

**EXAMENUL NAȚIONAL PENTRU DEFINITIVARE ÎN ÎNVĂȚĂMÂNTUL  
PREUNIVERSITAR**

**14 iulie 2021**

**Probă scrisă  
MEDICINĂ GENERALĂ  
PROFESORI**

**BAREM DE EVALUARE ȘI DE NOTARE**

**Varianta 3**

- 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**

**(60 de puncte)**

**1. (30 de puncte)**

- a. Descrierea particularităților infecției cu *Enterobius vermicularis* (*Oxiuris vermicularis*). **4 puncte**

- Este un vierme cilindric mic, din clasa nematodelor.
- Produce mâncărimi în regiunea anală și iritație perineală și vulvară.
- Ouăle nu se observă la examenul coproparazitologic deoarece femela le depune la exterior, perianal.
- Se identifică numeroși paraziți de mici dimensiuni în scaunul copilului.

– câte **1 punct** pentru enumerarea oricăror **patru simptome** caracteristice copilului diagnosticat cu parazitoze intestinale. **4 x 1 punct = 4 puncte**

- Dureri abdominale cronice sau recurente, fără localizare precisă, fără un orar anume, de intensitate variabilă, cu perioade de accentuare alternând cu perioade de ameliorare spontană
- Grețuri
- Vărsături
- Episoade diareice
- Apetit exagerat au anorexie persistentă
- Nevroze
- Insomnii
- Scăderea randamentului fizic și intelectual
- Anemie de intensitate variabilă cu paloare cutaneo-mucoasă

- b. Caracterizarea antihistaminicelor de generația a II-a (Claritin<sup>®</sup>, Alerius<sup>®</sup>). **4 puncte**

- Antihistaminicele de generația a II-a prezintă avantajul unor reacții adverse mult mai reduse comparativ cu cele din generația I, nu sunt sedative și au efect cu durată mai lungă, necesitând o singură administrare pe zi, unele maximum de două ori pe zi.
- Loratadina (Claritin<sup>®</sup> – comprimate, sirop) are indicații în manifestări alergice cutanate și rinofaringiene. În doze uzuale nu este sedativ. Administrare într-o singură priză orală în 24 de ore.

- Desloratadina (Aerius® – comprimate filmate, sirop) este indicată în manifestări alergice cutanate, rinofaringiene și în urticaria idiopatică cronică. Se administrează într-o singură priză orală în 24 de ore.

**Se acordă 2 puncte pentru caracterizarea parțială, fără exemplificare pe cele două antihistaminice indicate.**

**c.**

- câte **1 punct** pentru enumerarea oricăror **trei tipuri** de cefalee vasculară de tip migrenos. 3 x 1 punct = **3 puncte**

- Migrena "clasică"
- Migrena "comună"
- Cefaleea cu crize apropiate (cluster)
- Migrena hemiplegică și oftalmoplegică

- câte **1 punct** pentru descrierea oricăror **trei tipuri** de cefalee vasculară de tip migrenos. 3 x 1 punct = **3 puncte**

- Cefaleea vasculară de tip migrenos se caracterizează prin crize dureroase, cu localizare sau numai debut unilateral, de intensitate și durată variabilă, care se repetă la intervale variabile. Crizele se însoțesc de anorexie, greață, vărsături, alte fenomene vegetative și sunt deseori familiale.
- *Migrena "clasică"*: este caracterizată prin existența unor prodroame ale crizei migrenoase, constând în tulburări vizuale (reduceri de câmp vizual, scotoame), parestezii localizate la o extremitate, stări de confuzie; prodroamele dispar la instalarea durerii și se datorează unei faze de vasoconstricție inițială, urmată de vasodilatație.
- *Migrena "comună"*: este mai frecventă, nu are prodroame și este variabilă în intensitate, localizare și durată.
- *Cefaleea cu crize apropiate (cluster)*: se caracterizează prin crize succesive de scurtă durată, separate prin intervale mari de liniște; în timpul crizelor apar fenomene locale vegetative unilaterale (lăcrimare, rinoree, eritem localizat).
- *Migrena hemiplegică și oftalmoplegică*: se caracterizează prin fenomene neurologice majore tranzitorii intra- și uneori postcritice.

**d.**

- câte **2 puncte** pentru menționarea oricăror **trei tipuri** de insuficiență respiratorie cronică, în funcție de etapa respirației pulmonare afectate. 3 x 2 puncte = **6 puncte**

- IR prin tulburarea ventilației
- IR prin tulburarea distribuției aerului inspirat
- IR prin tulburarea difuziunii gazelor prin membrana alveolo-capilară
- IR prin amestecul sângelui arterial cu cel venos

**e.**

- câte **2 puncte** pentru precizarea oricăror **trei forme** de dispnee, caracteristice pacienților cu insuficiență cardiacă cronică stângă. 3 x 2 puncte = **6 puncte**

- Dispneea, care este simptomul precoce și constant, se caracterizează prin respirații frecvente și superficiale. Dispneea cardiacă este, caracteristic, o **dispnee inspiratorie cu polipnee**. Dispneea cardiacă este inițial legată strict de efort și în funcție de gradul de efort la care apare dispneea, s-a definit clasificarea NYHA a IC.

