

BAREM DE CORECTARE

utilizat pentru *proba practică* din cadrul examenului pentru ocuparea funcției vacante de medic specialist (medicină de familie) din cadrul UM 01606 Sibiu

Subiectul nr. 1:

Starea de rău astmatic

- reprezintă o formă foarte gravă de astm bronșic în care crizele se repetă la intervale foarte scurte sau durează peste 24 de ore;
- manifestări clinice: - tuse chinuitoare;
 - cianoză;
 - ortopnee cu polipnee;
 - respirație superficială;
 - transpirații profuze;
 - tahicardie, creșterea tensiunii arteriale;
 - stare de epuizare;
 - somnolență;
 - encefalopatie respiratorie;
 - coma hipercapnică.
- apariția stării de rău astmatic poate fi favorizată de: - infecții intercurente;
 - expunere la substanțe alergizante;
 - înrerperea corticoterapiei;
 - abuzul de simpaticomimetice.

Subiectul nr. 2:

Particularitățile durerii din angina pectorală

- simtomul dominant e reprezentat de durere precordiană, ce survine în accese la intervale variabile de timp;
- particularitățile dureri din angina pectorală:
 - sediul dureri - partea inferioară a sternului, posibil precordială, inerscapulară, Epigastică;
 - iradierea durerii – umărul stâng, brațul și anebrațul stâng până la ultimele două degete,
 - poate fi și inerscapular, laterocervical stâng, mandibulă epigastru;
 - caracterul durerii - constrictiv sau depresiune retrosternală, poate avea și caracter de arsură/strivire/discomfort.
 - durată – în medie 3-5 minute, dar poate ajunge la 10-15 minute;
 - condiții de apariție – efort fizic, frig, alimentație bogată, dar poate fi și reapus sau stresuri psihice.

Subiectul nr. 3:

Manifestări clinice ale extrasistolelor supraventriculare:

- pot fi asimtotice – bolnavul are extrasistole depistate doar pe ECG, dar fără simptomologie clinică;
 - frecvent bolnavul are palpitării – extrasistolele simțită de bolnav sub forma unor contracții violente survenite după o pauză mai lungă între bătăile inimii;
 - alteori pot fi resimțite ca fâlfâire sau rostogolire a inimii;
 - dureri precordiale;
 - dispnee;
 - amețeli.
- ascultația inimii – contracție cardiacă prematură urmată de o pauză postextrasistolică egală sau mai lungă decât diastola obișnuită;
- palpare – undă pulsatilă prematură mai slabă decât pulsulațiile obișnuite;

- când sunt foarte frecvente extrasistolele supraventriculare sunt greu de deosebit de fibrilația arterială;
- modificări ECG – complexe premature;
- undă P prematură - precede complexul QRS;
- distanța P-R mai mare sau egal 0,12 secunde;
- complexul QRS normal în cele mai multe cazuri, dar poate fi și modificat când extrasistolele sunt foarte precoce.

Subiectul nr. 4:

Diagnosticul diferențial în colica reno-ureterală

- boli ce evoluează cu dureri abdominale în flancuri:
 - colică biliară;
 - colică apendiculară;
 - anexită acută;
 - necroză papilară;
 - aneprismul disecant de aortă abdominală;
 - sarcină extrauterină;
- boli care evoluează cu dureri lombare;
 - radiculite;
 - discopatia lombară;
 - spondilită;
 - spondiloza lombară;
 - inafarctul renal;
- boli care pot evoluă cu hematurie:
 - cancerul renal;
 - cancerul vezical;
 - TBC.

Subiectul nr. 5:

Atitudinea MF în fața unui bolnav cu colecistită acută

- manifestări clinice – colică biliară febrilă;
 - fenomene local de tip infalamtor;
 - antecedente biliare
- MF face diagnosticul diferențial rapid cu bolile abdominale și extrabdominale care pot evoluă cu dureri în etajul abdominal superior și febră;
 - colescittita acută reprezintă o urgență medico-chirurgicală și se internează în spital;
 - până la internarea în spital – repaus la pat, aplicare unei pungi de gheăță pe abdomen;
 - în formele ușoare se permite regim hidrozaharat;
 - antispastice și antiargice;
 - dacă internarea întârzie – tratament antiinfectios de primă intenție;
 - rechilibrire hidro-electrolitică;
 - combaterea șocului toxicoseptic la nevoie.
 - până la internare bolnavul va fi supraveghiat.

Subiectul nr. 6:

Manifestările clinice ale ocluziei intestinale

- durere abdominală;
- debut brusc, sediu variabil, difuză;
- vărsături alimentare, bilioase și fecaloide;
- oprirea tranzitului intestinal – inițial gazos apoi stercolar;
- abdomen balonat – unde peristatice, timpanism;
- uneori se pot palpa formațiuni tumorale;
- clapotaj intestinal;
- facies tras, pământiu;
- limbă uscată și prăjitură;
- puls rapid, tensiune arterială scăzută, tendință la colaps.

Subiectul nr. 7:

Tratamentul lombosciaticiei

- repaus la pat, pe un pat dur timp de 2-3 săptămâni;
- căldură locală;
- evitarea eforturilor fizice și ridicarea de greutăți mari;
- combaterea durerii:
 - antiargice – algocalmin/paracetamol;
 - antimflamatoare – brufen/diclofenac;
 - inhibitoare COX2 – nimesulid;
 - miorelaxante – mydocalm/clorzoxazonă;
 - vitamină – B1, B6, B12.
- în formele severe - infiltrații cu xilină/betamethazon;
- tratament fizioterapic;
- tratament balnear;
- tratament chirurgical.