

SUBIECTELE Probei Scrise si BAREMUL Concursului de ocupare post
Medic specialist Obstetrica-Ginecologie
la Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Brasov

1. Sarcina normal; C. Ingrijirea prenatala: subiectul :
Contraindicatii absolute pentru exercitii fizice in timpul sarcinii

- Patologie cardiaca cu rasunet hemodinamic **1p**
- Patologie respiratorie restrictiva **1p**
- Incompetenta cervicala/cerclaj **1p**
- Sarcina multipla la risc de nastere prematura **1p**
- Sangerari vaginale persistente in al doilea si al treilea trimestru **2p**
- Risc de nastere prematura in cursul sarcinii curente **1p**
- Placenta praevia dupa 26 SG **1p**
- Ruperea membranelor **1p**
- Preeclampsie/HTAIS **1p**

2. Avortul

Etiologia avortului recurrent

Avortul recurent – este definit ca trei sau mai multe pierderi de sarcina la < 20 saptamani sau cu o greutate fetala < 500g **1p**

Exista multe cauze ale avortului recurent, insa doar trei sunt larg acceptate:

1. anomalii cromozomiale parentale **2p**
2. sindromul anticorpilor antifosfolipidici **2p**
3. anomalii uterine- sdr. Asherman, leiomiom uterine, col uterin incompetent, anomalii congenitale(uter bicorn, unicorn, septat, arcuat, hipoplastic) **2p**

Alte cauze: aloimunitatea, endocrinopatiile (deficienta progesteronului, diabetul necontrolat, hipotiroidism manifest), toxinele ambientale si diferite infectii. **1p**

De asemenea sunt supectate in avortul recurent mutatiile trombofilice mostenite, care includ factorul V Leiden, protrombina, deficitul de proteina C, proteina S si antitrombina. **1p**

In etiologia avortului recurent par a fi implicate si diferite polimorfisme ale expresiei genelor- polimorfisme care altereaza expresia VEGF-A, acelea care favorizeaza agregarea trombocitelor si cele cu un tip matern specific de raspuns imun Th1 si Th2. **1p**

3. Complicatii medicale si chirurgicale in sarcina

Diagnosticul apendicitei acute in sarcina

- Suspectarea apendicitei este una din cele mai comune indicatii pentru explorarea abdominala in timpul sarcinii. **1p**
- Sarcina face mai dificil diagnosticul de apendicita prin faptul ca:
 - Greaata si varsaturile acompaniaza sarcina normala, **1p**
 - pe masura ce uterul creste, apendicele se deplaseaza in sus si in afara fosei iliece drepte **1p**
 - un anumit grad de leucocitoza acompaniaza sarcina normala **1p**
- Apendicita este adesea confundata cu colecistita, travaliu prematur,pielonefrita, colica renala,dezlipire de placenta sau degenerescenta leiomiomului uterin **1p**
- Durerea abdominala persistenta si sensibilitatea sunt cele mai reproductibile manifestari.
- Durerea la nivelul fosei iliece drepte este cea mai frecventa, desi migreaza in sus cu deplasarea apendicelui. **1p**

Pentru evaluare se indica :

- imagistica abdominala prin ultrasonografie, **1p**
- sonografia prin compresiune gradata(dificil de efectuat datorita deplasarii cecale si a interpozitiei uterine) **1p**
- Tomografia computerizata apendiculara. **1p**
- imagistica prin RM **1p**

