

**EXAMENUL NAȚIONAL PENTRU DEFINITIVARE ÎN 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

(60 de puncte)

1. (30 de puncte)

- a. câte **2 puncte** pentru prezentarea oricărui **patru simptome** caracteristice în astmul bronșic infantil.
- **Crize paroxistice** cu o durată de 12-24 ore, separate prin perioade de acalmie, când nu apare niciun simptom. Aceste perioade sunt de durată variabilă, de la câteva săptămâni la câteva luni, în funcție de frecvența crizelor acute.
 - Debutul unei crize este brusc, frecvent în cursul nopții.
 - Simptomul caracteristic este **dispneea de tip expirator**: expirul este prelungit și amplu. Toracele apare dilatat, fiind parcă plin cu aer pe care nu îl poate evacua decât cu mare efort. Pentru a-și ușura expirul, copilul se ridică în șezut și se sprijină pe mâini.
 - Expirația este însoțită de **wheezing**, un zgomot caracteristic, șuierător, perceptibil de la distanță.
 - **Tusea** este la început seacă, dar devine rapid umedă, productivă.
 - Respirația este încărcată cu **secreții**; acestea se percep dacă apropiem urechea de gura copilului, dar cel mai bine la auscultația toracelui, unde zgomotele produse de secreții se aud pe toată întinderea toracelui sub formă de raluri bronșice.
 - Copiii mai mari pot elimina prin tuse o secreție vâscoasă, lipicioasă, albicioasă.
 - În formele grave, prelungite, apare **cianoza perioronazală**.
 - Febra poate apărea uneori în formele cu etiologie infecțioasă sau în formele severe. Astmul pur evoluează cu **afebrilitate**.
 - Sfârșitul crizei este, în formele comune, la fel de brusc ca și debutul.

4 x 2 puncte = **8 puncte**

- b. **2 puncte** pentru definirea medicamentelor antitusive.

- Antitusivele fac parte din medicația aparatului respirator, având ca mecanism de acțiune deprimarea centrului nervos al tusei din bulb.

2 puncte

Câte **1 punct** pentru enumerarea oricărui **două indicații** ale medicamentelor antitusive.

- În virozele respiratorii, inclusiv în gripă
- La cardiaci, unde tusea intensă supune cordul la un efort suplimentar
- În tusea uscată, iritativă, nocturnă

2 x 1 punct = **2 puncte**

- c.

câte **1 punct** pentru enumerarea fiecăreia dintre cele **trei situații** în care poate să apară edemul renal.

- Sindromul nefrotic
- Insuficiența renală
- Nefrite

3 x 1 punct = **3 puncte**

câte **2 puncte** pentru descrierea mecanismului fiziopatologic de instalare a edemului renal în fiecare din cele **trei situații** enumerate anterior.

- *În sindromul nefrotic*: edemul este hipoproteinic, secundar deperdiției urinare de proteine. Proteinuria este de peste 3,5 g/24 ore. Edemul este masiv, palid, cu temperatură normală, moale. Sunt activate mecanismele retenției hidrosaline și poate exista, datorită bolii renale, o retenție independentă de apă și sodiu.
 - *În insuficiența renală*: edemul poate fi datorat incapacității rinichiului de a elimina o sarcină hidrosalină normală sau, uneori, excesivă. Retenția de apă și sodiu duce la trecerea lor în interstițiu, cu apariția edemului. Este un edem generalizat, moale și palid, care apare inițial la față.
 - *În nefrite*: predomină reabsorbția tubulară în condițiile unei diminuări a filtrării, secundară afectării glomerulare. Excesul hidrosodat duce la expansiunea spațiului interstițial și apariția edemului.
- 3 x 2 puncte = **6 puncte**

d.

câte **1 punct** pentru menționarea fiecăruia dintre cei **trei factori** de cronicizare în hepatitele cronice.

- Agresiunea virală
- Persistența virusului
- Mecanismul autoimun

3 x 1 punct = **3 puncte**

e.

câte **2 puncte** pentru precizarea oricăror **trei forme clinice** ale anginei pectorale din cardiopatia ischemică cronică dureroasă.

- **Angorul spontan**, de repaus sau nocturn, cu crize tipice dar fără un factor declanșator (se poate datora unei crize tahicardice, hipertensive, unei intricări coronaro-digestive, stări psiho-nevrotice sau anunță un infarct).
 - **Angorul de decubit** (însoțește fenomenele insuficienței acute a VS și apare tot în condițiile creșterii travaliului cardiac – tahicardie, hipertiroidism).
 - **Angorul intricat**, cu modalități atipice de declanșare, iradiere, durată, aspect al durerii, se datorează intervenției unei alte afecțiuni dureroase viscerale (litiază biliară, ulcer, hernie hiatală).
 - **Starea de rău anginoasă sau angorul cu dureri atipice** – prima criză de angor corespunde frecvent unui infarct miocardic prin tromboză și trebuie tratată cu 7-10 zile repaus, analgezice, coronarodilatatoare și anticoagulante.
- 3 x 2 puncte = **6 puncte**

2. (30 de puncte)

- a.** câte **1 punct** pentru menționarea oricăror **zece posibile cauze** ale edemului pulmonar acut non-cardiogen.

