

5  
1

<p>2.3.1. Semne clinice</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Durerea:</b> retrosternală sau precordială. caracterul durerii variază de la un bolnav la altul și este descris ca: <ul style="list-style-type: none"> <li>— o senzație de constricție sau „în gheară”</li> <li>— o senzație de presiune, sau ca un corset de fier care împiedică respirația - uneori ca o simplă jenă retrosternală, o senzație de arsură, de greutate sau apăsarea suportabilă. Durerea iriază în umărul și în brațul stâng, în regiunea cervicală, în mandibulă. Durerea mai poate fi localizată extratoracic, în epigastru, abdomen, brațe, antebrate, coate, pumni. De asemenea, ea poate iradia în orice regiune a toracelui, depășind în sus gâtul, iar în jos poate iradia în epigastru, hipocondrul drept sau stâng. Cea mai frecventă localizare și iradiere a durerii sunt zonele din fig. 2.4.</li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Durata durerii poate fi de la 30 de minute, până la câteva ore (48 de ore), nu cedează la nitriți, apare de obicei în repaus și determină agitația bolnavului. Durerea este însoțită de: <ul style="list-style-type: none"> <li>— anxietate extremă,</li> <li>— senzație de moarte iminentă,</li> <li>— greață și vărsături, mai rar diaree,</li> <li>— distensie abdominală, senzație de plenitudine epigastrică,</li> <li>— transpirații reci, adinamie, astenie și amețeli.</li> </ul> </li> <li>● <b>Hipotensiunea arterială</b> poate să apară imediat sau la câteva ore, precedată de o ușoară creștere a T.A. (datorită acțiunii stresante a durerii). Când tensiunea arterială scade brusc, pericolul șocului cardiogen este iminent. T.A. trebuie supravegheată tot timpul, fiind un element capital nu numai pentru diagnostic, dar și pentru prognostic și tratament. Hipotensiunea arterială este însoțită de regulă de tahicardie.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Febra</b>, absentă la început, apare la 12-24 de ore de la debut (în jur de 38°C).</li> <li>● <b>Alte semne:</b> Uneori starea de șoc domină tabloul clinic de la început, manifestat prin paloare, tegument rece și umed, puls rapid filiform, alterarea stării generale, oligurie gravă. Șocul „inexplicabil”, edemul pulmonar, insuficiența cardiacă rapid progresivă, tulburările de ritm atrag atenția asupra unui infarct miocardic chiar în absența durerii. <i>De reținut:</i> debutul atipic este frecvent, îndeosebi la vârstnici; debut nedureros, mascat de unele din simptomele și semnele menționate anterior, care aparțin complicațiilor infarctului miocardic acut. I.M.A. este una din afecțiunile în care evoluția poate să ducă la moarte, iar îngrijirea acestor bolnavi constituie o urgență medicală. Asistența medicală trebuie să știe să acorde primul ajutor oricând și oriunde va fi solicitată.</li> </ul>

Kuy

3.1.2.3. *Semne clinice*  
a) în sarcina  
extrauterină  
necomplicată

Semnele clinice funcționale pot fi înmănunchiate într-o triadă simptomatică principală: durere, anomalii de ciclu, metroragii.

● Durerea are grade diferite, de la o simplă jenă la crize paroxistice, poate fi continuă sau colicativă, localizată într-una din fosele iliace sau în abdomenul inferior, cu iradiere în pelvis, lombe, coapsă sau la distanță (epigastru, spate, regiune scapuloumerală).

*Atenție! Orice sarcină care evoluează cu durere este suspectă de sarcină extrauterină.*

● Anomaliile de ciclu sunt întârzieri ale menstruației de 1-42 zile, ori un avans de câteva zile față de durata normală a menstruației, sau diminuării cantității și duratei ultimei menstruații.

● Metroragiile însoțesc de cele mai multe ori sarcina extrauterină, după o întârziere a menstruației. Hemoragiile sunt: fie continue (70% din cazuri), fie intermitente, sânge roșu.

Un semn important este considerat însă hemoragia mică cu sânge negricios, șocolatiu.

● Semne neurovegetative de sarcină (discrete): greață, vărsături etc.

● Amețeli până la lipotimie.

5  
2

*Handwritten signature*

Encefalopatia hipertensivă apare cel mai frecvent la bolnavii cu hipertensiune arterială cronică, în cursul crizelor hipertensive, cu creșterea ambelor valori tensionale, dar îndeosebi a celei diastolice (diastolica depășește 130 mm Hg sau mai mult).

Cauzele principale ale encefalopatiei hipertensive sunt:

- hipertensiunea arterială din:
  - glomerulonefrita acută,
  - toxemia gravidică,
  - H.T.A. esențială forma malignă,
  - feocromocitomul.

Encefalopatia hipertensivă se asociază cu trei mari modificări hemodinamice și anume:

- creșterea bruscă a T.A.
- scăderea fluxului sanguin cerebral;
- vasoconstricția arteriolară cerebrală.

Are loc deci o ischemie cerebrală răspunzătoare de fenomenele clinice de bază ale encefalopatiei hipertensive.

S

3

Key

BAREM CONCURS ASISTENȚI M. PRINCIPALI  
VARIANTA NR. 2

în spital	<p>Examinări paraclinice:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>— Explorări radiologice (radiografie abdominală, histerosalpingografie).</li><li>— Ecografie (ultrasonografie).</li><li>— Explorări hormonale (diagnosticul biologic sau imunologic de sarcină).</li><li>— Chiuretaj biptic.</li><li>— Puncția fundului de sac Douglas: se extrage sânge de obicei necoagulabil cu microcheaguri, sânge negricios, sânge cu alterări ale globulelor roșii.</li><li>— Celioscopie (laparoscopia).</li><li>— Laparatomia exploratoare este actul final și cel mai specific mod de diagnostic.</li><li>— Examinările de laborator sunt nespecifice, arată modificări determinate de hemoragia intraperitoneală: scăderea numărului de hematii și de hemoglobină, hiperbilirubinemie, hiperleucocitoză etc.</li></ul>
-----------	---

S  
4

*Key*

BAREMI

CONCURS

ASISTENȚI NI PRINCIPALI  
VARIANTA NR. 2

<p>18 01 03* deșeuri ale căror colectare și eliminare fac obiectul unor măsuri speciale privind prevenirea infecțiilor</p>	<p>Deșeurile infecțioase, respectiv deșeurile care conțin sau au venit în contact cu sânge ori cu alte fluide biologice, precum și cu virusuri, bacterii, paraziți și/sau toxinele microorganismelor, perfuzoare cu tubulatură, recipiente care au conținut sânge sau alte fluide biologice, câmpuri operatorii, mănuși, sonde și alte materiale de unică folosință, comprese, pansamente și alte materiale contaminate, membrane de dializă, pungă de material plastic pentru colectarea urinei, materiale de laborator folosite, scutece care provin de la pacienți internați în unități sanitare cu specific de boli infecțioase sau în secții de boli infecțioase ale unităților sanitare, cadavre de animale rezultate în urma activităților de cercetare și experimentare etc.</p>
--	--

S  
S

*[Handwritten signature]*



Varianta II

1. Descrieti simptomele patologice in infarctul miocardic acut. - 25 P.
2. Care este simptomele patologice in sarcina extrauterina 20 P
3. Cauzele encefalopatiei hipertensive 20 P
4. Investigatii paraclinice in sarcina 20 P.
5. Ce categorii de discuri (enumerati) se incadreaza la codul I80.103\*? - 15 P.

Maria  
 Dima  
 Medicin  
 Saramba  
