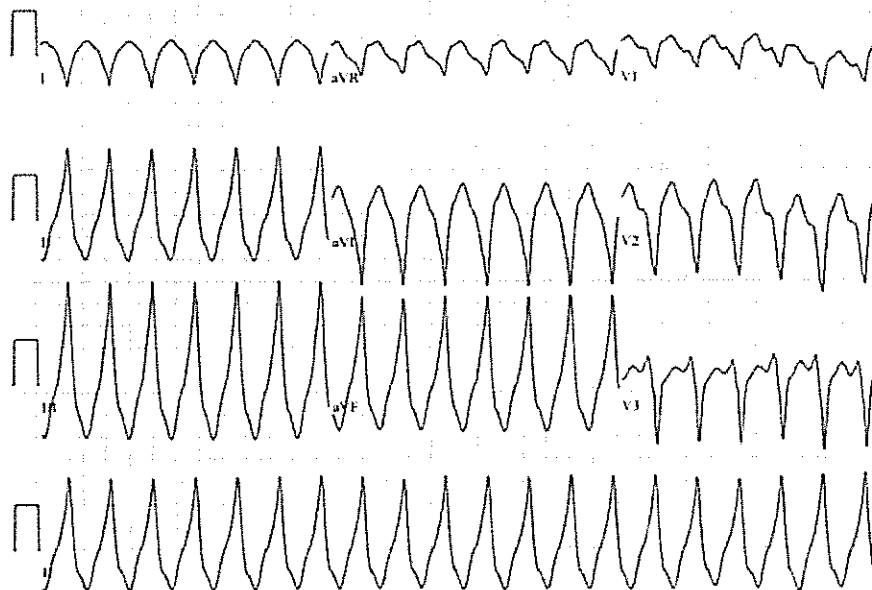


**DOMANDE CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER N. 10 POSTI, A TEMPO PIENO E INDETERMINATO, DI DIRIGENTE MEDICO – AREA MEDICA E DELLE SPECIALITÀ MEDICHE - DISCIPLINA MEDICINA INTERNA, PER LE ESIGENZE DELLA ASL ROMA 3 - PROVA PRATICA - BUSTA 3**

