

**CONCURSUL NAȚIONAL DE OCUPARE A POSTURILOR DIDACTICE/CATEDRELOR
VACANTE/REZERVATE DIN ÎNVĂȚĂMÂNTUL PREUNIVERSITAR
iulie 2024**

**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.

a. – câte **1 punct** pentru enumerarea oricăror **trei elemente semiologice funcționale** în IC dreaptă – semne sau simptome.

- Hepatalgie
- Hepatomegalie
- Astenie
- Dispnee
- Cianoză
- Tahicardie
- Suflu sistolic funcțional
- Turgescența jugularelor
- Edeme

3 x 1 punct = 3 puncte

b. – câte **1 punct** pentru descrierea oricăror **patru simptome** ale pacientului cu IC stângă.

- Dispneea este simptomul cel mai precoce și cel mai constant; se caracterizează prin respirații frecvente și superficiale.
- Dispneea apare inițial la eforturi mari, apoi progresiv, pe măsura cedării miocardului, la eforturi din ce în ce mai mici.
- Forme de dispnee în ICS sunt: dispneea vesperală, dispneea cu ortopnee, respirația Cheyne-Stokes (caracterizată prin alternanțe de apnee și polipnee).
- Dispneea devine moderată sau dispare când se decompensează și VD și reapare când acesta se compensează.
- Dispneea bolnavului cardiac poate fi provocată și de cauze extracardiace: obezitate, sedentarism, sarcină, boli pulmonare.
- ICS se asociază frecvent și cu tuse, datorată stazei pulmonare; apare la efort sau noaptea și este, de obicei, uscată.
- Cianoza, dacă apare, este discretă.

4 x 1 punct = 4 puncte

c. – câte **1 punct** pentru menționarea oricăror **trei direcții terapeutice** la pacienții cu IC globală.

Tratamentul urmărește reducerea muncii inimii prin: repaus, controlul retenției hidro-saline prin restricția aportului de sare, administrarea de diuretice și creșterea eficienței inimii cu preparate digitale.

3 x 1 punct = 3 puncte

2.

a. – câte **1 punct** pentru precizarea fiecăreia dintre cele **trei cauze importante** ale bronșitei cronice.

– Factorii iritanți: tabagismul, alcoolismul, poluanții aerieni, vaporii de amoniac, frigul, umezeala etc.

– Infecția microbiană: streptococul, stafilococul, enterococul și diferite enterobacterii.

– Alergia: acționează prin sensibilizare la pneumoalergeni sau alergeni microbieni.

3 x 1 punct = **3 puncte**

b. – câte **2 puncte** pentru descrierea fiecăreia dintre cele **două forme clinice** ale bronșitei cronice, după criteriul afectării funcției ventilatorii.

– Tipul obstructiv, în care semnul caracteristic este scăderea debitului expirator.

– Tipul restrictiv, în care semnul caracteristic este scăderea capacității pulmonare totale.

2 x 2 puncte = **4 puncte**

c. prezentarea schemei terapeutice în bronșita cronică.

3 puncte

– Beta-adrenergice: isoprenalina, terbutalinul, fenoterolul, salbutamolul, clenbuterolul.

– Anticolinergice: bronhodilatatoare de tipul Atropinei.

– Derivații Metilxantinei: cu acțiune superioară administrați pe cale intravenoasă sau ca aerosoli.

3.

a. – câte **1 punct** pentru descrierea oricăror **trei forme clinice** ale sindromului nefrotic.

– *Nefroza lipoidică*, care apare la copii, având etiologie necunoscută, cu evoluție, de obicei, favorabilă. Este considerată o boală imunologică. Semnele clinice aparțin sindromului nefrotic pur.

– *Glomerulonefroza amiloidică (amiloidoza renală)* apare la bolnavii cu supurații prelungite (osoase și pulmonare). Se caracterizează prin depunerea amiloidului în ficat, splină și rinichi. Se însoțește de hepatosplenomegalie, diaree, poliurie, alături de semnele sindromului nefrotic pur.

– *Glomeruloscleroza diabetică* apare la un număr relativ mare de diabetici și se manifestă prin edeme, proteinurie, hipoproteinemie, HTA, retinopatie și semne de insuficiență renală.

