

**TEMATICA ȘI BIBLIOGRAFIA PENTRU
EXAMENUL DE DISERTAȚIE - PROGRAM DE STUDII COMASAT
LICENȚĂ ȘI MASTER**

Sesiunea Februarie 2025

1. Adam Feather, David Randall, Mona Waterhouse: *Kumar și Clark Medicină Clinică. Leonard Azamfirei, Anca Dana Buzoianu, Dan Ionuț Gheonea – coordonatorii ediției în limba română, Ediția a 10-a, Editura Hipocrate, București, 2021*

CAP. 8 - *SEPSISUL ȘI TRATAMENTUL INFECȚIILOR BACTERIENE* - p.151-168

CAP. 9 - *ECHILIBRUL HIDRO-ELECTROLITIC ȘI ACIDO-BAZIC*

1. Apa și electroliții - p.172-190
2. Dezechilibrele acido-bazice – p.195-202

CAP. 10. *TERAPIE INTENSIVĂ*

1. Insuficiența respiratorie - p.224-232
2. Sindromul de detresă respiratorie acută – p.232-233

CAP. 16 - *HEMATOLOGIE*

1. Anemia. Anemia microcitară. Anemia macrocitară - p.327-336
2. Anemia hemolitică dobândită - p.351-355

CAP. 18 - *REUMATOLOGIE*

1. Artrita reumatoidă - p.437-447
2. Spondilartrita - p.447-454
3. Lupusul eritematos sistemic - p.457-459 (până la "Sindromul antifosfolipidic")

CAP. 21 - *ENDOCRINOLOGIE*

1. Hipotiroidismul. Hipertiroidismul - p.611-618 (până la "Orbitopatia Graves")
2. Carcinomul tiroidian - p.621-622

CAP. 23 - *DIABETUL ZAHARAT* - p.699-736 (până la "Implicațiile psihosociale ale diabetului zaharat")

CAP. 26 - *NEUROLOGIE*

1. Coma și alte tulburări ale conștienței - 832-836
2. Accidentul vascular cerebral - p.836-845
3. Hemoragia intracraniană – p.845-848
4. Infecțiile sistemului nervos - Meningita. Encefalita - p.869-872 (până la "HIV-ul și neurologia")

CAP. 28 - *PNEUMOLOGIE*

1. Astmul - p.949-955
2. Bronhopneumopatia obstructivă cronică - p.955-961 (până la "Apneea în somn de tip obstructiv")
3. Pneumonia - p.963-967
4. Tuberculoza - p.968-972 (până la "Infecția cu micobacterii netuberculoase")
5. Neoplaziile tractului respirator - Tumorile maligne – p.975-982 (până la "Tumorile benigne")

CAP. 29 - *BOALA VENOASĂ TROMBOEMBOLICĂ* - p.1001-1017

CAP. 30 - *CARDIOLOGIE*

1. Resuscitarea cardiacă - p.1045-1048 (până la „Cardioversia cu curent direct”)
2. Aritmiile cardiace - p.1051-1069
3. Insuficiența cardiacă - p.1069-1079
4. Boala coronariană - Angina. Sindroamele coronariene acute - p.1079-1091
5. Valvulopatii – p.1091-1103

6. Endocardita infecțioasă - p.1103-1107
 7. Bolile miocardului - Miocardita. Cardiomiopatiile - p.1118-1124
 8. Bolile pericardului - p.1125-1128
- CAP. 31 – **HIPERTENSIUNEA ARTERIALĂ** - p.1133-1145
- CAP. 32 - **GASTROENTEROLOGIE**
1. Boala de reflux gastroesofagian - p.1162-1166 (până la „Tulburările de motilitate”)
 2. Infecția cu Helicobacter Pylori - Boala ulceroasă peptică. Alte afecțiuni asociate infecției cu H. pylori. Antiinflamatoarele nesteroidiene, Helicobacter pylori și boala ulceroasă - p.1172-1176 (până la „Gastropareza”)
 3. Bolile inflamatorii intestinale - p.1198-1208
- CAP. 34 – **BOLILE HEPATICE**
1. Hepatita - Hepatita virală - p.1275-1284
 2. Ciroza hepatică - p.1289-1303
- CAP. 36 – **TULBURĂRI RENALE ȘI ALE TRACTULUI URINAR**
1. Glomerulul și afectarea glomerulară - p.1351-1368
 2. Nefritele tubulointerstițiale (NTI) - p.1385-1387
 3. Boala cronică de rinichi - p.1392-1405
- CAP. 37 – **INFECȚII TRANSMISIBILE PE CALE SEXUALĂ ȘI INFECȚIA CU VIRUSUL IMUNODEFICIENȚEI UMANE**
- o Virusul imunodeficienței umane și sindromul imunodeficienței dobândite - p.1425-1450

De asemenea, precizăm următoarele:

- conținutul trimiterilor la alte capitole (pagini), cadrane, figuri care apar în textul tratatului, **nu face parte din tematica concursului de rezidențiat**; în consecință, din acele capitole (pagini) nu se vor formula întrebări de concurs.

