produsa de fumatul cocaine dureaza 5-10 minute
- C. Timpul de injumatatire este de o ora
- D. In prezenta alcoolului e metabolizata la cocaetilena
- E. Clorhidratul de cocaine e inhalat sau injectat

(pag. 772)

**2. Sunt corecte urmatoarele afirmatii referitoare la cocaina:**

- A. E drogul cu cea mai puternica intarire comportamentala
- B. Starea "high" produsa de inhalare dureaza pana la 24h
- C. Cocaina baza fumata este aproape instantaneu absorbita
- D. Blocheaza recaptarea neurotransmitatorilor catecolaminici
- E. Toate cele de mai sus

(pag. 772)

**3. Printre semnele si simptomele intoxicatiei cu cocaine se numara:**

- A. Agitatie
- B. Mioza
- C. Aritmii
- D. Euforie
- E. Convulsii

(pag. 772)

**4. In legatura cu sevrajul la cocaina sunt adevarate:**

- A. Incep dupa o saptamana de la intreruperea consumului
- B. Dureaza cateva zile
- C. Include fatigabilitatea
- D. Include depresia
- E. Include dorinta intense de a retrai efectele date de drog

(pag. 772)

**5. Tratamentul in cazul intoxicatiei cu cocaine este:**

- A. Monitorizarea functiei cardiace
- B. Naloxona
- C. Haloperidol
- D. Lorazepam
- E. Flumazenil



(pag. 775)

## **MARIJUANA**

### **\*1. Sunt false urmatoarele afirmatii:**

- A. Consumul de cannabis afecteaza capacitatea de a soferi
- B. Consumul de cannabis nu este asociat cu un risc crescut de accidente auto
- C. Xerostomia, senzatiile de foame si tremorul pot aparea dupa consumul de marijuana
- D. Sedarea si dificultatile in efectuarea sarcinilor complexe pot aparea dupa consumul de marijuana
- E. Hasisul reprezinta rasina uscata a varfului plantei

(pag. 7714)

### **2. In legatura cu marijuana sunt adevarate urmatoarele:**

- A. Este cel mai frecvent folosit drog ilicit
- B. THC-ul e principala componenta psihoactiva
- C. Hasisul este cel mai putin potent produs
- D. Efectul apare dupa 4 ore de la utilizare
- E. Nu produce dependenta

(pag. 774)

### **3. Efectele consumului de marijuana includ:**

- A. Initial cresterea frecventei cardiace
- B. Ulterior produce euforie
- C. Nu poate produce efecte endocrine
- D. Poate produce efecte neurotoxice
- E. Nici unul dintre cele de mai sus

(pag. 774)

### **4. Referitor la sevrarea dat de intreruperea brusca a consumului de marijuana sunt adevarate:**

- A. Pot aparea iritabilitatea si furia
- B. Poate aparea cresterea apetitului

- C. Poate aparea pierderea in greutate
- D. Poate aparea dispozitia depresiva
- E. Toate cele de mai sus

(pag. 774)

**5. In intoxicatia acuta cu marijuana se utilizeaza:**

- A. Consigliere
- B. Sustinerea functiilor vitale
- C. Naloxona
- D. Lorazepam si/sau haloperidol
- E. Toate cele de mai sus

(pag. 775)

**CANABINOIZII SINTETICI**

**\*1. Urmatoarele afirmatii sunt false legate de canabinoizii sintetici:**

- A. Sunt agonisti ai receptorilor canabinoizi
- B. Nu produc efecte asemanatoare efectelor marijuanaei
- C. Produc si efecte simpatomimetice
- D. Sunt denumiti si marijuana sintetica
- E. Se intalnesc sub forma de material inert din plante uscate pulverizati cu acesti compusi

(pag. 774)

**2. Printre simptomele intoxicatiei cu canabinoizi sintetici se numara:**

- A. Agitatie
- B. Hipertensiune
- C. Greaa
- D. Spasme musculare
- E. Nici unul dintre cele de mai sus

(pag. 774)

## CATIONE SINTETICE

### \*1. Urmatoarele afirmatii sunt corecte in legatura cu toxicitatea cationelor sintetice

- A. Sunt droguri naturale
- B. Au efecte simpatolitice
- C. Nu produc dependenta
- D. Sunt deprimante SNC
- E. Pot produce insuficienta hepatica**

(pag. 773)

### 2. In legatura cu toxicitatea cationelor sintetice sunt adevarate:

- A. Se mai numesc si saruri de baie**
- B. Fac parte din categoria drogurilor naturale
- C. Au actiune simpatomimetica**
- D. Sunt stimulante SNC**
- E. Pot produce esofagita, gastrita, leziuni orale keratozice**

(pag. 773)

### 3. Simptomele intoxicatiei cu catione sintetice sunt:

- A. Efecte stimulante SNC**
- B. Tahicardie**
- C. Psihoza paranoid**
- D. Cefalee**
- E. Nici una dintre cele de mai sus