– *Glomerulonefroza gravidică* apare în ultimele 3 luni de sarcină și se caracterizează prin edeme, proteinurie moderată și HTA. O complicație frecventă o reprezintă insuficiența renală cu anurie.

3 x 1 punct = **3 puncte**

b. – câte **2 puncte** pentru prezentarea oricăror **două modificări** urinare în sindromul nefrotic

– Caracteristică este proteinuria de peste 3,5 g/24 ore. Însă, pentru că se poate dezvolta o hipoproteinurie secundară, s-a propus raportarea proteinuriei la creatininurie, ambele în miligrame pe unitatea de volum. Un raport mai mare de 3,5 indică o proteinurie nefrotică.

– Lipiduria reprezintă a doua caracteristică urinară; ea duce la apariția în examenul de urină a cilindrilor lipidici formați din lipoproteine precipitate în tubi, a cristalelor de colesterol vizibile la microscopul cu lumină polarizată ca și "cruci de Malta" și a corpurilor ovali grăsoși.

– Sindromul nefrotic pur nu cuprinde în sumarul de urină hematurie.

2 x 2 puncte = **4 puncte**

– câte **1 punct** pentru prezentarea corectă, dar incompletă, a oricăror **două modificări urinare în sindromul nefrotic** (2 x 1 punct = **2 puncte**)

c. precizarea tratamentului medicamentos aplicat pacienților cu sindrom nefrotic

3 puncte

– Corticoterapia reprezintă tratamentul cel mai important; indicația principală o constituie sindroamele nefrotice pure, fără HTA, azotemie, hematurie, cilindurie.

- Se administrează 1 mg Prednison/kg corp, timp de 3 săptămâni, după care se scade treptat doza.
- Tratamentul de întreținere poate dura câteva luni.
- Medicația diuretică presupune administrare de hidroclorotiazidă, furosemid sau spironolactonă.
- Concomitent, se impune tratamentul afecțiunii de bază.

SUBIECTUL al II-lea

(30 de puncte)

1.

a. menționarea mecanismului de producere al fracturii bazei craniului. **1 punct**

– Fracturile bazei craniului sunt fracturi cranio-cerebrale grave, care se produc fie prin iradierea unei fracturi de la boltă, lina de fractură ajungând și interesând și oasele de la baza craniului (etmoid, sfenoid, oasele temporale, porțiunea orizontală a occipitalului), fie prin fracturarea directă numai a acestor oase. Aceste fracturi pot fi deschise, dacă au fost lezate membrane sau mucoase de la nivelul nasului, gurii, urechii sau închise, dacă nu există asemenea leziuni.

– câte **1 punct** pentru enumerarea fiecăruia dintre cele **patru semne caracteristice** ale fracturilor de bază de craniu deschise.

– Scurgerea de LCR amestecat cu sânge sau chiar cu substanță cerebrală prin nas, gură, urechi – denotă faptul că s-a produs o leziune a durei mater și a mucoaselor.

– Leziuni de tip infecțios ale meningelui și encefalului (meningite, meningo-encefalite, abcese cerebrale) – pacient comatos, care poate deceda.

– Echimoze prezente la pleoape, bilateral și tardiv (la 2-4 zile după accident) deși în jurul acestora nu există nicio urmă de traumatism.

– Leziuni nervoase, care pot evolua până la paralizii ale nervilor cranieni, determinate de prezența fragmentelor osoase rezultate din fractură. **4 x 1 punct = 4 puncte**

b. descrierea examenului clinic al pacientului cu traumatism cranio-cerebral închis de tip comotie cerebrală. **10 puncte**

– La examenul clinic se constată că bolnavul poate să întrețină limitat o conversație, fiind ușor confuz, obnubilat, somnolent, cu stare de greață și vărsături, cefalee.

– Nu există leziuni anatomopatologice ale creierului (acestea sunt prezente în cazul contuziilor cerebrale), de aceea pacientul își revine complet, după o perioadă relativ scurtă de timp.

– Dacă există dubiu cu privire la diagnostic, este recomandată puncția rahidiană. LCR este limpede, fără sânge, nu apar hematii nici la examenul microscopic.