2. Peter F. Lawrence - Chirurgie generală și specialități chirurgicale. Octavian Cretu, Viorel Jinga, Viorel Scripcariu – coordonatorii ediției în limba română, Ediția a 6-a, Editura Hipocrate, București, 2021

- CAP. 1 - **EVALUAREA ȘI MANAGEMENTUL PERIOPERATOR AL PACIENTULUI CHIRURGICAL** - p.1-12
- CAP. 4 - **SÂNGERĂRILE CHIRURGICALE: TULBURĂRI ALE HEMOSTAZEI, STĂRI DE HIPERCOAGULABILITATE ȘI TERAPIA CU PRODUSE SANGUINE LA PACIENTUL CHIRURGICAL** - p.39-45
- CAP. 8 - **INFECȚIILE CHIRURGICALE** - p.75-84
- CAP. 9 - **TRAUMATOLOGIE** - p.87-106
- CAP. 10 - **ARSURILE** - p.108-123
- CAP. 11 - **HERNIILE PERETELUI ABDOMINAL** - p.125-138
- CAP. 12 - **ESOFAGUL**
1. Anatomia esofagului - pg.140-142
 2. Carcinomul esofagian - pg.151-156
 3. Perforația esofagiană – p.156-157
 4. Herniile hiatale – p.157-158
 5. Tulburări ale motilității esofagiene – p.158-161
 6. Leziuni esofagiene benigne – p.161-162
 7. Ingestia de corpi străini – p.162
 8. Ingestia substanțelor caustice – p.162-164

CAP. 13 - STOMACUL ȘI DUODENUL

1. Anatomie - pg.167-168
2. Afecțiuni gastrice maligne - pg.172-174
3. Afecțiuni duodenale maligne – 179-180
4. Complicații postgastrectomie – 180-182
5. Tratatamentul chirurgical al obezității – p.182-191

CAP. 14 - INTESTINUL SUBȚIRE ȘI APENDICELE

1. Bolile intestinului subțire – Ocluzia intestinului subțire – p.193-199 (până la „Boala Crohn a intestinului subțire”)
2. Bolile intestinului subțire – Ischemia mezenterică acută – p.204-206
3. Bolile intestinului subțire – Tumorile intestinului subțire – p.206-209
4. Bolile intestinului subțire – Anomalii congenitale – p.209-2011
5. Bolile apendicelui - pg.211-214

CAP. 15 - COLON, RECT ȘI ANUS

1. Anatomie – p.216-219
2. Afecțiuni benigne colonice – p.222-225
3. Ocluzia intestinului gros – p.228-229
4. Volvulus de colon – p.229-230
5. Pseudo-ocluzia acută a colonului – p.230
6. Polipii și cancerul colo-rectal – p.230-235
7. Canalul anal și rectul – p.235-239
8. Infecțiile cu transmitere sexuală – p.239-240

CAP. 16 - CĂILE BILIARE - p.242-255

CAP. 17 - PANCREASUL - p.257-275

CAP. 20 - FICATUL ȘI SPLINA

1. Anatomia ficatului. Fiziologia ficatului – p.317
2. Leziunile hepatice traumatice – p.317-319
3. Tumorile hepatice, chisturile și abcesele hepatice – p.319-324
4. Anatomia și fiziologia splinei – p.333-335
5. Anomaliile splinei – considerații diagnostice generale – p.335-337
6. Afecțiunile chirurgicale ale splinei – p.337-341
7. Consecințe și complicații după splenectomie – p.341-342

CAP. 26 – BOLILE SISTEMULUI VASCULAR

1. Boala arterială periferică – p.520-527
2. Bolile venelor - p.534-541

CAP. 27 - OTORINOLARINGOLOGIA: BOLILE CAPULUI ȘI GÂTULUI - p.548-583

CAP. 28 – CHIRURGIE ORTOPEDICĂ: BOLILE SISTEMULUI

MUSCULOSCHELETAL - p.585-633

CAP. 29 - UROLOGIE: AFECȚIUNILE APARATULUI URO-GENITAL - p.635-674

3. Latha Ganti, David Lebowitz, Javier Rosario, Ariel Vera: Sinopsis de medicină. Cristina Oana Mărginean, Cătălina Poiană - coordonatorii ediției în limba română, Ediția a 5-a, Editura Hipocrate, Bucuresti, 2021