(pag. 773)

## LSD

### \*1. In intoxicatia cu LSD nu apare:

- A. Mioza**
- B. Palpitatii
- C. Slabiciune si somnolenta

D. Vedere incetosata

E. Depersonalizare

(pag. 774)

**2. Formele de comercializare a LSD-ului sunt:**

A. Fiole pentru administrare i.m.

B. Comprimate

C. Patrate de hartie decorata

D. Capsule

E. Lichid

(pag. 774)

**3. Care dintre afirmatii sunt adevarate in legatura cu LSD:**

A. Poate avea efecte agoniste pe receptorii canabinoici

B. Poate fi atat agonist cat si antagonist a receptorilor serotoninergici

C. Produce sindrom de sevraj

D. Poate produce flashback-uri

E. Poate determina semne si simptome psihiatrice

(pag. 774)

**METAMFETAMINA**

**\*1. Formele de administrare a metamfetaminei sunt:**

A. Exclusiv oral

B. Exclusiv rectal

C. Exclusiv intranasal

D. Exclusiv i.v.

E. Oral, rectal, intranasal, fumat, i.v

(pag. 773)

**2. In legatura cu efectele metamfetaminei sunt corecte urmatoarele afirmatii:**

- A. Efectele sistemice sunt similar cocaine
- B. Inhalarea produce o stare intensa de beatitudine
- C. Metamfetamina are o durata mai scurta de actiune decat cocaina
- D. Intoxicatia se manifesta prin activitate fizica intensificata
- E. In intoxicatie poate aparea paranoia

(pag. 773)

**3. In sevrajul dat de metamfetamina poate aparea:**

- A. Deliriu
- B. Depresie
- C. Tulburari cognitive
- D. Tulburari de somn
- E. Toate cele de mai sus

(pag. 773)

**ECSTASY**

**\*1. Care dintre afirmatiile urmatoare sunt false:**

- A. Ecstasy este 3,4-metilendioxi-metamfetamina
- B. Ecstasy se poate administra oral, injectabil sau inhalator
- C. Efectele ecstasy dupa administrare orala dureaza 10 minute
- D. Ecstasy este un stimulant SNC
- E. Ecstasy este neurotoxic la om

(pag. 773)

**2. Printre simptomele date de consumul de ecstasy se numara:**

- A. Euforie
- B. Tulburari de memorie
- C. Ideatie paranoica
- D. Deprima SNC
- E. Transpiratii

(pag. 773)

**3. Efectele administrării ecstasy sunt:**

- A. Creșterea frecvenței cardiace
- B. Scăderea tensiunii arteriale
- C. Neurotoxicitate la om
- D. Deprimare respiratorie
- E. Creșterea tensiunii arteriale

(pag. 773)

35. Produse vegetale (10) cu: acizi fenilacrilici și depside: *Cynarae folium* (pag. 141-145), *Echinaceae radix/herba* (pag. 145-148); flavano-lignani: *Silybi mariani fructus* (pag. 260- 265); antociani: *Myrtilli fructus* (pag. 269-274); proantocianidine: *Vaccinii macrocarpi fructus* (pag. 274-276).

*Bibliografie asociată temei:*

[10] *Stanescu Ursula (editor), Hancianu Monica, Gird Cerasela Elena. Farmacognozie. Produse vegetale cu substanțe bioactive. Ed. Polirom, Iasi, 2020.*

**\*1. Lactonele sesquiterpenice din compoziția produsului *Cynarae folium* sunt responsabile de efectul:**

- A. hipocolesterolemiant
- B. antioxidant
- C. aperitiv, tonic-amar
- D. hepatoprotector
- E. hipolipemiant

**\*2. Pentru obținerea produsului medicinal *Echinaceae herba*, partea aeriană se recoltează de la:**

- A. *Echinacea pallida*
- B. *Echium vulgare*
- C. *Echinacea angustifolia*
- D. *Equisetum arvense*
- E. *Echinacea purpurea*

**\*3. Ca atare sau sub forma de decoct 10%, *Myrtilli fructus* se recomanda in:**

- A. constipatia acuta, de scurta durata
- B. episoade depresive usoare pana la medii
- C. constipatia rebela, cu spasme si meteorism
- D.** diareea acuta nonspecifica, inclusiv la copiii mici
- E. traumatisme craniene cu insuficienta circulatorie

**4. Administrarea extractelor standardizate din *Cynarae folium* este contraindicata in:**

- A.** obstructia cailor biliare (colelitiaza)
- B. anorexie
- C.** sarcina si alaptare
- D. afectiuni cauzate de o secretie biliara redusa
- E.** hipersensibilitate la *Asteraceae*

**5. La aplicarea topica, dar si in cazul administrarii interne, preparatele din *Echinaceae radix et herba* dezvoltate efecte:**