4. Sarcina multipla

Definiti si discutati conceptul de geaman disparut

- reprezinta indentificarea unei sarcini multifetale cu disparitia secundara a unuia din fetusi **2p**
- incidenta sarcinilor gemelare in trim 1 este mult mai ridicata decat incidenta gemenilor la nastere **1p**
- incidenta este mai mare in conditiile utilizarii tehnicii de reproducere artificiala umana **1p**
- gemenii monocoriali au un risc mai mare de avort decat cei bicoriali **1p**
- numai un fat se opreste in evolutie, iar cel ramas se naste ca fat unic **1p**
- unele episoade de amintare de avort determina decesul si resorbtia unui embrion dintr-o sarcina gemelara **1p**
- durata sarcinii si greutatea la nastere au fost invers proportionale cu numarul initial al sacilor gestationali **1p**
- in cazul reductiei spontane apar valori crescute pt proteina A plasmatica asociata sarcinii(PAPP-a) si B-HCG **1p**
- diagnosticul geamanului disparut trebuie recunoscut si exclus, pt a evita confuzia in cursul screeningului matern pt sdr down sau defectelor de tub neural **1p**

5. Nasterea inainte de termen

Managementul recomandat in cazul RPM

- 34 sapt sau mai mult
 - Nastere prin inducerea travaliului **1p**
 - Profilaxia impotriva streptococului de gr B **1p**
- 32- 33 sapt complete
 - Management conservator daca nu e documentata maturarea pulmonara **1p**
 - Profilaxia impotriva streptococului de gr B **0,5p**
 - Corticoizi **1p**
 - Antibiotice pt a prelungi latentă dacă nu există contraindicații **0,5p**
- 24-31 sapt complete
 - Management conservator **0,5p**
 - Profilaxia impotriva streptococului de gr B **0,5p**
 - Utilizarea unei cure de corticosteroizi **0,5p**
 - Tocoliza **1p**
 - Antibiotice pt a prelungi latentă dacă nu există contraindicații **0,5p**
- Inainte de 24
 - Consilierea pacientei **1p**
 - Management conservator sau inducerea travaliului **0,25p**
 - Nu se recomanda profilaxia impotriva streptococului de gr B **0,25p**
 - Corticosteroizii nu sunt recomanda **0,25p**
 - Antimicrobieni **0,25p**

6. Sarcina prelungita

Conduita intrapartum in sarcina prelungita

- Travaliul este deosebit de periculos pt fatul provenit dintr-o sarcină prelungită **1p**
- Se recomanda monitorizare ritmului cardiac si a contractiilor uterine pt a depista existenta unei suferinte fetale **1p**
- Decizia de a efectua amniotomie este problematică. Reducerea și mai accentuată a volumului de lichid ca urmare a amniotomiei poate crește posibilitatea de compresiune a cordonului ombilical. Cu toate acestea, amniotomia ajută la identificarea meconiului vâscos, care poate fi periculos pentru făt în cazul în care este aspirat. După ruperea membranelor, pot fi plasate un electrod de scalp și un cateter de presiune intrauterine. Acestea oferă de regulă, date mai precise în ceea ce privește ritmul cardiac al fătului și contractile uterine. **3p**

- Identificarea meconiului vâscos în lichidul amniotic este deosebit de îngrijorătoare. Aspiratia meconiului vascos poate cauza disfunctii pulmonare severe (sindrom de aspiratie)si deces fetal **2p**
- Se poate practica amnioinfuzia – controversata pentru a dilua meconiul cu scaderea incidentei sdr de aspiratie si pentru decelaratiile variabile repetitive **1p**
- Unii medici evita administrarea de oxitocina **0,5p**
- Op cezariana de urgenta daca se suspecteaza disproporie cefalo-pelvica sau travaliu disfuncțional hipotonic sau hipertonic **1p**
- Nu se recomanda aspirarea intrapartum de rutina,daca nou-nascutul cu risc prezinta lichid meconial se efectueaza intubare. **0,5p**

7. Urgente vitale in obstetrica

Enumerati semnele clinice in Sepsisul matern

1. Febra si frisoane **1p**
2. Varsaturi si/sau diaree **1p**
3. Angorjarea/eritemul sanilor**1p**
4. Rash maculopapular generalizat **1p**
5. Dureri sau sensibilitate abd sau pelvina **1p**
6. Celulita extensiva sau secretii la nivelul plagii **1p**
7. Secretii vaginale anormale **1p**
8. Tuse productiva **0,5p**
9. Simptome urinare **1p**
10. Intarzierea involutiei uterine, lohii abundente **1p**
11. Letargie, apetit scazut **0,5p**