CAP. 9 - DERMATOLOGIE - p.196-209

CAP. 10 - PEDIATRIE - p.212-243

CAP. 12 - AFECȚIUNI GINECOLOGICE ȘI MAMARE- p.273-292

CAP. 13 - OBSTETRICĂ - p.295-316

CAP. 14 - TULBURĂRILE PSIHICE - p.319-330

CAP. 15 - EPIDEMIOLOGIE ȘI ETICĂ - p.333-338

Precizări în legătură cu terminologia folosită în manualele pentru examenul de admitere în rezidențiat

Volumul I

Kumar: Medicină clinică

Pagina	Localizare	În loc de:	Se va citi:
152	Cadranul 8.1 Coloana 1 Rândul 3	rigiditate	frison solemn
152	Figura 8.1 Investigații generale: Urină	Leucocite, esterază	Esteraza leucocitară
153	Cadranul 8.1 Coloana 1 Rândul 7	incontinență urinară	senzație imperioasă de a urina
156	Cadranul 8.3 Coloana 2 Rândul 4	presiune arterială sistolică >40 mmHg sub valorile normale	presiune arterială sistolică cu >40 mmHg sub valorile normale
157	Rândul 15	disautonomie	disreflexie autonomă
162	Cadranul 8.8 Coloana 1 Rândul 10	Cafotaxim	Cefotaxim
162	Cadranul 8.8 Coloana 4	<i>Pseudomonas</i> spp.: High dose only Gonorrhoea: 2 g oral as a single dose	<i>Pseudomonas</i> spp.: Doar doza maximă Gonoree: 2 g oral, doză unică
163	Rândul 7	proteinelor specifice legate de penicilină	proteinelor specifice care leagă penicilina
163	Rândul 25	streptococi producători de penicilinaze	stafilococi producători de penicilaze
163	Rândul 53	Excepție fac cefalosporinele de generația a cincea ceftalorina și ceftobiprol , care nu sunt active împotriva MRSA.	Cu excepția cefalosporinelor noi de generația cinci, ceftalorina și ceftobiprol , restul nu sunt active împotriva MRSA.
167	Rândul 50	inhibă sinteza lui	inhibarea sintezei lui
173	Rândul 54	Aldosteronul și posibil ADH	Aldosteronul și posibil ANP

174	Fig 9.5	↑ sodiul din tubul proximal și aportul de apă ↓ sodiul din tubul distal și aportul de apă	↑ reabsorbția sodiului și a apei în tubul proximal ↓ aportul de sodiu și apa în tubul distal
176	Rândul 29	se reabsoarbe o cantitate limitată de apă în ducturile colectoare	se reabsoarbe o cantitate limitată de apă la nivelul ducturilor colectoare
177	Rândul 55	presiunii de umplere	presiunii de umplere arteriale
179	Rândul 5	bumetadina	bumetanida
179	Cadranul 9.6 Coloana 1 Rândul 3	în tubul contort proximal	în tubul contort distal
179	Cadranul 9.6 Coloana 2 Rândul 5	↓ Aqueous humour formation	↓ Formarea umorii apoase
179	Rândul 11	blocarea unui canal de sodiu	blocarea unui canal Na^+/Cl^-
179	Fig. 9.8 Legendă	Sindromul Bartter: pierderea mutațiilor funcționale pentru diferitele tipuri de sindrom.	Sindromul Bartter: mutații cu pierderea funcției pentru diferitele tipuri de sindrom.
181	Rândul 34	presiunea atrului stâng	presiunea atrului drept
182	Rândul 12	depleției cronice ușoare sau cronice de apă și sare	depleției ușoare sau cronice de apă și sare
182	Cadranul 9.10 Rândul 9	Sodiul (150 mmol/L) este mai ridicat în plasmă și rezultatul poate fi hipertensiunea.	Sodiul (150 mmol/L) este mai ridicat în plasmă și rezultatul poate fi hipernatremia.
182	Rândul 14	600 mmol de Na^+	6 mmol de Na^+
182	Cadranul 9.10 Indicația 1	Sodiul (150 mmol/L) este mai ridicat în plasmă	Sodiul (150 mmol/L) este mai ridicat decât în plasmă
183	Rândul 11	nu dă timp ca aceasta să fie revărsată	nu dă timp tonusului vascular să se refacă
183	Rândul 60	hipernatremie	hiperproteinemie
183	Rândul 68	Aceasta se datorează pierderii excesive de apă	Aceasta se datorează pierderii de sodiu secundară pierderii excesive de apă
185	Rândul 34	15-29 mmol/L	15-20 mmol/L
185	Rândul 62	T_3 pe IRM	T_2 pe IRM
185	Rândul 74	hipovolemiei	hiponatremiei
186	Cadranul 9.16 Coloana 1 Rândul 12	oprirea cardiacă	stopul cardiac
187	Rândul 7	tratamentul constă în administrarea de glucoză 5% sau 2,5%; în coma diabetică hiperosmolară este evident de preferat concentrația de 2,5%	tratamentul constă în administrarea de glucoză 5% sau soluție salină 0,45%; în coma diabetică hiperosmolară fiind evident de preferat soluția salină 0,45%
188	Rândul 43	Aceasta va stimula la rândul său reabsorbția calciului prin canale de sodiu activate de voltaj, situate apical	Aceasta va stimula la rândul său reabsorbția calciului prin canale de calciu activate de voltaj, situate apical

