

**CONCURSUL NAȚIONAL DE OCUPARE A POSTURILOR DIDACTICE/CATEDRELOR
VACANTE/REZERVATE DIN ÎNVĂȚĂMÂNTUL PREUNIVERSITAR**

12 iulie 2023

**Probă scrisă
MEDICINĂ GENERALĂ
PROFESORI**

BAREM DE EVALUARE ȘI DE NOTARE

Model

- Se punctează orice modalitate de rezolvare corectă a cerințelor.
- Nu se acordă punctaje intermediare, altele decât cele precizate explicit în barem. Nu se acordă fracțiuni de punct.
- Se acordă zece puncte din oficiu. Nota finală se calculează prin împărțirea la zece a punctajului total acordat pentru lucrare.

SUBIECTUL I

(30 de puncte)

1. (10 puncte)

- a. – câte **1 punct** pentru enumerarea oricăror **trei complicații** posibile date de ciroză.
- Hipertensiunea portală: hemoragia digestivă superioară prin ruperea varicelor esogastrice, gastroptia portală hipertensivă, splenomegalia, hipersplenismul
 - Encefalopatia hepatoportală
 - Ascita
 - Coma hepatică
 - Infecțiile intercurrente
 - Sindromul hepatorenal
 - Sindromul hepatopulmonar
 - Hipertensiunea portopulmonară
 - Malnutriția
 - Boli osoase: osteopenii, osteoporoză, osteomalacie
 - Tulburări hematologice: anemie, hemoliză, trombocitopenie, neutropenie, coagulopatii

3 x 1 punct = **3 puncte**

- b. descrierea simptomatologiei pacientului cirotic.

4 puncte

- Simptomele cirozei includ: anorexie, grețuri, vărsături, diaree, dureri vagi în hipocondrul drept, oboseală, stare de slăbiciune, febră, icter, amenoree, impotență, sterilitate.
- Febra este expresia necrozei sau a inflamației hepatice ori a unor afecțiuni supraadăugate.
- Tulburările neurologice însoțesc ciroza încă de la debut. Pot să dispară și apoi să reapară cu o intensitate mai mare; somnolența, astenia, starea de neliniște și insomnia pot fi temporar reversibile, dar prevestesc drama hepatică ce va urma.
- Scăderea libidoului, impotența, amenoreea, infertilitatea sunt consecința modificărilor endocrine și acestea sunt întotdeauna prezente.

Se acordă 2 puncte pentru descrierea parțială, sub formă de enumerare a simptomelor, fără a preciza caracteristicile a minim două dintre acestea.

- c. – câte **1 punct** pentru menționarea oricăror **trei direcții terapeutice** la pacienții cu ciroză hepatică.

Tratamentul cirozelor urmărește suprimarea cauzelor, combaterea procesului inflamator și a reacțiilor imunologice în exces, stimularea regenerării hepatice și prevenirea complicațiilor:

- Repaus obligatoriu la pat în cirozele decompensate cu evitarea eforturilor
- Dietă cu regim alimentar complet și bogat în vitamine
- Tratament etiologic
- Tratament patogenetic pentru combaterea inflamației (corticoterapie), a proceselor imunologice și stimularea regenerării hepatice
- Tratamentul complicațiilor, care vizează tratamentul ascitei (dietă hiposodată și bogată în potasiu și tratament diuretic), al encefalopatiei hepatoportale etc.
- Tratament chirurgical (de necesitate; nu se face profilactic, el influențând nefavorabil evoluția bolii)

3 x 1 punct = **3 puncte**

2. (10 puncte)

a. precizarea patogeniei diabetului zaharat.

3 puncte

- Din punct de vedere patogenetic, diabetul este o tulburare în metabolismul glucidelor, care determină hiperglicemie și glicozurie. Afectarea este plurimetabolică, astfel că și metabolismul lipidic și cel proteic vor fi deviate spre catabolism, ceea ce explică simptomele grave ale pacientului diabetic.

b. – câte **2 puncte** pentru descrierea fiecăreia dintre cele **două forme clinic manifeste** ale diabetului zaharat.

