

BAREA SE CORECTARE

VARIANTA I

SUBIECTUL NR. 1

2.6.1. Semne clinice

- oprirea mișcărilor respiratorii, toracice și abdominale,
 - încetarea bătăilor inimii (bătăile inimii se cercetează prin auscultare, în partea stângă a toracelui, sub mamelon),
 - absența pulsului la artera carotidă,
 - paloarea externă (sau cianoza) tegumentului,
 - midriază, cu globii oculari imobili,
 - pierderea cunoștinței,
 - relaxarea completă a musculaturii, inclusiv a sfincterelor, ceea ce duce la pierderi necontrolate de urină și materii fecale.
- De reținut:* înainte de a începe reanimarea cardio-respiratorie, salvatorul se va asigura foarte rapid, fără a pierde timp prețios, că nu este într-adevăr vorba de o oprire cardiacă, prin:
- controlul pulsațiilor cardiace (puls femural, carotidian),
 - controlul respirației: semnul oglinzii (se pune în față buzelor oglinda, care nu se va aburi când nu există respirație); se va încerca ascultarea respirației direct lipind urechea de toracele bolnavului; se va apropia urechea și obrazul de gura bolnavului pentru a sesiza mișcarea aerului sau se va urmări mișcarea foței de la o țigară sau a unui tifon (care nu se va mișca în caz de stop respirator),
 - controlul reflexului pupilar (midriază).

DATE SE CORECTARE
VARIANTA 1
SUBIECTUL 2

11.4. ȘOCUL SEPTIC	În urma pătrunderii bruște în torentul circulator de bacterii și/sau toxinele acestora, în cantități mari, se instalează insuficiența vasculară acută, cunoscută sub mai multe denumiri: șoc bacterian, șoc infecțios sau șoc septic.
11.4.1. Etiologie	Este provocat îndeosebi de: a) bacterii Gram-negative, enterobacteriacee: — Escherichia coli, Proteus, Klebsiella, Salmonella, Shigella, Brucella, Pasteurella, Haemophilus — Neisserii și Clostridium b) și de bacterii Gram-pozitive, îndeosebi stafilococi, prin endotoxinele și exotoxinele eliberate, care exercită un efect complex vasoactiv și citotoxic. Pe primul plan se situează șocurile care-și au originea în infecțiile urogenitale, la care trecerea germenilor în sânge s-a declanșat spontan sau printr-o intervenție chirurgicală sau numai printr-o manevră exploratoare (cateterism, cistoscopie etc.). Pe locul doi se situează infecțiile generalizate cu punct de plecare în tractul intestinal, căile biliare sau aparatul bronhopulmonar.

8.3.2. Simptomatologia în accesul eclamptic

Clinic se descriu patru faze în evoluția accesului eclamptic:

- *Faza de invazie (faza grimaselor):*
 - durată: 30 secunde - 1 minut;
 - convulsii de intensitate mică la față, fruntea încrețită, pleoapele se închid și se deschid;
 - limba ieșită din gură, cu mișcări de propulsie și retragere;
 - globii oculari privesc în sus și în afară;
 - capul execută mișcări de lateralitate;
 - membrele superioare au contracții scurte, în atitudine de hiperpronație (mișcări de răsucire a mâinii spre interior).
- *Faza de convulsii tonice* urmează rapid după prima:
 - durată: 30 secunde;
 - contractura generalizată a întregului corp (a tuturor mușchilor corpului, inclusiv diafragma și mușchii respiratori) (fig. 8.11);

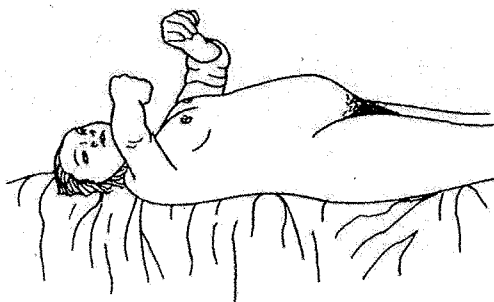
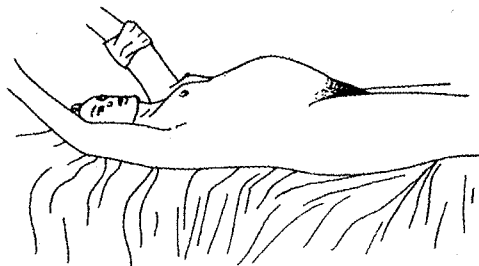


Fig. 8.11. – Acces de eclampsie: convulsii tonice (Săvulescu).