		tuburile colectoare distale.	tubul contort distal/tubul colector.
188	Rândul 46	canale de sodiu	canale de calciu
189	Rândul 17	interferența cu excreția potasiului	interferența medicamentelor cu excreția potasiului
190	Rândul 14	crescând excitabilitatea cardiacă	scăzând excitabilitatea cardiacă
196	Rândul 81	Majoritatea ionilor de hidrogen provin din aminoacizi conținând grupare thiol.	Majoritatea ionilor de hidrogen din dietă/alimentație provin din aminoacizi conținând grupare thiol.
197	Rândul 72	excreția renală deficitară	excreția renală deficitară de ioni de hidrogen
199	Rândul 58	osteoporoza	osteopetroza
199	Rândul 34	Aceasta apare ca urmare a unui răspuns deficitar sau absent la aldosteron.	Aceasta apare ca urmare a unui deficit de aldosteron sau a lipsei de răspuns la aldosteron.
200	Cadranul 9.28 Rândul 6	în decurs de 2 ore	după 2 ore
200	Cadranul 9.28 Rândul 9	fludrocortizon 0,1 m pe zi	fludrocortizon 0,1 mg pe zi
201	Rândul 2	intestin subțire	intestin scurt
201	Rândul 13	Pentru a fi mai facilă evaluarea prezenței unei acidoze cu gaura anionică normală, de exemplu, o cetoacidoză	Pentru a putea stabili dacă există o acidoză cu gaura anionică normală asociată, de exemplu, unei cetoacidoze
202	Rândul 32	tubul contort distal	tubul colector cortical
225	Rândul 54	Seringi dispozabile	Seringi de unică folosință
227	Rândul 3	Deși hipoxia periculoasă nu ar trebui tolerată niciodată din cauza riscului de toxicitate pulmonară a oxigenului,	Deși hipoxia periculoasă din încercarea de a evita riscul de toxicitate pulmonară a oxigenului nu ar trebui tolerată,
227	Cadranul 10.13 Coloana 1 Rândul 3	(control de volum sau control de presiune)	(controlată de volum sau controlată de presiune)
227	Cadranul 10.13 Coloana 2	Limitată de volum, controlată de presiune	Controlată de volum, limitată de presiune
228	Rândul 61	deplasarea mediastinală de partea pneumotoracelui	deplasarea mediastinală de partea opusă pneumotoracelui
328	Rândul 11	dismorfism	dimorfism
329	Figura 16.8 Rândul 8	Reglează transportorul metalic divalent (DMT1)	Reglează transportorul metalic divalent (DMT1) în sensul creșterii acestuia
330	Rândul 16	Nivelul de fier din organism detectat înainte de dezvoltarea celulei absorbante în celula criptică este probabil factorul decisiv	Nivelul de fier din organism detectat înainte de dezvoltarea celulei absorbante din celula criptică este probabil factorul decisiv
330	Rândul 20	Mecanismul de transport al fierului de pe suprafața bazolaterală a enterocitului în interiorul acestuia implică o proteină transportoare,	Mecanismul de transport al fierului prin suprafața bazolaterală a celulelor mucoase implică o proteină