- **Dispneea vesperală**, o formă de dispnee de efort, minimă dimineața, accentuându-se spre seară datorită solicitării VS (care se află în insuficiență) de-a lungul zilei.
- **Dispneea cu ortopnee (dispnee de decubit)**, care apare în formele avansate de ICS, în repaus. Bolnavul adoptă o poziție semișezândă și se sprijină pe mai multe perne.
- **Dispneea paroxistică** apare la eforturi mari, de obicei la pacienții cu ICS și stenoza mitrală. Dispneea paroxistică **nocturnă** apare la câteva ore de la culcare.
- **Astmul cardiac** este o formă aparte de dispnee paroxistică cardiacă. Este o criză de dispnee expiratorie cu wheezing, cu expir prelungit și raluri sibilante, dar cu polipnee și o componentă inspiratorie evidentă.
- La bolnavii vârstnici, care primesc opiacee sau sedative, apare **respirația Cheyne-Stokes**, caracterizată prin alternanța de apnee și polipnee.
- Cea mai gravă formă de dispnee cardiacă este **edemul pulmonar acut**, care se instalează brusc, bolnavul resimțind dispnee intensă cu ortopnee, anxietate și expectorând o spută spumoasă alb-rozată.

## 2. (30 de puncte)

- a. Indicarea caracteristicilor clinice ale cetoacidozei diabetice. **10 puncte**
- Simptomele inițiale cuprind: anorexie, greață, vărsături, poliurie și polidipsie.
  - Pot apărea dureri abdominale (epigastrice), alterarea conștienței sau comă francă.
  - Semnele clasice includ: respirația de tip Kussmaul și mirosul de acetonă a respirației pacientului.
  - Pierderile hidrice pot duce la mucoase și tegumente uscate, tahicardie, hipotensiune arterială prin scăderea volemiei.

**Se acordă 5 puncte pentru indicarea semnelor clasice, fără menționarea simptomelor inițiale și a consecințelor acestora.**

- b. Definirea plăgilor abdomenului. **2 puncte**
- Sub denumirea de plăgi ale abdomenului sunt cuprinse toate leziunile determinate de un traumatism care interesează și deschide peretele abdominal.

Clasificarea plăgilor abdomenului. **3 puncte**

- Se descriu trei tipuri de plăgi: *nepenetrante* (interesează numai pielea, aponevrozele și mușchii), *penetrante* (agentul traumatic penetrează în peritoneu, dar nu a lezat niciun organ) și *perforante* (cele în care agentul traumatic a lezat și perforat unul sau mai multe organe).

Descrierea etiologiei plăgilor abdomenului. **5 puncte**

- Plăgile abdominale pot fi produse prin agenți foarte variati: arme albe (pumnal, cuțit, baionetă), corpi metalici sau nemetalici (schije de obuz, gloanțe, cioburi de sticlă, lemn, corn de vită).
- La femeie nu trebuie neglijată posibilitatea unei perforații uterine prin chiuretaj.
- De felul agentului traumatic, de forța cu care a pătruns și de organele lezate depinde gradul leziunii provocate și gravitatea sindromului abdominal acut.
- Uneori ne dăm seama de gravitatea afecțiunii examinând orificiul de intrare, eventual și cel de ieșire al corpului contondent.

- c. Prezentarea etiopatogeniei ocluziilor intestinale mecanice prin obstacole intrinseci. **10 puncte**

- **O tumoare**, de cele mai multe ori de natură malignă, și care se dezvoltă – de obicei asimptomatic – până când ajunge să blocheze tot lumenul intestinal.
- **Un corp străin**, care poate fi ori un corp străin ingerat și nedigerat, ori un pachet de ascarizi, un calcul biliar etc. Acești corpi străini se pot opri oriunde de-a lungul intestinului subțire, dar de cele mai multe ori se opresc la joncțiunea dintre ileon și cecum, unde prezența valvei ileo-cecale poate să se opună înaintării lor. Dacă nu se opresc în intestinul subțire, acești corpi străini înaintează, în general fără dificultate, de-a lungul colonului și se evacuează la exterior, pericolul de ocluzie în care s-a aflat bolnavul fiind de obicei necunoscut.
- **Un proces tuberculos**, care în stadiul de cicatrizare retractează pereții, stenozând lumenul intestinal.
- **Invaginarea unei anse intestinale**, cauză frecventă de ocluzie intestinală la copiii foarte mici, se produce prin intricarea unui segment intestinal în altul (ca un deget de mână); se astupă lumenul intestinal.
- **Fecaloamele**, care sunt formate din materii fecale desicate, întărite. Ele se opresc undeva de-a lungul colonului, de obicei în ampula rectală și anus, în general numai la bătrâni, cașectici, persoane cu tulburări neurologice.

**Se acordă 5 puncte pentru enumerarea posibilelor obstacole intrinseci, fără descrierea acestora.**

**SUBIECTUL al II-lea**

**(30 de puncte)**

**a. (15 puncte)**

- detalierea oricărui conținut tematic aferent rezultatelor învățării.

**5 puncte**

- prezentarea oricărui cinci exerciții de fixare, utilizare, înțelegere a conținutului.

**5 x 2 puncte = 10 puncte**

**b. (15 puncte)**

Proiectarea corectă a fiecăruia dintre cei trei itemi elaborați.

**3 x 2 puncte = 6 puncte**

Proiectarea detaliată a răspunsului așteptat în cazul fiecăruia dintre cei trei itemi.

**3 x 2 puncte = 6 puncte**

Corectitudinea științifică a informațiilor de specialitate utilizate în cazul fiecăruia dintre cei trei itemi

**3 x 1 punct = 3 puncte**