8. Sarcina extrauterina

Clasificati sarcina extrauterina

- 1.Sarcina tubara: - seu ampulara **1p**
 -seu istmica **1p**
 - seu fibriala **1p**
2. sarcina ovariana **1p**
3. sarcina abdominala **1p**
4. sarcina intraligamnetara **1p**
- 5.sarcina cervicala**1p**
6. sarcina interstitiala **1p**
7. sarcina cornuala **1p**
8. sarcina la nivelul cicatricii uterine post op cezariana **1p**

9. Tulburări de statică pelvină

Proceduri terapeutice în rezolvarea prolapsului de compartiment anterior

-Au fost descrise multe proceduri pentru repararea prolapsului de perete vaginal anterior. Colporafia anterioară, cu trei tehnici (plicaturarea pe linia mediana traditionala, reparatie ultralaterală si plicaturare traditionala plus întarire laterala cu mesa sintetica) **2,5p**

-dacă se suspectează defect median sau central, se poate efectua colporafie anterioară cu sau fara meșă sau biomaterial . Meșa se folosește pentru a întări peretele vaginal și este suturată pe lateral. utilizarea meșei sau a dispozitivelor de tip meșă, rămâne controversată, datorită riscurilor semnificative (eroziunea meșei, durere și dispareunie) **1,5p**

-În multe cazuri prolapsul peretelui vaginal anterior este cauzat de defecte ale fibrelor musculare în segmentul apical anterior, sau detașarea transversală a segmentului apical anterior de apexul vaginal – în aceste cazuri se realizează sacrocolpopexia abdominală, sau susținerea boltei vaginale de ligamentele uterosacrate, va resuspenda peretele vaginal anterior de apex și va reduce prolapsul peretelui anterior. **1,5p**

Sacrocolpopexia poate fi efectuată ca procedură abdominală, laparoscopică sau robotică. Când se efectuează histerectomie odată cu sacrocolpopexia, este indicată efectuarea unei histerectomii supracervicale și nu a uneia abdominale totale deoarece riscul de eroziune a meșei postoperator se diminuează **2p**

-dacă se suspectează un defect lateral, se poate efectua reparație paravaginală pe cale vaginală, abdominală sau laparoscopică. Reparația paravaginală se realizează prin reatașarea stratului de fibre musculare de pe peretele vaginului la arcus tendineus fascia pelvis **2,5p**

10. Evaluarea cuplului infertil

Testarea infertilității din punct de vedere al cauzelor

CAUZE	Evaluare
Disfuncția ovulatorie 0,5p	Nivelul seric de progesteron la mijlocul fazei luteale 0,5p Kituri de predicție a ovulației 0,5p Nivelul precoce de FSH folicular +/- estradiol (rezervă ovariană) 0,5p +/- Nivel de Hormon antimullerian 0,5p +/- Măsurătorile serice (TSH, prolactină, androgeni) 0,5p

	+/- Ecografie ovariană (numărătoare de foliculi antrali) 0,5p +/- Diagrama temperaturii bazale corporale 0,5p +/- Biopsie endometrială (deficite de fază luteală) 0,5p
Boala tubară/pelvină 0,5p	Histerosalpingografia 0,25p Laparoscopie cu evaluarea permeabilității tubare cu substanță de contrast (albastru de metilen, indigo carmin) 0,25p
Factori uterini 0,5p	Histerosalpingografie 0,5p Ecografie transvaginală 0,5p Sonografie cu infuzie salină 0,5p RMN 0,5p Histeroscopie 0,5p Laparoscopie 0,5p
Factori cervicali 0,5p	+/- Test postcoital
Factori masculini 0,5p	Spermogramă

Comisia de concurs

20.05.2025