		feroportina 1 (FPN1)	transportoare, feroproteina-1 (FPN-1)
332	Anemia sideroblastică Rândul 9	dismorfic	dimorfic
334	Rândul 14	...au grupări deoxiadenosil-metil-	...au grupări deoxiadenosil-, metil-
334	Rândul 84	coarnele posterioare	cordoanele posterioare
335	Rândul 38	Această reacție reprezintă prima etapă în transformarea metil THF care pătrunde din plasmă în folat poliglutamat.	Această reacție reprezintă prima etapă în transformarea metil THF care pătrunde din plasmă în celule, în folat poliglutamat.
353	Rândul 35	Aglutinarea poate determina creșterea VCM	Aglutinarea poate determina creșterea VEM
354	În 6 locuri în pagină	transfuzie	exsanguinotransfuzie
354	Rândul 5	depunerea lichidului biliar	depunerea pigmentilor biliari
354	Rândul 41	În cazurile cu afectare mai severă, transfuziile pot fi necesare pentru a înlocui eritrocitele fetale acoperite cu anticorpi cu eritrocitele antigen-negative și extragerea bilirubinei.	În cazurile cu afectare mai severă, exsanguinotransfuziile pot fi necesare pentru a înlocui eritrocitele fetale acoperite cu anticorpi cu eritrocitele antigen-negative și a extrage bilirubina.
354	Rândul 65	Un frontiu periferic este preparat din sângele maternal și este tratat cu acid, care evidențiază HbA.	Un frontiu periferic este preparat din sângele maternal și este tratat cu acid, care îndepărtează HbA.
354	Rândul 78	1–2% devin imunizate până în momentul nașterii	1–2% devin imunizate până la momentul nașterii
354	Rândul 86	în vederea administrării de anti-D la femeile RhD-negative	în vederea evitării administrării de anti-D la femeile RhD-negative
354	Rândul 90	glicosilfol-fatidilinositol (GPI)	glicosilfosfatidilinozitol (GPI)
440	Rândul 32	Articulațiile sunt, de obicei, calde și dureroase la examinare...	Paragraful apare de două ori.
441	Rândul 51	capacitatea de extensie	capacitatea de flexie
444	Cadranul 18.30	Lipsă două subpuncte	Încercați să reduceți remisia prin administrarea 80–120 mg metilprednisolonă intramuscular, dacă sinovita persistă peste 6 săptămâni. Administrați o a doua doză de metilprednisolonă intramuscular sau steroizi orali.
446	Cadranul 18.32 Rândul 10 Coloana 2	apoi 200 mg săptămânal	apoi 200 mg la 2 săptămâni
452	Rândul 20	6,86 g/dL	6,86 mg/dL
457	Rândul 61	Acestea includ celule dendritice, care sunt activate de complexe imune ce conțin acizi nucleici producători de interferon	Acestea includ celule dendritice, care sunt activate de complexe imune ce conțin acizi nucleici să producă interferon
458	Rândul 15	erupții cutanate și palmare	erupții palmare și plantare

458	Rândul 69	meningita septică	meningita aseptică
459	Rândul 61	obținerea remisiunii	menținerea remisiunii
614	Cadranul 21.28 Coloana 1 Rândul 5	Rare	Mai puțin frecvente
615	Fig. 21.23 Semne	Înroșire a mușchiului proximal	Atrofie a mușchiului proximal
705	Fig. 23.6 Legendă	Subunitățile beta se deplasează pe membrana celulară	Subunitățile beta traversează membrana celulară
707	Cadranul 23.5 Coloana 4 Monogenic	Se înlocuiește toată coloana	Nou-născuți până la adulți tineri Absentă Luni Absentă HLA de obicei prezentă, cu debut la adultul tânăr sau (mai frecvent) mai devreme Fără modificări imune Nu sau minimă De obicei nu sunt severe Persistența peptidului-C
707	Fig. 23.8 Legendă	Autoanticorpul insulari apar și în circulație	Autoanticorpul insulari apar și în circulație
838	Rândul 50	Vasculitele (LES, lupusul eritematos sistemic), poliarterita nodoasă, arterita cu celule gigantice (ACG), aneura a SNC, reprezintă cauze rare de AVC.	Vasculitele (lupusul eritematos sistemic (LES), poliarterita nodoasă, arterita cu celule gigantice (ACG), aneura a SNC) reprezintă cauze rare de AVC.
841	Cadranul 26.35 Rândul 17 Coloana 2	Hemianopsie homolaterală	Hemianopsie homonimă
847	Rândul 88	hidrocefalee	hidrocefalie
980	Rândul 64	CT/biopsia ghidată cu ultrasunete	Biopsia CT/eco-ghidată
1013	Cadranul 29.6	109	10 ⁹
1014	Rândul 75	cel puțin cu ale acesteia	cel puțin egale cu ale acesteia
1014	Cadranul 29.7 Monitorizare	APTT – Anti-factor Xa – Anti-factor Xa	APTT – Anti-factor Xa (nu se utilizează de obicei) – Anti-factor Xa (nu se utilizează de obicei)
	Eliminare renală	Nu – (nu se utilizează de obicei) – (nu se utilizează de obicei)	Nu – Da – Da
	Antidot	Protamină sulfat – Da – Da	Protamină sulfat – Protamină sulfat (reversibilitate parțială) – Nu există
1045	Rândul 8	88%	80%
1056	Figura 30.43 Legendă	unde S înguste în D1	unde S largi în D1

