

PROBA SCRISA -Subiecte si Bareme

21. Fracturile extremitatii distale a femurului.

Cum actioneaza principalele grupe musculare ale coapsei in fracturile supracondiliene

- angularea in varus prin tractiunea muschilor adductori (1+1p)
- rotatia posterioara a fragmentului distal prin contractia muschiului gastrocnemian (1+1p)
- scurtarea membrului pelvin prin actiunea cvadricepsului si a ischiogambierilor (1+1+1p)
- tendinta condililor de a se indeparta 1p si rota 1p daca exista si fractura intercondiliana ducand la o incongruenta articulara 1p (1+1+1p)

5. Leziunile traumatice ale articulatiilor – entorse, luxatii, plagi articulare.

Tratamentul entorselor recente: obiective, principii in functie de gravitate

- scop – tratament ortopedic / chirurgical lez ligamentare (0,4 p)

- combaterea reactiei vasomotorii (0,3 p)
- combaterea amiotrofiei si redorii articulare (0,3 p)

Entoras usoara (minima)

- sportiv, tanar
  - fasa elastica (1 p)
  - infiltratii locale cu anestezic si cortizon (0,5 p)
  - intrerupere activ fizica 7-10 zile (0,5 p)

Adult, fara activitate fizica

- Imobilizare gips 14 zile (1 p)

Entorsa medie

  
Prof. Dr. Marius Niculescu  
Ortopedie - Traumatologie  
Cod 088680

- imobilizare gipsata 21-30 zile (1p)
- contractii izometrie (1p)
- recuperare post imobilizare (1p)

#### *Entorsa grava*

- imobilizare 4-6 sapt (1 p)
- chirurgical
  - refacere tesuturi (1 p)
  - imobilizare postop 4-6 sapt (0,5 p)
  - recuperare postimobilizare (0,5 p)

### 33. Osteomielita acuta si cronica.

*Simptomatologia la adulti cu Osteomielita hematogena primara sau recurenta*

- semne si simptome variabile ( durere , sensibilitate crescuta, febra, greturi+ varsaturi, eritam, tumefactie, fistula, fluctuenta )- cate 0.5p
- simptome ascunse de folosirea inadecvata antibiotice- 1p
- debut brutal + semne generale infectioase -1+1p
- ex local – inspectie(descriere-1p), palpare(descriere-1p), cautare poarta de intrare (1p)

### 11. Traumatismele articulatiei cotului (fracturi, luxatii, entorse).

#### Descrieti fracturile-luxatii ale olecranului

*Fractura luxatie anterioara a olecranului*

- consta in luxatia anterioara celor doua oase ale antebratului (ce isi mentin raporturile) si fractura ulnei proximale. (1+1p)
- denumire clasica-fractura transolecraniana(1p)
- fractura capului radial si leziunile ligamentului colateral lateral sunt rareori intalnite. (1+1p)

*Fractura luxatie posterioara a olecranului*

*-poate fi considerata o leziune de tip Monteggia posterioara. (1p)*

*-fracturii de olecran i se asociaza luxatia posterioara a capului radial. (1p)*

*In cadrul acestei asocieri trebuiesc cautate 3 elemente: fractura capului radial, fractura coronoidei si leziuni ale ligamentului colateral lateral al cotului (1+1+1p)*

5

**30.Tratamentul leziunilor osteo-articulare in politraumatisme.**

***Principii si etape esentiale in tratamentul leziunilor scheletului (fracture/luxatii) asociate cu leziuni extensive de parti moi in cazul bolnavilor cu PoliTraumatism***

*Aceleasi principii ca la orice PT- tratam leziunilor care ameninta viata(1p)+micșorare impact negative al interventiei chirurgicale(1p)*

*-hemostaza riguroasa*

*-durata sub 2-3 ore a operatiei*

*-reducere sangerare intraoperatorie*

*-excizie tesuturi clar necrozate*

*-evitare debridari intinse*

*-reducere si stabilizare luxatii*

*-reducere si stabilizare fracturi-fixator extern*

*-antibiotice cu scop curative (8x1p fiecare)*

6

**13.Fracturile extremitatilor distale ale oaselor antebratului.**

***Care sunt particularitatile fracturilor partial articulare ale epifizei distale de radius***

*1- fractura stiloidei radiale-asociere cu leziuni ligamentare (1p)+ fixare cu surub canelat(1p) sau brose(1p)*

*2-fractura marginala anterioara-atitudine terapeutica in functie de marime fragment vs. portiunea ramasa(1p), fragm mari duc la instabilitateradioulnara(1p)si sunt greu de redus (1p), fragm mici pot fi saturate la radius (1p)*

Prof. Dr. Marius Niculescu  
Ortopedie - Traumatologie  
Cop 020680  
*[Signature]*

3-fractura marginala posterioara- sugereaza asociere cu leziuni ligament (intercarpale mai des decat radioulnare)(1p)+ necesita fixator extern(1p)+ brose percutane pt instabilitatea RC(1p)

7

**16. Fracturile de bazin.**

**Care este Scorul Majeed in cazul complicatiilor tardive ale fracturilor de bazin**

Acesta atribuie

30 de puncte pentru durere, 20 puncte pentru reluarea activitatii anterioare, 10- puncte pentru posibilitatea de a se dea, 4 puncte pentru activitatea sexuala, 36 de puncte pentru mers (cate 2p pt fiecare scor)

8

**45. Osteonecroza**

**NACF dupa fractura de col femoral-elemente de diagnostic clinic si paraclinic, variante terapeutice**

-durere la nivel inghinal/coapsa proximala/fesa-1p

-nu dispar dupa fixare sau reapar dupa o perioadfa de ameliorare -1p

-risc proportional cu gradul de deplasare initial (radiografie) al fracturii-1p, apreciat prin scintigrafie -1p si cu stocul osos si energia traumatica -1p

-modificare structura osoasa – scleroza, resorbtie , colaps , microfracture (4x 0.5p fiecare)- apreciata pe CT -1p

-solutii terapeutice – foraje, proteza bipolarara, proteza totala, artrodeza (4x 0.5p)

9

**35. Tumorile benigne**

**Care sunt localizarile tumorilor cu celule gigant la nivel osos**

Localizarea preponderenta este le nivelul epifizelor fertile ale oaselor lungi: 1p

- 50-60% in jurul genunchiului. 1p
- epifiza distala de radius si tibie 1p
- epifiza proximala de humerus si femur 1p
- extremitatea distala a ulnei si fibulei 1p
- metacarpiene , metatarsiene si falange 1p

A doua localizare ca importanta este la nivelul oaselor scurt si plate: 1p

- localizari rahidiene : corp vertebral si sacru 1p

Prof. Dr. Marius Nicolae  
Ortopedie - Traumatologie  
Cod 098680



- centura pelvina : aripa iliaca si ischion 1p
- Altele: rotula, calcaneu, carpului si tarsului 1p

## 20. Fracturile diafizei femurale.

### *Clasificarea Windquist-Hansen*

*-urmareste stabilitatea fracturilor in functie de gradul de cominutie- 1p*

*-grd 1- cominutie minima sau fara, fragment sub 25%, fara afectare stabilitate-2p*

*-grd 2-fragment 25-50%-2p*

*-grd 3-fragment intermediar, peste 50%-2p*

*-grd4-cominutie circumferentiala, fara contact cortical- 2p*

*-se descrie si fractura segmentala =dubla fractura a diafizei-1p*

Prof. Dr. Marius Niculescu  
Ortopedie - Traumatologie  
Cod 088680

