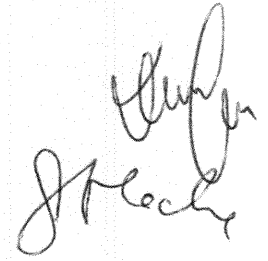


BAREM EXAMEN POST IANUARIE 2020, INSTITUT M. NASTA

1. SECHESTRATIA BRONHO-PULMONARA :

- Definitie (fara comunicare bronhi, vasc sistemica) 1p
- Clasificare intra/ extra 1p
- Patogeneza 0.5
- Epidemiologie 0.5
- Malformatii asociate 0.5
- Clinica – maj asimpt sau complicatii infectioase 1
- Imagistica – RX, CT cu contrast, angioRM 1
- Bronhoscopia – normala 0.5
- Aortografie / scintigrafie / ecografie 0.5
- Dg diferential 1
- Tratament 1.5



2. DIAGNOSTIC DE LABORATOR IN SARCOIDOZA (sanguin, citologic, histopatologic, imunologic)

- sanguin (ACS, Ca, limfopenie) 2.5p
- citologic (LBA – limfocitoza, CD4/CD8>3.5) 3p
- histologic – granulom epid. Necazeificat 2p
- imunologic : IDR, Kwein 1p
- alti markeri mai noi 0.5

3. DIVIZIUNEA ARBORELUI TRAHEO-BRONSIC

- Trahee (localizare, dimensiuni, localizare carina) 2p
- Bronhii primitive (unghi, dimensiuni, diferite) 2p
- Bronhii lobare 2p
- Bronhii segmentare 2p
- variante frecvente de diviziune 1p

4.COMPLICATII CARDIOVASCULARE IN SAS

- HTA rezistenta (prin stimulare simpatica) 3p
- Aritmii 2p
- Boala coronariana ischemica 2p
- AVC 1p
- HTP / cord pulmonar cronic (prin hipoxemie) 1p

5. ANCHETA EPIDEMIOLOGICA

- Definitie – identificare contacti caz TB 1p
- Obiective – identificare sursa / alte cazuri TB / persoane infectate 1.5p
- Definitie contacti 1.5p
- ascendenta / descendenta 1p
- responsabil – pneumolog dispensar PF (dupa primire fisa anuntare caz) 1p
- initiere ancheta – max 72 h, prioritate cazuri contagioase / MDR TB / comunitati cu copii sau imunodeprimati 1p
- personal / structuri implicate (epidemiolog, MF, med. Muncii 1p
- instrumente (clinic, RX, IDR, bacteriologie) 1p

6. PNEUMONIA CU PNEUMOCISTYS CARINII

- asociere cu imunodepresie (HIV, leucemii) 1p
- etiologie (Pn. Carinii, ubicuitar, oportunist) 1p
- transmitere aeriana 0.5
- pneumonii severe, insuficienta respiratorie ; extrapulmonar – rar 1p
- CD4<200/mm³ (HIV) 0.5
- ex. clinic – febra, tuse, dispnee, cianoza 1p
- evidentierea P. carinii in sputa/aspirat bronhic/LBA/biopsie transbronhica 1.5
- aspect Rx-normal/difuz/pneumatocele/ pneumotorax 1p
- tratament – biseptol / asistare respiratorie 1p
- profilaxie la imunodeprimati – biseptol / pentamidina 0.5

7. INDICATII DE OXIGENOTERAPIE CRONICA LA DOMICILIU IN BPOC

- BPOC stabil, tratament maximal, sevraj tabagic 1p
- VEMS < 50% 0.5
- PaO₂ < 55mmHg 2p
- PaO₂ 55-60mmHg dar CPC / poliglobulie 2.5
- Alternativa SaO₂ < 88% sau 88-90% 1p
- Minim 15-16 ore/zi, oblig. Noaptea 1p
- Concentrator / oxigen lichid 1p

8. Principii de tratament in astmul bronsic persistent moderat

- Terapie inhalatorie este preferata; medicatie de fond: de control si la nevoie 1p
- Corticosteroid inhalator – piatra de temelie; Molecule/ Doze (mici / medii / mari) 2p
- Alte tratamente antiinflamatorii - antiLT (montelukast) si inh. degranulare mast. 1p
- Bronhodilatator: preferat de lunga durata. Intotdeauna asociat cu CSI. Tratament de control si la nevoie. Molecule (Beta agonist / Anticolinergic), doze, sinergie BADLA – CSI. 1p
- Terapie in trepte in functie de nivel de control. 2p
- Strategie – BADLA / CSI de control si la nevoie 1p
- Tehnica inhalatorie/ aderenta/ evitare alergeni/ vaccinari / comorbiditati – BRGE / rinita 1p

9. COMPLICATIILE BRONSIECTAZIILOR

- Complicatii pulmonare:
 - o Hemoptizie (severitate, principii terapeutice) 1
 - o Infectii bacteriene (colonizare, exacerbari, pneumonii) 1.5
 - o Infectii fungice (ABPA, aspergilom) 0.5
 - o Sindrom obstructiv/mixt 0.5
 - o Insuficienta respiratorie / CPC 1
- Complicatii extrapulmonare:
 - o Pleurezii, empiem, pneumotorax 1
 - o Sinuzita, abces cerebral 0.5
 - o Malnutritie 0.5
 - o Deconditionare 0.5
 - o Complicatii ale terapiilor antibiotice repetate (MDR) 1
 - o Amiloidoza 0.5
 - o Depresie 0.5

10. Explorarea functionala in PID

- spirometrie cu sindrom restrictiv si IT crescut (recul elastic crescut); 2p
- poate fi si normal. 0.5
- Foarte rar disfunctie obstructiva / mixta - fumat 0.5
- CPT scazut (pletismografie / dilutie He) 1
- DLCO scazut (si constanta); modificare precoce 1
- hipoxemie la efort si ulterior la repaus; SaO₂, EAB; 1
- rar hipercapnie (faze severe) 0.5
- testare de efort cardiopulmonara 1
- test de mers 6 min (monitorizare) 1.5