

## **ST. Tuberculoza laringiană forme anatomoclinice**

1. Definiție – 2p

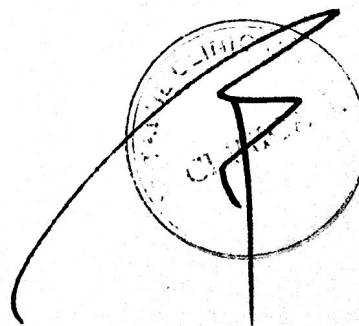
2. Anatomoclinic prezintă următoarele forme:

a. Forma infiltro-ulcerativă cronică

- i. ulcerații la nivelul epiglotei și vestibulului laringian ce determină disfagie, tulburări respiratorii și alterarea stării generale – 2p
- ii. Laringoscopic se observă infiltrație moderată la nivelul comisurii posterioare cu aspect de monocordită și posibile leziuni ulcero-infiltrative difuze supraglotice. – 2p

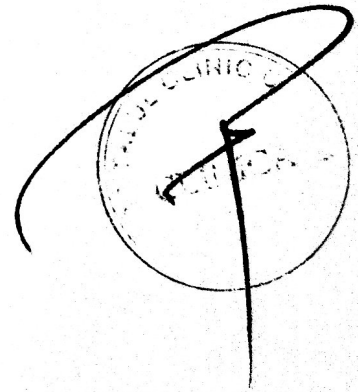
b. Forma miliară acută

- i. Datorată diseminării hematogene difuze – 1p
- ii. Clinic prezintă febră, disfonie, disfagie, tulburări respiratorii, tuse iritativă – 1p
- iii. Laringoscopic prezintă tumefierea mucoasei, noduli miliari și posibile ulcerații – 1p
- iv. Adenopatie laterocervicală dureroasă – 1p



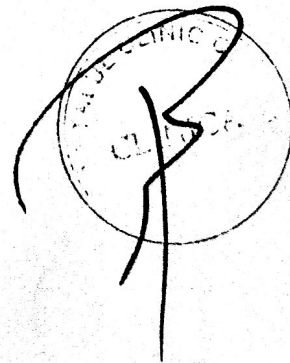
## S7. Ranula. Tratament.

1. Definiție -2p
2. Aspirația cu un ac fin poate avea rol diagnostic și terapeutic – 1p
3. Tratamentul constă în
  - a. monitorizarea pacientului dacă acesta este asimptomatic – 2p
  - b. La pacienții simptomatici tratamentul constă în excizia chirurgicală -1p
  - c. Tratamentul ranulei plonjante este exclusiv chirurgical și constă din extirparea formațiunii împreună cu glanda sublinguală. – 1p
  - d. excizia completă, rata de recurență din datele din literatură este în general mai mică de 14%. – 1p
  - e. Rata de recurență pentru incizie și drenaj este mare ( 70%) – 1p
  - f. Prognosticul este foarte bun – 1p



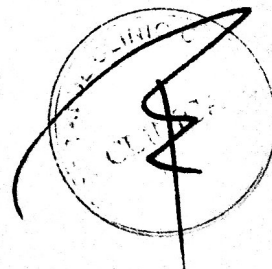
## S8. Estezioneuroblastomul

1. Definiție - 1p
2. Stadializare Kadish
  - a. stadiul 1 - tumoră limitată la cavitatea nazală; - 1p
  - b. stadiul 2 - tumora interesează cavitatea nazală și unul sau mai multe sinusuri; - 1p
  - c. stadiul 3 - extensia tumorii în afara cavității sino-nazale. - 1p
3. Diagnostic pozitiv – 2p
  - a. clinic
  - b. panendoscopie
  - c. imagistic (CT, RMN)
  - d. teste functionale
  - e. biopsie
  - f. imunohistochimie
4. Diagnostic diferential – 1p
5. Tratament – 1,5p
  - a. abord endoscopic endonasal
  - b. abord deschis
  - c. abordul fosei cerebrale anterioare
6. Complicatii – 1,5p
  - a. meningita
  - b. abces cerebral
  - c. accident vascular hemoragic
  - d. anosmie
  - e. fistula LCR



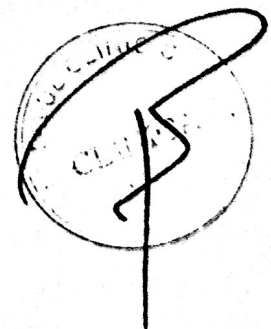
## S9. Sindromul Collet-Sicard

1. Definiție – 2p
  - a. leziune unilaterala
  - b. afecteaza foramen jugular si canalul hipoglosului
2. Etiologie – 2p
  - a. tumori
  - b. traumatisme
  - c. leziuni vasculare
  - d. iatrogen
  - e. boli inflamatorii
3. Diagnostic – 2p
  - a. clinic
  - b. imagistic
  - c. EMG
  - d. EEG
  - e. RMN cu Gadolinu
  - f. biopsie si imunohistochimie
4. Tratament – 2p
  - a. etiologic
  - b. medicamentos
  - c. chirurgical
  - d. paleativ
  - e. complicatiilor iatrogene
5. Urmarire post-operatorie – 2p