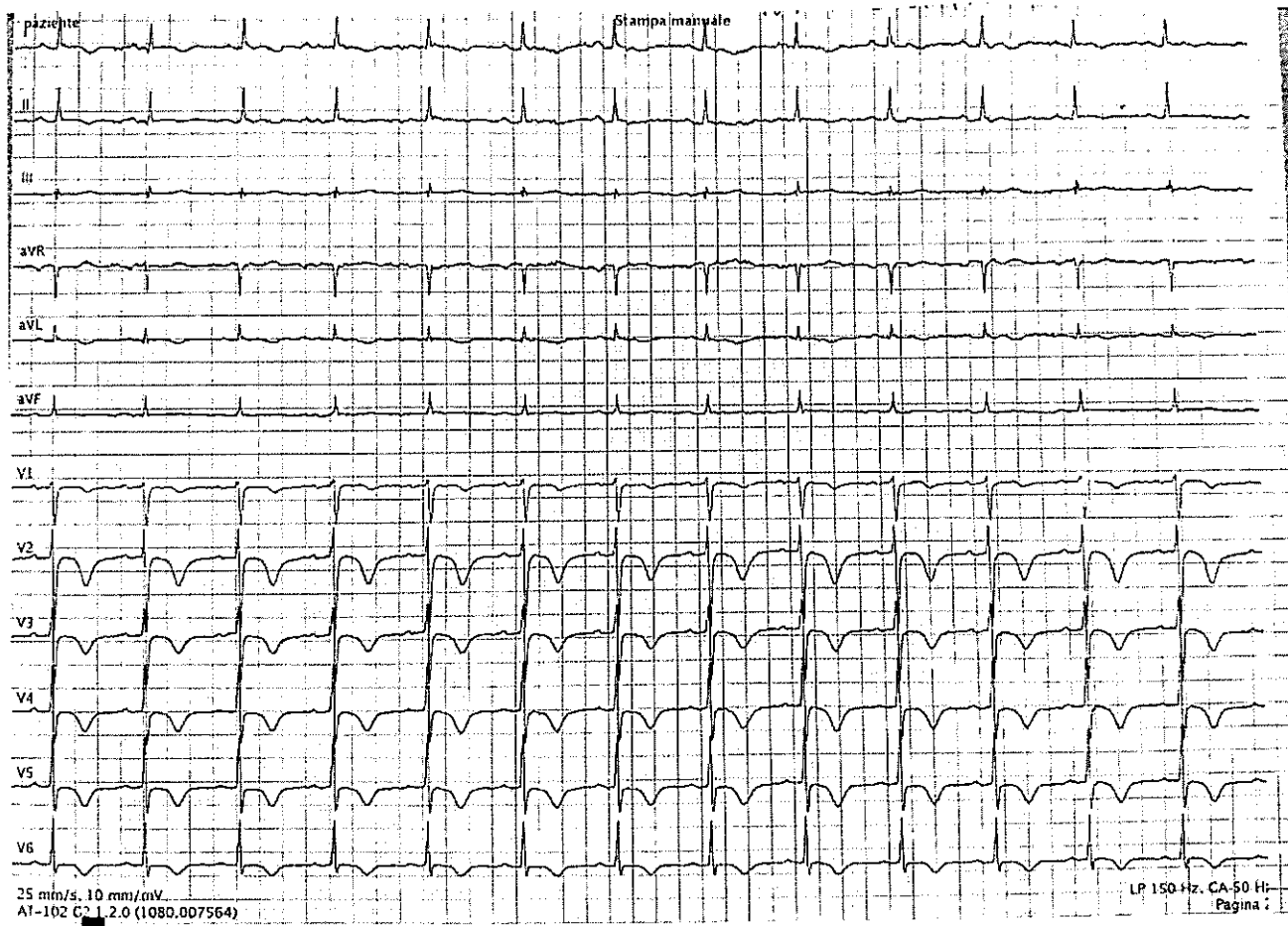
*Handwritten signatures and initials*

1) ECG n. 5 - Interpretazione



- A Tachicardia ventricolare
- B Fibrillazione atriale
- C Fibrillazione ventricolare

2) ECG n. 6 - Interpretazione



- A Ritmo sinusale, onda T invertita e profonda in sede antero-laterale come da ischemia  
 B BBDx (Blocco di branca destro)  
 C Progresso IMA

3) Donna di 52 anni, ricovero per ischemia acuta del secondo dito del piede destro. All' E.O. splenomegalia e segni di gangrena nel secondo dito del piede dx; polsi arteriosi presenti. All'emocromo: Hb 13.2 g/dl, Ht 41%, Leucociti 9.400 con N65%, L 24%, Monociti 8%, Eosinofili 2%, Basofili 1%, piastrine 1.450.000. Quale delle seguenti è la diagnosi più probabile

- A Trombocitemia essenziale  
 B Mielofibrosi idiopatiche  
 C Leucemia mieloide cronica

4) Paziente con epatopatia cronica. Si ricovera con ascite imponente. E' sonnolento . Gli esami di laboratorio evidenziano: bilirubina tot. 2.1, albumina 2.3g/dl e INR 1.2. Calcola il Child Plug

- A 13  
 B 6  
 C 10

5) Emogasanalisi: pH 7.52, pCO2 32 mmHg, pO2 70 mmHg, HCO3 att. 22.2, HCO3 std 24.5

- A Alcalosi respiratoria con ipossia;  
 B Alcalosi respiratoria con insufficienza respiratoria  
 C Alcalosi mista, respiratoria e metabolica

6) Rx torace: marcato incremento della trama peribronchiale ilo e peri-ilare ; ili congesti; presenza di sottile falda di versamento pleurico a destra, con impegno scissurale, Ombra cardiaca ingrandita

- A BPCO in fase di riacutizzazione  
 B Scompenso cardiaco  
 C Polmonite interstiziale

- 
- 7) **Paziente ricoverato, febbrile. Sedimento urine: 30-40 leucociti p.c.m. Urinocoltura positiva per Proteus mirabilis 1.000.000 UFC/ml. Antibiogramma: Amikacina S MIC 4; Cefepime R MIC 16; Ceftazidime I MIC 2; Ceftazidime -Avibactam S MIC < 0.12; Ciprofloxacina R MIC > 4; Gentamicina R MIC >16; Piperacillina/Tazobactam S MIC < 4; Meropenem S MIC 0.5. Quale antibiotico prescriviamo?**
- A Piperacillina-tazobactam
  - B Meropenem
  - C Ceftazidime-avibactam
- 
- 8) **Paziente ricoverato per diarrea e febbre. Positiva la ricerca della tossina del Clostridioides difficile. Quali provvedimenti sono appropriati?**
- A Isolo il paziente in stanza singola, dispongo l'uso dei dispositivi di protezione individuale per gli operatori sanitari e dispongo effettuazione di ricerca tossina del Clostridioides difficile per i pazienti venuti a contatto stretto.
  - B Dispongo l'uso dei dispositivi di protezione individuale per gli operatori sanitari ed inizio terapia con vancomicina per os
  - C Isolo il paziente in stanza singola, dispongo l'uso dei dispositivi di protezione individuale per gli operatori sanitari ed inizio terapia con vancomicina per os
- 
- 9) **Uomo di 77 anni. Emocromo: Hb 7.0 g/dl, sideremia 28 mcg/dl ,transferrina 310 mg/dl con aumento della transferrina insatura, ferritina 18 ng/ml. Quali ulteriori accertamenti ritieni appropriati?**
- A Sangue occulto feci
  - B Pancolonscopia e prova da carico con ferro per os
  - C Tc addome con m.d.c.
- 
- 10) **Come si valuta la presenza di ipotensione ortostatica?**
- A Si misura la pressione in clinostatismo e poi in ortostatismo. C'è ipotensione ortostatica se la pressione sistolica in ortostatismo scende di almeno 20 mmHg
  - B Si misura la pressione in clinostatismo e poi in ortostatismo. C'è ipotensione ortostatica se la pressione sistolica in ortostatismo scende di almeno 10 mmHg
  - C Si misura la pressione in clinostatismo e poi in ortostatismo. C'è ipotensione ortostatica se la pressione sistolica in ortostatismo scende di almeno 20 mmHg e/o se la pressione diastolica scende di almeno 10 mmHg