- Diabet zahar tip I, insulinodependent, în care secreția de insulină este foarte mult redusă sau chiar absentă. Apare la copii și tineri, fiind cauzat de distrugerea autoimună a celulelor beta pancreatice sau de virusuri cu tropism pancreatic. Se caracterizează prin tendință la cetoacidoză.
- Diabet zaharat tip II, insulinoindependent, nu necesită administrare exogenă de insulină pentru echilibrare. Apare după 40 ani, pacientul este obez și are o dietă bogată în glucide, astfel că secreția pancreatică de insulină este insuficientă raportată la consumul efectiv de glucide al pacientului. Se caracterizează prin grade variate de rezistență la insulină.

2 x 2 puncte = **4 puncte**

c. prezentarea triadei simptomatice a pacientului diabetic.

3 puncte

- Triada clasică este reprezentată de poliurie, polidipsie și polifagie.
- Manifestările comune ale diabetului zaharat pot include și: fatigabilitatea, starea de slăbiciune, vederea încețoșată, infecții frecvente și vindecarea lentă a plăgilor. În diabetul zaharat tip II simptomele pot fi mai discrete.

3. (10 puncte)

a. – câte **1 punct** pentru enumerarea oricăror **trei manifestări clinice** ale pacientului cu hemofilie A.

- Hemoragii spontane
- Hemoragii provocate de traumatisme minime
- Sângerări cutanate (echimoze întinse)
- Sângerări mucoase (gingivoragii)
- Hematoame
- Hemartroze

3 x 1 punct = **3 puncte**

b. descrierea examenului hematologic în cazul pacientului hemofilic.

4 puncte

- Examenul hematologic arată o prelungire anormală a timpului de coagulare, fiind vorba de afectarea hemostazei secundare deoarece apare un deficit de factor VIII (în forma majoră, care este hemofilia A) sau de factor IX (în hemofilia B). Datorită întârzierii coagulării, hematiile sedimentează înainte de a forma cheagul. Timpul de sângerare este normal (dovadă a neafectării hemostazei

primare), semnul garoului (testul Rumpel-Leed) este negativ, adică lipesc peteșile, trombocitele sunt în limite normale.

Se acordă 2 puncte pentru descrierea parțială, fără a preciza timpul hemostazei care este afectat de boală.

- c. caracterizarea tratamentului aplicat acestor pacienți. **3 puncte**
- Tratamentul de bază constă în administrarea de sânge proaspăt, plasmă proaspătă sau globulină antihemofilică.
 - Ca tratament adjuvant se utilizează antibiotice, Prednison, analgezice, tranchilizante.
 - În hemofilia B se pot face și transfuzii de sânge conservat.

SUBIECTUL al II-lea

(30 de puncte)

1. (15 puncte)

- a. – menționarea **elementului etiopatogenic** determinant al bolii. **1 punct**
- Este o afecțiune de tip obstructiv inflamator a colecistului, determinată de obstrucția canalului cistic cu un calcul biliar. Această obstrucție favorizează înmulțirea anumitor germeni, care nu se mai pot evacua în mod normal, bila constituind un mediu ideal de cultură.
- câte **1 punct** pentru enumerarea fiecăruia dintre cele **patru organe** din vecinătatea colecistului care se pot lipi de acesta, creând un bloc aderent.
- Blocul aderent se numește plastron colecistic și evidențiază evoluția spre peritonită acută.
 - Organele existente în vecinătate sunt: marele epiploon, ficatul, stomacul și ansele intestinale.
- 4 x 1 punct = **4 puncte**
- b. – descrierea caracterului durerii la pacientul cu colecistită acută. **10 puncte**
- Durerea apare în hipocondrul drept, în partea medie sau externă a acestuia. Este vie, foarte persistentă, aproape șocantă, în perioada de debut și de evoluție (perioada de creștere în volum și de accentuare a procesului inflamator). Durerea se atenuează în cazul regresiei fenomenului inflamator.
 - Durerea iriază în omoplatul și umărul drept și este accentuată în inspir.
 - Semnul Murphy este pozitiv (bolnavul este invitat să facă un inspir profund, în timp ce examinatorul palpează hipocondrul drept). Bolnavul resimte o durere accentuată.
 - Localizarea durerii trebuie făcută atent, pentru că ea poate fi confundată adeseori cu o durere pornită din regiunea renală, apendiculară sau pancreatică, care demonstrează prezența unor afecțiuni de cu totul altă natură și care necesită o atitudine terapeutică total diferită.

