

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

**iulie 2025**

**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. (10 puncte)**

a. – câte **1 punct** pentru enumerarea fiecăreia dintre cele **trei căi posibile de contaminare** cu bacil Koch.

- Calea aeriană, aproape întotdeauna prin bacilul Koch de tip uman, direct de la bolnavi prin picături bacilifere sau indirect prin particulele de praf contaminate
- Calea digestivă, mai rar, în special în zonele în care tuberculoza bovină este mai frecventă
- Calea cutanată este excepțională

3 x 1 punct = **3 puncte**

b. descrierea simptomatologiei pacientului cu ftizie (tuberculoză secundară) **4 puncte**

- Debutul poate fi asimptomatic, boala fiind descoperită cu ocazia unui control radiologic.
- Debutul poate fi insidios, cu fenomene de impregnare bacilară: inapetență, pierdere ponderală, astenie, subfebrilitate etc.
- Debutul poate fi acut: îmbracă aspect pneumonic, pseudogripal, hemoptoic, pleuretic.
- Tusea constituie simptomul principal; inițial este seacă și apare în accese, putându-se însoți de vărsături.
- Expectoratia este abundentă în fazele active ale bolii și redusă în episoadele de remisie.
- Durerile toracice apar în formele pleuretice și în complicațiile pleurale.
- Dispneea este prezentă, fiind bruscă și intensă în pneumotoraxul spontan.
- Hemoptizia poate fi minimă în fazele de debut sau medie în tuberculozele fibroase; hemoptizia fulgerătoare determină decesul bolnavului în decurs de câteva minute.

**Se acordă 2 puncte pentru descrierea parțială, sub formă de enumerare a simptomelor, fără a preciza caracteristicile a minim două dintre acestea.**

c. – câte **1 punct** pentru precizarea oricăror **trei complicații posibile** ale tuberculozei primare.

- Complicații congestive (epituberculoze) cu evoluție favorabilă în decurs de câteva săptămâni.
- Perforații ganglio-bronșice, care pot provoca obstrucții bronșice, iritație bronșică, stări febrile, caverne ganglionare.

- Pneumonii sau bronhopneumonii cazeoase – forme acute, cu prognostic rezervat, adesea mortale.
- Caverne primare, care apar prin ulcerarea șancrului de inoculare sau a unei forme evolutive.
- Diseminări hematogene, care pot merge de la formele discrete, constituite din înșămânțări micronodulare ale vârfurilor pulmonare, până la tabloul dramatic al tuberculozei miliare. Uneori, apar înșămânțări la distanță, în alte organe.

3 x 1 punct = **3 puncte**

**2. (10 puncte)**

- a. – câte **1 punct** pentru menționarea fiecăruia dintre cei **trei potențiali factori** de cronicizare.

- Agresiunea virală.
- Persistența virusului hepatitic.
- Mecanismul autoimun.

3 x 1 punct = **3 puncte**

- b. – câte **2 puncte** pentru descrierea oricăror **două grupe de argumente** care stau la baza diagnosticului pozitiv.

- Existența unei hepatite acute în antecedente, sau a unui icter, și prezența unui martor umoral – Ag Australia.
- Persistența în timp a sindroamelor dismetabolic, icteric, hemoragic, astenic și dispeptic.
- Prezența hepato și splenomegaliei, cu consistență dureroasă, și modificări periferice (stelute vasculare, eritem palmar, scădere ponderală, anemie discretă, uneori icter, epistaxis și purpură).
- Punctia biopsie care este decisivă.

2 x 2 puncte = **4 puncte**

- c. prezentarea schemei terapeutice în hepatita cronică agresivă

**3 puncte**

- Măsuri igieno-dietetice
- Măsuri terapeutice clasice – tratamente de protecție hepatică, vitaminoterapie
- Măsuri terapeutice active – cortico-imuno-supresoare, Sinacten i.v.

**3. (10 puncte)**

- a. – câte **1 punct** pentru descrierea oricăror **trei complicații cronice** ale diabetului zaharat.