1059	Rândul 27	flutter atrial sau bloc atrioventricular cu transmitere variabilă	flutter atrial cu transmitere variabilă
1061	Rândul 64	(dilatare atrială minimă)	(dilatare atrială stângă minimă)
1064	Rândul 23	SCN5B	SCN1B
1070	Rândul 22	Deși debitul cardiac poate să nu fie mult scăzut în repaus, reducerea rezervei miocardice și hemodinamice determină o creștere inadecvată a debitului cardiac la efort.	Deși debitul cardiac poate să nu fie mult scăzut în repaus, rezerva miocardică și hemodinamică fiind compromise, efortul nu poate produce o creștere normală a debitului cardiac.
1073	Rândul 9	Tahicardie ventriculară susținută	Tahicardie ventriculară nesusținută
1073	Rândul 51	prin ciorapi elastici de contenție	prin ciorapi elastici compresivi
1074	Cadranul 30.25 Rândul 19 Coloana 3	hiperpotasemie	hipopotasemie
1077	Cadranul 30.28 Coloana 1 Rândul 5	tensiunea arterială medie >30 mmHg	scăderea tensiunii arteriale medii cu >30 mmHg
1080	Rândul 18	...arterele distale intramiocardice și arteriolele sunt dilatate maximal de către metaboliții ischemici miocardici (rezerva coronariană de flux este zero)	...arterele distale intramiocardice și arteriolele sunt dilatate maximal (rezerva coronariană de flux este zero)
1083	Cadranul 30.33 Coloana 3 Rândul 16	Inhibiția reversibilă a COX-1 plachetare și sinteza de tromboxan	Inhibiția reversibilă a COX-1 plachetare și a sintezei de tromboxan
1085		miofibrile	miofilamente
1086	Rândul 23	(aPTT la 6–12 ore)	fără paranteze
1087	Rândul 4	...amelioarează remodelarea vasculară și miocardică (IECA) și reduc evenimentele CV succesive	...amelioarează remodelarea vasculară și miocardică, și reduc evenimentele CV succesive
1087	Cadranul 30.38 Rândul 15 Coloana 2	2 vg/kg pe min apor	2 µg/kg pe min apoi
1088	Cadranul 30.39 Rândul 12 Coloana 1	MRS	BRS
1088	Cadranul 30.40 Rândul 5 Coloana 1	Subendocardic	Anteroseptal
1090	Cadranul 30.41 Coloana 2 Rândul 9	Traumatic resuscitation	Resuscitare traumatică
1090	Rândul 23	Medicamentele inotrop pozitive IV precum dobutamina, noradrenalina sau dopamina sunt utilizate în insuficiența cardiacă acută severă.	Medicamentele inotrop pozitive IV precum dobutamina sau dopamina sunt utilizate pentru tratamentul insuficienței cardiace acute severe.
1092	Rândul 44	tuse productivă, spumoasă	tuse productivă, spută spumoasă
1102	Rândul 9	unda venoasă jugulară	unda a venoasă jugulară