Se acordă 5 puncte pentru descrierea parțială a caracterului durerii din colecistita acută, fără menționarea semnului Murphy pozitiv și a diagnosticului diferențial cu alte tipuri de durere abdominală.

2. (15 puncte)

- a. – câte **3 puncte** pentru menționarea fiecăreia dintre cele **două tipuri** de disfuncții ventilatorii, exceptând disfuncția mixtă și un exemplu de afecțiune în care apare.
- **Disfuncția obstructivă**, care apare în emfizemul pulmonar, astm, bronșite cronice.
 - **Disfuncția restrictivă**, întâlnită în fibrozele pulmonare, rezecții pulmonare, simfize pleurale, toracoplastii, pleurezii, pneumotorax.

2 x 3 puncte = **6 puncte**

Se acordă 2 puncte pentru menționarea tipului de disfuncție și 1 punct pentru exemplul corect, corespunzător tipului respectiv de disfuncție ventilatorie.

b. – câte **1 punct** pentru menționarea oricăror **patru manifestări** produse de scăderea concentrației de oxigen.

- Dispnee cu polipnee
- Dispnee cu bradipnee
- Tahicardie
- Cianoză
- Crize convulsive
- Hemiplegie
- Comă
- Infarct miocardic
- Cord pulmonar cronic

4 x 1 punct = **4 puncte**

– câte **1 punct** pentru enumerarea oricăror **cinci direcții posibile de tratament** pentru bolnavii cu IRC.

- Combaterea infecției bronșice cu antibiotice sau corticoterapie
- Stimularea respirației și restabilirea permeabilității bronșice prin dezobstruare bronșică cu substanțe bronhodilatatoare
- Fluidificarea secrețiilor bronșice
- Aspirarea secrețiilor bronșice
- Respirație asistată pentru a crea o presiune inspiratorie pozitivă
- Oxigenoterapie (cu excepția cazurilor în care domină creșterea CO₂ în sânge)
- Gimnastică respiratorie (kineziterapie)

5 x 1 punct = **5 puncte**

SUBIECTUL al III-lea

(30 de puncte)

a. (8 puncte)

Câte **1 punct** pentru enumerarea fiecăruia dintre cele **opt evenimente** ale lecției mixte.

8x1 punct= **8 puncte**

b. (4 puncte)

Câte **2 puncte** pentru menționarea oricăror **două avantaje** ale utilizării lecției mixte.

2x2 puncte= **4 puncte**

c. (18 puncte)

Punctajul pentru proiectarea lecției mixte de formare a rezultatelor învățării din **secvența dată** se distribuie astfel:

- formularea obiectivelor lecției; **3 puncte**
- selectarea conținuturilor învățării; **2 puncte**
- câte **3 puncte** pentru prezentarea oricăror **două** activități de învățare utilizate pe parcursul lecției; **2x3 puncte = 6 puncte**
- menționarea resurselor didactice utilizate pe parcursul lecției; **3 puncte**
- precizarea metodelor de evaluare utilizate; **3 puncte**
- corectitudinea din punct de vedere științific a informațiilor de specialitate. **1 punct**