- *Microangiopatia diabetică* – glomeruloscleroza și retinopatia diabetică.
- *Macroangiopatia diabetică* – afectarea vaselor coronare cu instalarea BIC și IM, afectarea vaselor cerebrale cu instalarea AVC
- *Nefropatia diabetică*.
- *Neuropatia diabetică*.
- *Complicațiile infecțioase*.
- *Complicații gastrointestinale*.

3 x 1 punct = **3 puncte**

- b. prezentarea etiopatogeniei diabetului insipid

**4 puncte**

- Diabetul insipid (DI) este cauzat fie de o secreție insuficientă de ADH la nivelul hipotalamusului, fie de afectarea acțiunii ADH la nivel renal. Deficitul de ADH se traduce prin producere de cantități mari de urină diluată.
- În DI de cauză centrală este eliberată o cantitate insuficientă de ADH ca răspuns la stimuli fiziologici, cauzele fiind: dobândite (traumatisme craniene, boli neoplazice sau inflamatorii care afectează hipotalamusul sau hipofiza

posterioară), congenitale și genetice, dar proximaliv 50% din cazuri sunt idiopatice.

- În DI gestațional, creșterea metabolismului ADH plasmatic de către vasopresinaza produsă de placenta determină o deficiență relativă de ADH în timpul sarcinii.
- Polidipsia primară duce la insuficiență secundară de ADH din cauza inhibiției fiziologice a secreției de ADH prin aport excesiv de lichide.
- DI nefrogen este cauzat de rezistența ADH la nivel renal; poate fi genetic sau dobândit.

**Se acordă 2 puncte pentru prezentarea parțială a etiopatogeniei bolii.**

**c. precizarea criteriilor de diagnostic diferențial în cazul pacientului cu diabet insipid.**

**3 puncte**

- DI trebuie diferențiat de alte etiologii ale poliuriei: în insuficiența renală cronică apare poliurie; în acest caz, secreția de ADH este normală, dar rinichiul este incapabil să concentreze urina. Spre deosebire de DI, poliuria este mai puțin intensă.
- Se face diagnostic diferențial și cu poliuria psihogenă, întâlnită la bolnavii cu tulburări psihice, care au o continuă senzație de sete nesatisfăcută și poliurie consecutivă ingerării unor cantități mari de apă.
- Poliuria apare și în hipercalemii, în lipsa prelungită de potasiu, după un tratament îndelungat cu cortizon și în diabetul zaharat.
- Pentru stabilirea diagnosticului de DI se face testul de restricție hidrică.

## **SUBIECTUL al II-lea**

**(30 de puncte)**

### **1. (15 puncte)**

**a. – câte 1 punct pentru precizarea oricăror cinci posibile complicații în cazul fracturilor.**

- Șocul traumatic și șocul hemoragic.
- Flebita.
- Embolia.
- Congestia pulmonară.
- Retenția de urină.
- Hemartroza.
- Compresiunea sau lezarea unor vase importante sau a unor nervi.
- Calusul întârziat.
- Calusul vicios.
- Pseudartroza.

**5 x 1 punct = 5 puncte**

**b. descrierea comparativă a simptomatologiei din entorse și luxații** **10 puncte**

- Durerea este extrem de vie, atât în entorse, cât și în luxații. În luxații, durerea cedează după reducerea luxației, în timp ce la entorse poate dura câteva zile.
- Ambele leziuni se însoțesc de impotență funcțională.
- Echimoza în entorse apare numai atunci când se produc smulgeri de ligamente și rupturi de vase; în luxație apare întotdeauna și se însoțește de hematom.
- Hemartroza sau hidrartroza sunt evidențiate clinic numai în entorsele care interesează articulația genunchiului, pe când în luxații apar întotdeauna.
- Compresiunile vasculare sau nervoase reprezintă un simptom dar și o complicație extrem de gravă doar în cazul luxațiilor.
- Examenul radiologic se recomandă în cazul entorselor (pentru a elimina diagnosticul de luxație), și este obligatoriu în luxații.