Leziuni directe ale plămânului:

- Traumatisme toracice
- Contuzie pulmonară
- Sindrom de aspirație
- Inhalare de fum
- Pneumonii
- Intoxicație cu oxigen
- Embolie pulmonară și reperfuzie

Leziuni hematogene ale plămânului

- Septicemie
- Pancreatită
- Traumă netoracică
- Transfuzii multiple
- Folosirea de droguri i.v.
- Bypass cardiopulmonar
- Posibilă leziune pulmonară și presiune hidrostatică crescută
- Edem pulmonar de altitudine
- Edem pulmonar neurogen
- Edem pulmonar de reexpansiune

10 x 1 punct = **10 puncte**

- b.** **5 puncte** pentru descrierea **durerii**, ca simptom în apendicita acută.

- Durerea este confirmată de palparea regiunii iliace drepte. Este de obicei concordantă cu stadiul evolutiv al apendicitei acute, fiind extrem de vie în apendicita gangrenoasă și mai puțin vie în apendicita acută catarală incipientă.
- De multe ori se pune în evidență o hiperestezie cutanată (durere la cea mai mică atingere a pielii din regiunea iliacă dreaptă), după cum se poate pune în evidență semnul Blumberg pozitiv, care se întâlnește și în peritonita acută.

5 puncte pentru descrierea **contracturii musculare**, ca simptom în apendicita acută.

- Contractură musculară netă nu apare decât în stadiile avansate de apendicită acută, când procesul inflamator interesează seroasa apendiculară și se extinde și la seroasa peritoneală. Arată evoluția gravă a procesului inflamator și obligă la grăbirea intervenției chirurgicale.

10 puncte

- c. **10 puncte** pentru prezentarea formelor anatomo-clinice de ulcer gastro-duodenal perforat, precum și caracterul durerii din acest tip de ulcer.

Cele 10 puncte vor fi repartizate astfel:

- **2 puncte:** *Perforația în peritoneul liber* – este forma cea mai frecventă, deschiderea în peritoneul liber produce peritonită generalizată.
- **2 puncte:** *Perforația în peritoneul închisat* – este o formă particulară și constă în perforarea ulcerului într-o porțiune blocată de aderențe gastroduodenale cu organele vecine: ficat, colecist, căi biliare, colon, epiploon, preexistent perforației. Produce peritonită localizată.
- **2 puncte:** *Ulcer perforat acoperit* – imediat după perforație este acoperit de epiploon sau un franj epiploic, nepermițând revărsarea conținutului gastric. În general, astfel de ulcere perforate găsim când orificiul de perforație este foarte mic și suplu, iar stomacul a fost gol.
- **4 puncte:** Clinic, după *durerea atroce* ca o lovitură de pumnal, cu care începe, se produce o ameliorare evidentă, putând persista semnele unei peritonite localizate.

10 puncte

SUBIECTUL al II-lea

(30 de puncte)

a. (3 puncte)

Câte **1 punct** pentru definirea fiecăruia dintre cele **trei concepte** date. 3x1punct=3 puncte

b. (3 puncte)

Câte **1 punct** pentru enumerarea oricăror **trei funcții** ale manualului școlar.

3x1punct=3 puncte

c. (3 puncte)

Câte **1 punct** pentru menționarea oricăror **trei metode de învățare** bazate pe acțiune **reală**.

(de exemplu: *exercițiul, studiul de caz, proiectul etc.*)

3x1punct=3 puncte

d. (5 puncte)

Câte **1 punct** pentru precizarea oricăror **cinci cerințe** pe care trebuie să le îndeplinească mediul de instruire.

5x1punct=5 puncte

e. (3 puncte)

Prezentarea *efectului de halo* ca factor perturbator în aprecierea și notarea rezultatelor școlare.

3 puncte

f. (13 puncte)

Proiectarea activității didactice utilizând, la alegere, una dintre metodele de învățământ *problematizarea, demonstrația* sau *experimentul*, în vederea consolidării/fixării rezultatelor învățării/competenței din secvența dată:

- menționarea rezultatelor învățării/competenței ce vor fi consolidate/fixate; **1 punct**
- precizarea conținutului/conținuturilor ce vor fi consolidate/fixate; **1 punct**
- formularea obiectivului/obiectivelor activității proiectate;

2 puncte

- câte **1 punct** pentru enumerarea oricăror **patru etape** ale lecției de consolidare/fixare a rezultatelor învățării/competenței;

4x1punct=4 puncte

- exemplificarea aplicării în cadrul lecției de consolidare/fixare a metodei de învățământ alese;

3 puncte

- corectitudinea științifică a informației de specialitate utilizată în rezolvarea subpunctului f.

2 puncte