1106	Cadranul 30.47 Coloana 1 Rândul 2	Hemoculturi	Hemoleucograma
1136	Fig. 31.3	(dacă există o diferență >10 mmHg)	(dacă nu există o diferență >10 mmHg)
1137	Rândul 56	aport excesiv de liquorice	aport excesiv de lemn dulce
1143	Cadranul 31.6 Coloana 7 Rândul 9	Doxazosin 1–8 mg zilnic	Doxazosin 1–8 mg de 2 ori pe zi
1143	Cadranul 31.6 Coloana 2 Rândul 1	Reduce angiotensina II vasoconstrucție	Reduce vasoconstricția produsă de angiotensina II
1199	Rândul 60	componentele sistemului imun dobândit	componentele sistemului imun înnăscut
1201	Cadranul 32.37 Coloana 1 Rândul 1	Fisura anală (multiplă și nedureroasă)	Fisura anală (multiplă și indolentă)
1201	Cadranul 32.37 Coloana 2 Rândul 3	Fisura anală	Fistulă anală (poate fi multiplă)
1205	Rândul 7	sfingolipaza-1-fosfat	sfingozin-1-fosfat
1276	Cadranul 34.7	Box 34.7 Chronic hepatitis in immunosuppressed patients. HBsAg, hepatitis B surface antigen.	Cadranul 34.7 Hepatita cronică la pacienții imunodeprimați. AgHBs, antigenul de suprafață al hepatitei B.
1277	Rândul 27	cu limfocitoză reactivă	cu limfocitoză relativă
1278	Rândul 44	guanozinei (A) cu adenzina (G)	guanozinei (G) cu adenzina (A)
1293	Rândul 65	la pagina 1304	la pagina 1305
1299	Rândul 113	creșterea în serică a FA	creșterea serică a FA
1301	Rândul 5	nivelul ei crește în stările de deficit de fier și scade odată cu supraîncărcarea cu fier	nivelul ei este crescut în stările de deficit de fier și este scăzut în supraîncărcarea cu fier
1361	Figura 36.18	semiluna	depozite
1361	Rândul 37	crescent	semilună
1363	Rândul 2	și anti domeniile NCI	ai domeniilor NCI
1444	Rândul 49	4 săptămâni	2 săptămâni
1447	Rândul 41	Manifestările clinice caracteristice sunt progresia neurologică și/sau degradarea cognitivă	Manifestările clinice caracteristice sunt degradarea neurologică și/sau cognitive progressive

Volumul al II-lea

Lawrence: Chirurgie generală și specialități chirurgicale

Pagina	Localizare	În loc de:	Se va citi:
44	Rândul 59	...și activarea inadecvată a cascadei coagulării.	...și activarea inadecvată a fibrinolizei.
79	Rândul 24	104 unități 103 CFU/mL	10 ⁴ unități 10 ³ UFC/mL
88	Rândul 25	Alte cauze de șoc, mai puțin frecvente, includ: șocul cardiogenic (pneumotorax în tensiune, tamponadă cardiacă), șocul obstructiv și șocul neurogenic (leziuni ale măduvei spinării).	Alte cauze de șoc, mai puțin frecvente, includ: șocul cardiogenic, șocul obstructiv (pneumotorax în tensiune, tamponadă cardiacă) și șocul neurogenic (leziuni ale măduvei spinării).
90	Rândul 60	rinoree	rinolivicvorie
91	Rândul 50	Hemoragia subarahnoidiană și DAI	Hemoragia subarahnoidiană și injuria axonală difuză (IAD)
100	Rândul 44	lezată uretra	lezat ureterul
103	Rândul 115	În mod normal, acest raport este 1; valori $\geq 0,9$ sunt sugestive pentru leziune arterială sau ocluzie.	În mod normal, acest raport este ≥ 1 ; valori $< 0,9$ sunt sugestive pentru leziune arterială sau ocluzie.
125	Rândul 17	una laterală	zone laterale
129	Rândul 12	non-absorbabile	absorbabile
160	Rândul 32	noncardice	noncardiace
180	Rândul 88	Volumul intravascular se reface prin deplasarea apei din spațiul intracelular prin absorbiția ei din lumenul intestinal.	Volumul intravascular se reface prin deplasarea apei din spațiul intracelular și prin absorbiția ei din lumenul intestinal.
181	Rândul 61	gust de bitter	gust amar
185	Tabelul 13-5 Coloana 3 Rândul 2	v ^a	Da ^a
195	Tabelul 14-1 Coloana 1 Rândul 5	Absența tranzitului intestinal pentru gaze	Constipație severă pentru fecale și gaze
261	Figura 17-6 ARTERELE Punctul 5	Artera gastrică stângă	Artera gastrică dreaptă
262	Tabelul 17-1 Coloana 2 Rândul 5	parenchim pancreatic nemodificat	parenchim pancreatic necaptant

