



SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE ȘI TROPICALE "DR. VICTOR BABEȘ" BUCUREȘTI

CENTRALIZATOR CU REZULTATELE PROBEI SCRISE

la concursul/examenul pentru ocuparea postului/posturilor vacant(e)/temporar vacant(e) de **medici rezidenți an V** din cadrul **spitalului**

Nr. crt.	Nume și prenume candidat	Postul pentru care concurează	Secția / Compartimentul	Punctaj	Rezultat (Admis / Respins)
1	866	Medic rezident an V	spital	28	RESPINS
2	867	Medic rezident an V	spital	28,5	RESPINS
3	909	Medic rezident an V	spital	75	ADMIS
4	990	Medic rezident an V	spital	40,25	RESPINS
5	1000	Medic rezident an V	spital	59	ADMIS
6	1058	Medic rezident an V	spital	83	ADMIS
7	1081	Medic rezident an V	spital	51,75	ADMIS
8	1082	Medic rezident an V	spital	37,5	RESPINS
9	1084	Medic rezident an V	spital	46,75	RESPINS

Contestațiile la proba scrisă se pot depune în termen de cel mult o zi lucrătoare de la data afișării, respectiv până la data de 29.01.2025, ora 10⁰⁰.

Baremul de corectare este anexat la prezentul centralizator.

Proba clinică va avea loc în data de 31.01.2025, ora 09⁰⁰ la sediul Spitalului Cl.de Boli Infecțioase și Tropicale Dr.Victor Babes.

Afișat astăzi, 28.01.2025, ora 17⁰⁰.

SECRETAR COMISIE,

BAREM DE CORECTARE

1 MECANISME DE APARARE ALE APARATULUI RESPIRATOR

Nazofaringe: - 3p

Cornet nazale/fire de par intranale

Ap mucociliar

Secretie Ig A

Trahee/bronhii: 3p

Reflex de tuse

Reflex glotic

Aparat mucociliar

Secretie de imunoglobulina: Ig M, ig A, IgG

Cai respiratorii inferioare/alveole: 4p

Macrophage alveolare

Lichid alveolar

Surfactant/c Complement/ imunoglobuline/ Fibronectine

Citokine: IL1 /TNF

PMN

Imunitate mediate celular

2. AGENTI PATOGENI VIRALE SI SDR MIELOPATICE CARACTERISTICE

Paralizie acuta flasca 7p

Picornaviridae

Polio

Coxsackie A/B

Enterovirusuri 71

Flavivirusuri

West Nile

V encefalitei japoneze

V encefalitei de capusa

Rhabdovirusuri – rabie

Retrovirusuri – HIV/HTLV

Mielita transversa mixta +/- radiculita 3p

Virusuri herpetice: HSV, VZV, EBV, CMV

3. VIRUSURI RESPONSABILE DE CITOLIZA HEPATICA ACUTA SI CRONICA PLUS PRINCIPALII MARKER VIRUSOLOGICI

VHA – 1 p – IgM, ARN VHA

VHB – 1p – Ag HBs, Ac HBs, IgMHbC, Ag HBe, AchBc, AND VHB, genotip VHB

VHC – 1p – Ac HCV, ARN VHC, genotip

VHD - 1p – IgG, IgM, ARN VHC

VHE – 1p – IgM, IgG, ARN VHE

EBV – 1p – IgM VCA

CMV – 1p- Ig M, AND CMV

HSV1.2 – 1p – IgM, IgG, AND HSV

VZV – 1p- IgM, AND VZV

Alte virusuri –1p-

Arbovirusuri – serologie, PCR

Febre hemoragice – serologie PCR

4 TRATAMENTUL INFECTIILOR PROTEZELOR ARTICULARE

1p interventie chirurgicala de asanare

1p antibioticoterapie parenterala 6 saptamani cu asociatii de antibiotic bactericide

4p atitudine terapeutica

Infectii precoce (prima luna post implantare) asanare + lavaj + conservarea protezei

Infectii tardive

Asanare + extragere –montare de spacer cu ciment cu antibiotic (vanco sau genta) si dupa 6-8 saptamani in conditii lipsei semenlor de infectie se inlocuieste spacer cu proteza de revizie – asanare in 2 timpi