**Se acordă 5 puncte pentru descrierea parțială a simptomatologiei sau pentru descrierea fără comparație între cele două afecțiuni.**

**2. (15 puncte)**

**a. – câte 2 puncte** pentru descrierea oricăror **patru manifestări clinice** dominante ale pancreatitei acute.

- Durere constantă, sfredelitoare, "în bară", localizată în epigastru și hipocondrul stâng, care iriază în spate.
- Grețuri și vărsături.
- Meteorism abdominal.
- Sensibilitate abdominală și rigiditate musculară.
- Dispnee cu tahipnee.

4 x 2 puncte = **8 puncte**

**b. – câte 1 punct** pentru prezentarea oricăror **șapte principii de tratament** ale pancreatitei acute

- La majoritatea pacienților boala remite spontan, în 3-7 zile.
- Se administrează analgezice, fluide i.v și substanțe coloidale.
- Se oprește orice aport alimentar.
- Papilotomia în primele 72 de ore de la debut, în pancreatita severă secundară litiazei biliare, cu corectarea chirurgicală a litiazei biliare.
- Eliminarea factorilor precipitanți (alcool, medicamente).
- Administrarea de antibiotic ca imipenem – cilstatin, 500 mg x 3/zi, timp de 2 săptămâni.
- Lavaj peritoneal cu soluții alcaline Ringer.
- Dacă pancreatita acută evoluează spre pancreatită necrozantă, se intervine chirurgical.

7 x 1 punct = **7 puncte**

**SUBIECTUL al III-lea**

**(30 de puncte)**

**III.1. (19 puncte)**

**a. (6 puncte)**

Câte **2 puncte** pentru proiectarea oricăror **trei obiective operaționale** corespunzătoare unei lecții, cu precizarea, pentru fiecare dintre acestea, a comportamentului observabil, condițiilor de realizare/ demonstrare a comportamentului/ schimbării preconizate și criteriului de reușită.

3x2puncte=**6 puncte**

**b. (6 puncte)**

– câte **1 punct** pentru precizarea oricăror **trei mijloace de învățământ** care pot fi folosite în vederea îndeplinirii obiectivelor operaționale proiectate la subpunctul **a.** 3x1punct=**3 puncte**

– câte **1 punct** pentru precizarea oricăror **trei metode de învățământ** care pot fi folosite în vederea îndeplinirii obiectivelor operaționale proiectate la subpunctul **a.** 3x1punct=**3 puncte**

**c. (7 puncte)**

– câte **1 punct** pentru menționarea oricăror **două avantaje** ale utilizării uneia dintre cele trei metode de învățământ precizate la subpunctul **b.** 2x1punct=**2 puncte**

– menționarea oricărei limite a utilizării uneia dintre cele trei metode de învățământ precizate la subpunctul **b.** **1 punct**

– exemplificarea modalității de utilizare a metodei de învățământ alese în cadrul lecției.

**3 puncte**

– corectitudinea științifică a informației de specialitate în rezolvarea utilizată în rezolvarea subpunctului **c.** **1 punct**

**III.2. (11 puncte)**

**a. (7 puncte)**

– clasificarea formelor de organizare a activității didactice din punctul de vedere al numărului de participanți și al modului în care se desfășoară relația profesor-elev:

- activități frontale

**1 punct**

- activități pe grupe **1 punct**
- activități individuale **1 punct**
- câte **1 punct** pentru precizarea oricăror **două caracteristici** ale uneia dintre formele de organizare a activității didactice clasificate anterior; **2x1punct=2 puncte**
- câte **1 punct** pentru precizarea oricăror **două dezavantaje** ale uneia dintre formele de organizare a activității didactice clasificate anterior; **2x1punct=2 puncte**

**b. (4 puncte)**

Prezentarea autoevaluării ca metodă de evaluare alternativă/complementară:

- câte **1 punct** pentru specificarea oricăror **două caracteristici** ale autoevaluării; **2x1punct=2 puncte**
- câte **1 punct** pentru specificarea oricăror **două modalități de abordare și promovare** ale autoevaluării. **2x1punct=2 puncte**