

ADEMPIMENTI PREVISTI DALL'ART. 19 D.LGS. N° 33/2013 e s.m.i.

CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N° 4 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA: PEDIATRIA PER IL P.O. DI SPOLETO E IL P.O. DI ORVIETO

29/10/2021

CRITERI E MODALITA' PER LA VALUTAZIONE:

Prova Scritta

- conoscenza specifica del tema preposto e capacità di analisi
- coerenza rispetto al tema da trattare

Prova Pratica

- esatta comprensione del problema proposto
- conoscenza e competenza nell'applicazione di metodiche specifiche della disciplina
- capacità di formulare proposte/soluzioni rispetto al problema proposto
- appropriatezza della terminologia

Prova Orale

- corretto orientamento rispetto all'argomento proposto
- completezza, essenzialità e chiarezza dell'esposizione
- capacità argomentativa
- capacità di interloquire con i membri della commissione
- originalità del taglio espositivo
- appropriatezza della terminologia

TRACCCE della prova scritta:

PROVA N° 1 La sindrome nefrosica

PROVA N° 2 Sepsi neonatali

PROVA N° 3 Episodi critici in corso di febbre

E' stata sorteggiata la prova n° 1

TRACCE della prova pratica:

- PROVA N° 1** Bambino di 5 anni con gastroenterite da alcuni giorni. Nelle ultime ore peggioramento dello stato generale, pallore. All'esame delle urine presenza di ematuria. Gli esami mostrano in particolare anemia (Emolitica, Coombs negativa) piastrinopenia, incremento della creatinina e dell'azotemia. Quale ipotesi diagnostica più probabile? Quale comportamento clinico?
- PROVA N° 2** Bambina di 5 anni con episodio infettivo a carico delle prime vie aeree nei giorni precedenti. Viene all'osservazione per zoppia (dolore a carico della caviglia destra) e comparsa di elementi petecchiali agli arti inferiori. Ipotesi diagnostiche e comportamento clinico.
- PROVA N° 3** Bambino di 2 anni si ricovera per l'accentuarsi negli ultimi giorni di astenia e pallore muco-cutaneo. Il bambino nato alla 34esima settimana di gestazione con parto naturale, peso alla nascita 2100 gr.
 Anamnesi familiare non significativa.
 Dalla anamnesi personale, a parte il progressivo manifestarsi dei sintomi suddetti, si rileva una alimentazione non equilibrata, caratterizzata da uso pressoché esclusivo di latte vaccino, senza particolari integrazioni.
 All'ingresso viene eseguito un esame emocromocitometrico:

NBC	10.1	$10^3/\mu\text{L}$	RBC	3.35	R L	$10^6/\mu\text{L}$	Plt	985	RCH	$10^3/\mu\text{L}$
NE%	36.7	E L %	Hgb	4.6	cL	g/dL	MPV	6.8	R L	fL
LI%	45.4	E H %	Hct	16.7	RcL	%	@ Pct	0.667	R	%
MO%	10.5	E %	MCV	49.8	*cL	fL	@ PDW	17.0	R	
EO%	6.1	E H %	MCH	13.7	RaL	pg				
BA%	1.3	E %	MCHC	27.4	RaL	g/dL				
			RDW	30.9	RaH	%				

Valutazione dello striscio di sangue periferico: N 30%, L 60%, M 8%, E 2%.
 Serie rossa: microcitosi +++, ipocromia +++ con numerosi anulociti, anisocitosi +++, poichilociti +/-.
 Numerose piastrine nel preparato.

- Quale sarà la più probabile ipotesi diagnostica e quali le diagnosi differenziali?
- Quali saranno gli ulteriori esami utili per l'inquadramento del caso?

E' stata sorteggiata la prova n° 1

ELENCO DOMANDE PER PROVA ORALE:

- 1- Infezioni delle vie urinarie nel lattante e nel bambino
- 2- Lo scroto acuto nel bambino: orientamento diagnostico
- 3- Dolori articolari: inquadramento e percorsi diagnostici
- 4- Comportamento nel trauma cranico minore nel bambino
- 5- La bronchiolite
- 6- Il bambino con poliuria/polidipsia
- 7- Ingestione di corpi estranei: linee di comportamento
- 8- Sindrome da aspirazione di meconio