– Radiografia de craniu poate evidenția prezența sau absența fisurilor (fracturilor lineare).

Pentru răspuns corect, dar incomplet, se acordă 4 puncte.

2.

a. – câte **2 puncte** pentru menționarea oricăror **trei elemente** sugestive pentru diagnosticul bolii Cushing.

– Topirea maselor musculare

– Distribuția particulară a grăsimii

– Prezența striurilor roșii

– HTA

– Hiperglicemie

3 x 2 puncte = 6 puncte

b. – câte **1 punct** pentru precizarea oricăror **nouă simptome** caracteristice pacientelor cu boală Cushing.

– O particularitate a bolii este distribuția grăsimii, care conferă bolnavei o obezitate aparentă. Grăsimea este localizată la față, dând aspect de "facies în lună plină", la abdomen, ceafă, gât și baza membrelor.

- Fața este rotundă, cu pomeții roșii, se observă semne de hirsutism.
 - Extremitățile sunt subțiri, datorită topirii maselor musculare.
 - Pielea este subțire, atrofică, uscată, cu aspect marmorat, îndeosebi pe membre.
 - Pe regiunea abdominală, fese, brațe și în axile apar vergeturi sau striuri roșii-violacei, semne distinctive ale hiperkorticismului.
 - Pe toracele posterior apare frecvent acneea.
 - Valorile TA sistolice ajung la 200 mmHg.
 - Datorită acțiunii cortizonului asupra metabolismului glucidic, apare hiperglicemia.
 - Ciclu menstrual este neregulat, evoluând până la amenoree și sterilitate.
 - 50% dintre bolnavi prezintă tulburări psihice (depresie, anxietate, tulburări de memorie).
 - Apare osteoporoza, drept consecință a decalcificării considerabile a oaselor, evoluând cu cifoză, scolioză, dureri dorso-lombare.
- 9 x 1 punct = **9 puncte**

SUBIECTUL al III-lea

(30 de puncte)

a. (1 punct)

Precizarea scopului utilizării lecției de evaluare a cunoștințelor în cadrul procesului instructiv-educativ.

1 punct

b. (4 puncte)

Câte **1 punct** pentru enumerarea oricăror **patru variante** în care pot fi concepute și organizate lecțiile de evaluare a cunoștințelor. (*de exemplu: lecție de verificare prin chestionare orală, lecție de verificare prin lucrări scrise sau teme scrise, lecție de verificare/evaluare prin lucrări practice etc.*)

4x1punct = **4 puncte**

c. (4 puncte)

Menționarea evenimentelor lecției de evaluare în succesiune logică (*ex: momentul organizatoric; verificarea cunoștințelor elevilor; notarea elevilor, justificarea notelor, concluzii și realizarea feedback-ului; tema pentru acasă etc.*):

4 puncte

2 puncte menționarea corectă a oricăror trei evenimente ale lecției de evaluare, în succesiune logică:

d. (12 puncte)

Proiectarea lecției de evaluare a cunoștințelor:

- precizarea conținutului/conținuturilor ce urmează a fi evaluate; **1 punct**
- formularea obiectivelor lecției; **2 puncte**
- prezentarea oricărei activități de evaluare; **3 puncte**
- câte **1 punct** pentru menționarea oricăror **două mijloace** de învățământ; **2x1 punct = 2 puncte**

- corelarea obiectivelor lecției cu celelalte elemente cerute (conținutul/conținuturile învățării precizate, activitatea de evaluare prezentată, mijloacele de învățământ menționate);

2 puncte

corectitudinea științifică a informației de specialitate.

2 puncte

e. (9 puncte)

Proiectarea celor trei tipuri de itemi în vederea evaluării formării/dezvoltării competenței/ rezultatelor învățării din secvența dată:

- câte **1 punct** pentru proiectarea fiecăruia dintre cei **trei itemi** ceruți; **3x1 punct = 3 puncte**
 - câte **1 punct** pentru răspunsul așteptat pentru fiecare dintre cei **trei itemi** proiectați; **3x1 punct = 3 puncte**
- câte **1 punct** pentru corectitudinea științifică a informației de specialitate pentru fiecare dintre cei **trei itemi** proiectați. **3x1 punct = 3 puncte**