## S10. Otoscleroza – Diagnostic

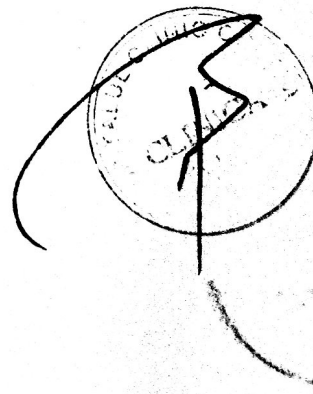
1. Definiție – 2p
2. Diagnostic pozitiv
  - a. anamneză concludentă pentru otoscleroză – 1p
  - b. hipoacuzie percepută de pacient ca fiind unilaterală cu senzație de ureche înfundată – 1p
  - c. otoscopia: semnul lui Schwartz este un semn tipic otosclerozei – 0,25p
  - d. Weber lateralizat spre urechea mai hipoacuzică – 0,25p
  - e. Rinne negativ la urechea hipoacuzică – 0,25p
  - f. Schwabach prelungit la urechea hipoacuzică – 0,25p
  - g. Rinne audiometric negativ la urechea otosclerotică – 0,25p
  - h. Ancoșa audiometrică a lui Carhart, semn caracteristic otosclerozei – 1p
  - i. impedansmetria va arăta reflexul stapedian redus sau absent în funcție de gradul de fixare al scăriței în fereastra ovală. – 0,5p
  - j. timpanograma de tip As – 0,5p
3. Diagnostic diferențial
  - a. toate afecțiunile urechii medii, în care timpanul este intact, dar pacientul prezintă o surditate de transmisie – 1p
  - b. Osteogeneza imperfectă sau sindromul "van der Hoeve-de Kleyn" – 0,25p
  - c. Boala Paget sau osteita deformantă – 0,25p
  - d. traumatismele urechii medii – 0,25p
  - e. Fixația congenitală a capului ciocanului – 0,25p
  - f. Timpanoscleroza – 0,25p
  - g. Otita seroasă – 0,25p
  - h. neoplasmul urechii medii și/ sau al urechii externe – 0,25p



**Subiecte proba scrisa concurs ocupare post medic specialist ORL,**

**Spitalul Gomoiu, 27.06.2019**

- S1. (7) Rinomanometria**
- S2. (11) metode endoscopice de explorare a traheei**
- S3. (13) Etiologia epistaxisului la copil**
- S4. (24) Parotidita urliana**
- S5. (26) Indicatiile amigdalectomiei la copil**
- S6. (27) Tuberculoza laringiana cronica – forme anatomo-clinice**
- S7. (31) Ranula. Tratament.**
- S8. (38) Estezioneuroblastomul**
- S9. (51) Sindromul Collet-Sicard**
- S10. (56) Otoscleroza. Diagnostic.**



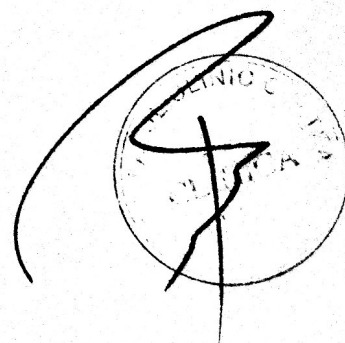
## S1. Rinomanometria

1. Definiție – 1p
2. Metode
  - a. rinomanometria activă anterioară – 1p
  - b. rinomanometria activă posterioară – 1p
3. Cum se realizează rinomanometria – 1p
4. Rezultate normale
  - a. Rezistența nazală totală sub 0,3 Pa – 2p
  - b. Rezistența unilaterală normală sub 0,6 Pa -2p
5. Afectarea funcției valvei nazale
  - a. Testul Cottle pozitiv – 0,5p
  - b. Testul Bachmann pozitiv – 0,5p
6. Test cu vasoconstrictor – 0,5p
7. Teste de provocare – cu spray nazal cu alergeni – 0,5p



## S2. Metode endoscopice de explorare a traheei

1. Traheobronhoscopia cu tub rigid – 2p
  - a. scop: explorarea, biopsierea, diagnosticarea și extragerea corpurilor străini traheobronșici. – 0,5p
  - b. Căi de abord - bucală sau prin orificiul de traheostomă – 1p
2. Traheobronhoscopia cu tub flexibil – 2p
  - a. Avantaje - bine tolerată, poate avansa spre periferie (până la a 5-a generație de ramificații) – 0,5p
  - b. Dezavantaje - nu se pot extrage corpi străini voluminoși, gamă de manevre mai limitată, decompensare respiratorie – 0,5p
  - c. Căi de abord - nazală, bucală, prin traheostomă sau prin sonda de intubație – 1p
3. Mediastinoscopia (Carlens) – 2p
  - a. Permite examinarea mediastinului superior pre- și paratraheal până la bifurcație, uneori și aprecierea pericardului. – 0,5p