- A. antiaterosclerotice
- B.** antiinflamatoare
- C.** antimicrobiene
- D.** imunomodulatoare
- E. hipocolesterolemizante

**6. Extractele din *Echinaceae radix et herba* se utilizeaza topic, pentru tratamentul:**

- A.** dermatozelor infectate secundar
- B.** ranilor greu cicatrizabile
- C. infectiilor recidivante ale cailor respiratorii superioare
- D.** herpesului simplu
- E. infectiilor recidivante ale cailor urinare inferioare

**7. In cazul produsului *Silybi mariani fructus*, mecanismele probabile ale efectului hepatoregenerator se bazeaza pe stimularea:**

- A. ratei de sinteza a ADN-ului nuclear
- B. sintezei de proteine**
- C. ratei de sinteza a ARN-ului ribozomal
- D. ARN-ului polimerazei I
- E. formarii rapide de ribozomi

**8. Indicatiile terapeutice curente ale silimarinei includ:**

- A. steatohepatitele alcoolice si non-alcoolice**
- B. leucemia acuta mieloida
- C. boala Hodgkin
- D. hepatopatiile latente
- E. disfunctiile hepatice de diferite etiologii

**9. Datorita continutului de tanin, produsul medicinal *Myrtilli folium* manifesta actiune:**

- A. antimicrobiana**
- B. antidiareica
- C. astringenta
- D. antitumorală
- E. hipolipemianta

**10. Proantocianidolii din *Vaccinii macrocarpi fructus* amelioreaza afectiunile periodontale prin:**

- A. modificari conformationale la nivelul suprafetei uropatogenului
- B. diminuarea activitatii enzimelor bacteriene**
- C. reducerea formarii biofilmului bacterian la suprafata dintilor/gingiei
- D. inhibitia aderarii patogenului *Helicobacter pylori* la mucoasa gastrica
- E. blocarea internalizarii patogenului urinar



36. Produse vegetale (10) cu: derivati antrachinonici: Frangulae cortex (pag. 352-354), Sennae folium/fructus (pag. 356-358), Aloe resina (pag. 361-363), Hyperici herba (pag. 364-368); alcaloizi: Vincae minoris herba (pag. 388-390), Catharanthi rosei herba/radix (pag. 390-392).

*Bibliografie asociata temei:*

[10] Stanescu Ursula (editor), Hancianu Monica, Gird Cerasela Elena. *Farmacognozie. Produse vegetale cu substante bioactive. Ed. Polirom, Iasi, 2020.*

**\*1. Preparatele pe baza de senozide se administreaza in:**

- A. constipatia cronica
- B. diareea de etiologie infectioasa
- C. constipatia acuta
- D. episoadele depresive usoare pana la medii
- E. obstructia intestinala

**\*2. Produsul medicinal *Vincae minoris herba* este sursa pentru extractia industrială a:**

- A. eburnaminei
- B. vincaminei
- C. vinpocetinei
- D. apovincaminei
- E. vincamininei

**\*3. Pentru efectul citostatic, vinblastina si vincristina se administreaza sub forma de:**

- A. solutie perfuzabila
- B. crema
- C. unguent
- D. colir
- E. picaturi nazale

**4. Preparatele din *Frangulae cortex* nu se administreaza in cazul:**

- A. constipatiilor rebele, cu spasme si meteorism
- B. sarcinii si alaptarii

- C. durerilor abdominale de cauza necunoscuta
- D. copiilor sub 12 ani
- E. constipatiilor acute, de scurta durata

**5. Farmacopeea Europeana recunoaste urmatoarele produse medicinale provenite de la specii de *Cassia*:**

- A. *Sabalis serrulatae fructus*
- B. *Silybi mariani fructus*
- C. *Sennae fructus* de Tinnevelly
- D. *Sennae folium* (frunze de siminichie)
- E. *Sennae fructus* de Alexandria

**6. Mentionati actiunile pe care le dezvoltate extractele din *Aloe resina*:**

- A. coleretica
- B. antiulcerogena
- C. laxativa
- D. insecticida
- E. antiabsorbtiva

**7. La aplicare topica, mai ales sub forma maceratului uleios, *Hyperici herba* prezinta actiune:**

- A. antidiareica
- B. antiflogistica
- C. antidepresiva
- D. coleretica
- E. cicatrizanta

**8. Intern, preparatele extractive din *Hyperici herba* se recomanda in:**

- A. insuficienta vasculara periferica
- B. microangiopatia diabeticilor
- C. tulburari psihovegetative
- D. stari de agitatie

**E.** episoade depresive usoare pana la medii

**9. Vincamina prezinta actiune complexa:**

**A.** coronarodilatatoare

**B.** antihipertensiva

**C.** vasodilatatoare

D. antidiareica

E. antidiuretica

**10. La doze mari, vinblastina si vincristina provoaca tulburari grave:**

**A.** digestive

**B.** renale

C. osteoarticulare

**D.** hematologice

**E.** neurologice