Asanare + revizie intr-un timp

1p Infectii nosocomiale – antibioticoterapie de prima intentie pana la obtinerea rezultatelor bacteriene (asociere de 2 antibiotice – vancomicina + cefalosporina de gen III/IV)

1p – germenii implicate – Staph aureus (MRSA in caz de inf iatrogena)

2p – In caz de reinterventie antibioprofilaxie cu Vanco +cefalosporina de gen III. Daca evolutie este septoca – tratament prelungit curative. Dupa rezultatul probelor bacteriologice se dezescaladeaza la monoterapie. In caz de culture negative si evolutie favorabila nu se modifica schema si se continua pana la 6 sapt

5. TIPURI DE FEBRA

2p – febra continua

1p – febra remitenta

1p – febra intermitenta

1p – febra hectica/septica

1p – febra Pel – Ebstein

1p – febra mica (subfebra/febricula)

1p – febra inversa

1p – febra dubla cotidiana

6. COMPLICATII EXTRARESPIRATORII IN GRIPA

2p – Afectarea musculare (miozita)

Mai frecvent copii 5-10 ani

Mai frecvent la sexul masculin

Dureri în moale

Crestere de creatinfosfokinază

Mai frecvent la gripa B

2p – Complicații cardiace

Miocardită

Pericardită

Decompensare cardiacă/evenimente coronariene – mai frecvent la vârstnici

6p – Complicații neurologice

Encefalită

Tulburări ale stării de conștiență

Sdr Reye

Meningită limfocitară

Meningoencefalită

Mielită

Sdr Guillain Barre

7 – GANGRENA FOURNIER

1p - formă particulară de fasciită necrozantă pelviană

1p – etiologie plurimicrobiană

1p – afectarea țesuturilor perineului, scrotului, penisului, mușchilor pelvini și, uneori, a peretelui abdominal

3p – Factori de risc

Trauma postcoitală

Infecție de tract urinar

Piercing genital

Implante peniene

1p – Tablou clinic

3p – Tratament

Durata terapiei antibiotic in functie de evolutie

Chirurgie exploratory

Imipenem, Meropenem, Piperacilina/Tazobactam +/- vancomicina

Alternative: chirurgie exploratory + Cefalosporina III/VI + Metronidazol +/-Vancomicina sau Ciprofloxacin + Metronidazol +/- Vancomicina

8 – MANIFESTARI CLINICE IN TRICHINELOZA

5 p – faza digestiva

Dupa 1 -2 zile de la ingestie

Greata, varsaturi, diaree, dureri abdominale

Dureaza o saptamana

Cu cat apare mai precoce cu atat inoculul e mai mare

5p – faza sistemica

A doua saptamana

Coincide cu migrarea vasculara a larvelor

Mialgii, febra, edem periorbital, edem al fetei (boala capetelor umflate), fatigabilitate, cefalee, frisoane, rash, tuse, hemoragii subconjunctivale, diaree sau constipatie, febra, detresa respiratory, manifestari neurologice – encefalita

Hipereosinofilie

9 – TRATAMENT ETIOLOGIC SI PROFILACTIC IN INFECTIILE MENINGOCOCICE

4p – Etiologic

Ceftriaxone 2-4g/zi 7 zile (75-100mg/kgc/zi)

Penicilina

6p – Profilaxie

Contacti: ciprofloxacina sau Ceftriaxon in doza unica, Rifampicina 2 doze sau Spiramicina

Vaccinare – vaccine ACYW135, B

10 – EXPUNEREA PERINATALA A NOUNASCUTULUI LA INFECTIE CU VHB

6P – prenatal

In functie de AND VHB al mamei

>200000 Ui VHB

Antivirale in sarcina (TDF sau entecavir) – de la 28/32 sapt pana la 3 luni postpartum

4p – postnatal

12h postpartum Vaccinare VHB si imunoglobulina specific in locuri anatomice diferite

Controverse – nu se recomanda nasterea prin cezariana si intreruperea alaptarii

Echipe mixte: ginecolog, neonatolog, infectionist

Rata de success 85-95% cu vaccinare si imunoglobuline, 75-95% doar cu vaccinare