273	Rândul 35	VIP <75–150 pg/mL	VIP >75–150 pg/mL
274	Tabelul 17-11 Coloana 2 Rândul 2	Amilaze scăzute, ACE și 19-9	Niveluri scăzute de amilaze, ACE și 19-9
322	Rândul 2	Pentru pacienții cu ciroză,	Pentru pacienții fără ciroză,
520	Rândul 104	pătratul razei	raza la puterea a 4-a
520	Rândul 118	fibroza chistică	boală chistică adventicială
557	Tabelul 27-5 Coloana 4 Rândul 1	Excoriație retroauriculară (semnul lui Battle)	Echimoză retroauriculară (semnul lui Battle)
559	Rândul 68	frecvența >90dB	intensitatea >90dB
574	Rândul 56	Se preferă intubația nazo-traheală datorită stabilității superioare.	Se plasează ulterior un tub nazo-traheal datorită stabilității superioare ale acestuia.
597	Rândul 9	șocuri electrice, sevraj alcoolic.	șocuri electrice, terapia electroconvulsivă.

Volumul al III-lea
Ganti: Sinopsis de medicină

Pagina	Localizare	În loc de:	Se va citi:
204	Rândul 14	titlu	titru
218	Rândul 28	decada a 30-a și a 40-a de viață	decada a 3-a sau a 4-a de viață
219	Ultimul rând	pilorotomie	piloromiotomie
222	Rândul 31	cistouretrograma urinară	cistouretrografie micțională
223	Tabelul 10-1 Rândul 3 Coloana 2	Deficitul enzimei de ramificare	Deficitul enzimei de deramificare
223	Rândul 18	administrare de imunoglobuline Rho(D) (RhoGAM) în primele 72 ore de la naștere la feți Rh+	administrare de imunoglobuline Rho(D) (RhoGAM) mamei în primele 72 ore de la nașterea primului făt Rh+
227	Rândul 2	leucorie	leucocorie
227	Rândul 4	genei RBI	genei RB1
227	Rândul 6	mase calcificate în globul ocular	mase calcificate cu globul ocular
227	Rândul 52	displazie	deplasare
228	Rândul 1	restricții de ridicare de greutate	restricții de susținere a greutății
230	Tabelul 10-3 Rândul 2 Coloana 4	ocazional afectarea maxilarului	ocazional afectarea mandibulei
230	Tabelul 10-3 Rândul 8 Coloana 4	artriza	artroza
231	Rândul 6	nu poate ridica greutate	nu își poate lăsa greutatea pe membrul inferior afectat
232	Tabelul 10-4 Rândul 10 Coloana 3	Omiteri	Sare coarda
233	Tabelul 10-5 Coloana 4 Rândurile 2-5	Măduva spinării	Bulbul rahidian
233	Tabelul 10-5 Coloana 2 Rândul 2	reflex de pornire	reflex de tresărire
233	Rândul 7	patologii genetice sau psihiatrice	patologii genetice (ex. sindromul X fragil, trisomia 21), tulburări de limbaj sau de auz, abuzul asupra copilului sau patologii psihiatrice
234	Tabelul 10-6 Coloana 4 Rândul 2	înapoi în pat	culcat pe spate

236	Tabelul 10-8 Coloana 3 Ultimul rând	mediană	medială		
237	Subpunctul 8	supraveghere scheletală	radiografii seriate		
240	Tabelul 10-12 Coloana 3 Rândul 7	frenum lingual lung	șanțul subnazal lung		
243	Rândul 22 Paragraful 4 Punctul c	ATD	ADT		
273	Tabelul 12-1 Rândul 3 Coloana 2	Niveluri scăzute FSH, LH și androgeni datorită supresiei exercitate de GnRH	Niveluri scăzute de FSH, LH și androgeni datorate supresiei asupra GnRH		
279	Rândul 14 Paragraful 2 Punctul b	agoniști ai dopaminei	antagoniști ai dopaminei		
313	Tabelul 13-11 Coloanele 2-3 Rândul 1	Faza pasivă	Faza latentă		
313	Rândul 3	Prezența bregmatică	Prezența frontală		
320	Tabelul 14-2 Rândul „Zgomote intestinale“	SNM	SS	SNM	SS
		↑	Normale	Normale	↑
320	Tabelul 14-2 Rândul „Tratament farmacologic adjuvant“	SNM	SS	SNM	SS
		Ciproheptadina, Metisergid	Bromocriptină, Amantadină, Dantrolen, TEC	Bromocriptină, Amantadină, Dantrolen, TEC	Ciproheptadină, Metisergid
321	Cadranul 2 Pasul următor	administrarea unui agonist dopaminergic cum ar fi dantrolenul	administrarea tratamentului cu dantrolen		
337	Rândul 23	mai multe boli de nutriție	boli cu transmitere pe cale alimentară		