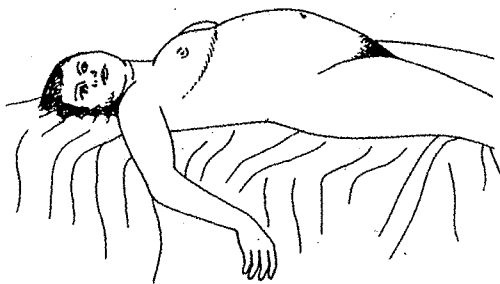
- corpul rigid, în *opisthotonus*;
- respirația se oprește, fața se cianozează;
- maxilarul inferior este puternic apropiat de cel superior (trismus). *Atenție:* dacă limba este prinsă între dinți poate să fie secționată (vezi conduita);
- apare o spută sanguinolentă la comisura buzelor. În această perioadă tensiunea arterială se ridică foarte mult, până la 250-270 mmHg maxima.
- *Faza convulsii clonice:*
 - durată 3-4 minute;
 - musculatura se destinde;
 - respirația se reia printr-o inspirație profundă, zgomotoasă, urmată de o expirație lungă;
 - apar contracții clonice, cu mișcări convulsive sacadate, frecvente și de mare amplitudine, localizate mai ales la cap și membre (fig. 8.12);

Fig. 8.12. – Acces de eclampsie:
convulsii clonice (Săvulescu).



- capul execută mișcări de lateralitate;
- membrele superioare execută mișcări de „toboșar“;
- contracția membrelor pelviene este asemănătoare cu mișcările de înot;
- respirație zgomotoasă și sacadată;
- gravida execută salturi în sus și lateral, putând chiar să cadă din pat;
- contracțiile clonice devin din ce în ce mai lente, până dispar complet.
- *Faza comatoasă:*
 - poate să dureze de la câteva ore până la 1-2 zile;
 - pierderea totală a sensibilității;
 - pierderea totală a cunoștinței;
 - fața violacee, congestionată, cu pupilele dilatate și reflex comeean abolit;
 - respirație stertoroasă (zgomotoasă);
 - musculatura este total relaxată, flască (fig. 8.13);
 - reflexele tendinoase abolite.

Fig. 8.13. – Comă eclamptică
(Săvulescu).



În această perioadă accesele eclamptice se pot repeta la intervale variabile, de la câteva minute la câteva ore. Uneori coma se poate termina cu exitus, datorită unei hemoragii cerebrale.

De reținut: foarte adesea eclampsia este consecința unei urmări necorespunzătoare a gravidei în teren și în cadrul consultațiilor prenatale.

Barem de tratament
VARIANTA T
SUBIECTUL NR. 14

<p>8.5.2.4. Conduita</p> <p>— în spital</p>	<ul style="list-style-type: none">— Hemoragiile grave, indiferent de etiologie, se transportă de urgență la spital cu însoțitor instruit.— Pot fi administrate hemostatice (adrenostazin, venostat).— Tamponament vaginal, care constă în introducerea în vagin a unor meșe care se așează în fundurile de sac vaginale, umplându-le succesiv, strâns, acoperind orificiul extern al colului, în așa fel încât tot vaginul să fie plin cu meșe (hemostază provizorie).— Instituirea unei perfuzii pentru prevenirea și combaterea tulburărilor hidroelectrolitice (seruri clorurate, glucozate). <p>Tratament etiologic:</p> <ul style="list-style-type: none">a) în neoplasm: histerectomie,b) în metroragii prin insuficiență estrogenică vor fi administrați estrogeni de sinteză.c) în metroragii provocate de afecțiuni generale:<ul style="list-style-type: none">• tratamentul afecțiunii,• antianemice,• chiuretaj hemostatic.
---	---

Barem de creștere
VARIANTA I

SUBIECTUL NR 5

18 01 02 fragmente și organe umane, inclusiv recipiente de sânge și sânge (cu excepția 18 01 03*)

Deșeurile anatomo-patologice constând în fragmente din organe și organe umane, părți anatomice, lichide organice, material biopsic rezultat din blocurile operatorii de chirurgie și obstetrică (fetuși, placentă etc.), părți anatomice rezultate din laboratoarele de autopsie, recipiente pentru sânge și sânge etc. Toate aceste deșeuri sunt considerate infecțioase și sunt incluse în categoria 18 01 03*.