### S3. Etiologia epistaxisului la copil

1. Definiție – 1p

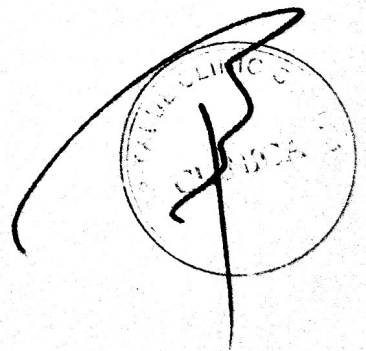
2. Etiologie

- a. Cauze Inflamatorii – 1p
  - i. Rinite / rinosinuzite acute virale / bacteriene
  - ii. Rinita alergică
  - iii. Boli eruptive cu exantem
  - iv. Vestibulita narinară
- b. Iritanți locali – 1p
  - i. Grataj digital
  - ii. Medicamente topice nazale (corticosteroizi)
  - iii. Corpi străini nazali
  - iv. Traumatism nazal (fractura piramidă nazală / sept )
  - v. Expunerea pasivă la fum de țigară
- c. Cauze Hematologice – 1p
  - i. Anomalii plachetare
  - ii. Coagulopatii (von Willebrand, Hemofilie, patologii hepatice)
  - iii. Deficit de vitamina A, D, C, E, K
  - iv. Malnutriție
  - v. Tratament anticoagulant cronic
  - vi. Leucemie
- d. Tumori benigne – 2p
  - i. Angiofibrom
  - ii. Fibrom nazofaringian
  - iii. Granulom piogen
  - iv. Papiloame
- e. Tumori maligne – 1p
  - i. Rabdomiosarcom
  - ii. Limfom
- f. Anomalii vasculare – 1p
  - i. Hemangioame
  - ii. Teleangiectazia hemoragică ereditară
  - iii. Pseudoanevrism arteră carotidă internă
- g. Trauma – 2p
  - i. Post chirurgie nazală
  - ii. Post intubație nazotraheală / nazogastrică
  - iii. Utilizatori de droguri
  - iv. Fracturi nazo-orbito-etmoidale (artera etmoidală anterioară)



#### S4. Parotidita epidemică urliană

1. Definiție – 1p
2. Perioadă de incubație de 14-25 de zile – 1p
3. Afectarea este bilaterală în 90% din cazuri– 0,5p
4. Debutul poate fi unilateral– 0,5p
5. Glandele submaxilare și sublinguale sunt afectate mai rar decât parotida și aproape niciodată nu sunt singure implicate – 1p
6. Inflamarea parotidei este acompaniată de sensibilizarea și ștergerea spațiului dintre lobul urechii și unghiul mandibulei – 0,5p
7. Pacientul acuză frecvent otalgie și are dificultăți de alimentație, deglutiție, vorbire – 0,5p
8. Inflamația glandulară se accentuează câteva zile și apoi scade gradual, dispărând într-o săptămână – 1p
9. Orificiul ductului Stenon este de obicei roșu și inflammat – 1p
10. Se estimează că 20% - 30% din cazuri sunt asimptomatice – 1p
11. Ca în orice inflamație a glandelor salivare, amilazele serice sunt crescute– 1p
12. Nu există nici un tratament specific pentru oreion. – 1p



## S5. Indicațiile amigdalectomiei la copil

### 1. Indicațiile absolute ale amigdalectomiei:

- a. obstrucția căilor respiratorii superioare cu fenomene de apnee în somn, apărute în cazurile de hipertrofie importantă adenoamigdaliană -2p
- b. suspiciune de leziune malignă în special în cazul unei tonsile palatine de dimensiuni mari, cu ulceratii, necesitând amigdalectomia și examinarea histopatologică a acesteia -2p

### 2. Indicațiile relative ale amigdalectomiei:

- a. episoade frecvente de amigdalită acută , de cel puțin 5-6 ori/an -1p
- b. amigdalite cronice hipertrofice cu fenomene importante de obstrucție respiratorie cronică -1p
- c. copiii cu episoade repetate de apnee în somn -1p
- d. existența în antecedente a supurațiilor periamigdaliene -1p
- e. infecții repetate cu Streptococ și cu titru ASLO depășind 200 U.I/ml -1p
- f. în cazul existenței complicațiilor la distanță - pacienții cu reumatism articular acut, cu nefropatii acute, cu valvulopatii (în special în cazurile când se observă că anginele au fost urmate de pusee reumatismale acute sau o agravare a procesului reumatic) -1p

