

CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI A N. 1 POSTO DI

DIRIGENTE MEDICO

DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA: NEUROLOGIA

Criteria di valutazione commissione e tracce delle prove

PROVA SCRITTA

Nella valutazione della prova scritta, la Commissione ha definito i seguenti criteri:

- livello e profondità di preparazione professionale circa l’argomento oggetto della prova a concorso;
- chiarezza e coerenza espositiva;
- capacità di sintesi concettuale da conciliarsi con la compiuta trattazione dell’argomento oggetto della prova.

PROVA SCRITTA n. 1

- MIASTENIA GRAVIS DA ANTICORPI ANTI-MUSK
- SINDROMI LACUNARI

PROVA SCRITTA n. 2

- EMATOMA SUBDURALE DELL’ADULTO: CLASSIFICAZIONE E TERAPIA
- PARANODOPATIE: ITER DIAGNOSTICO CLINICO E NEUROFISIOLOGICO

PROVA SCRITTA n. 3

- ESUS: DEFINIZIONE, ITER DIAGNOSTICO E TERAPIA
- STATO DI MALE NON CONVULSIVO: DIAGNOSI E TERAPIA

PROVA PRATICA

Nella valutazione della prova pratica, la Commissione ha definito i seguenti criteri:

- grado di conoscenza della tecnica oggetto della prova e livello di sicurezza nell'approccio della stessa;
- chiarezza espositiva.

La Commissione predispose tre casi clinici da sottoporre ai candidati, come da allegati al presente estratto, progressivamente numerati dal n. 1 al n. 3 e chiusi ciascuno in una busta.

PROVA PRATICA n. 1

- RMN ENCEFALO

PROVA PRATICA n. 2

- ESAME DEL LIQUOR

PROVA PRATICA n. 3

- POTENZIALI EVOCATI VISIVI DA PATTERN REVERSAL

PROVA ORALE

La Commissione stabilisce che la prova orale verrà valutata con riferimento ai seguenti criteri:

- livello di conoscenza degli argomenti oggetto della prova;
- chiarezza e sicurezza nell'esposizione;
- capacità di sintesi coniugata ad appropriatezza terminologica.

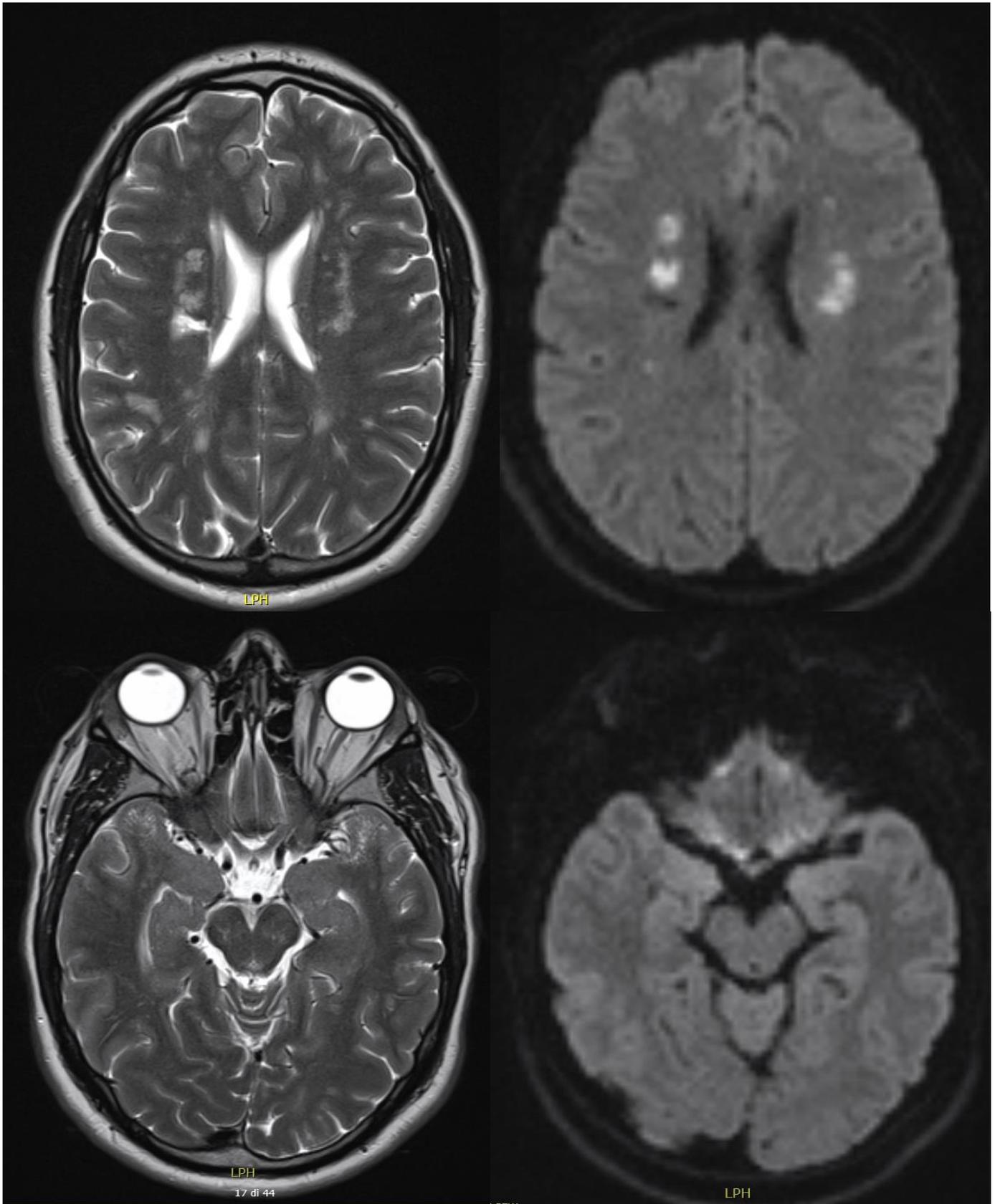
DOMANDE:

1. EMICRANIA: CLINICA E DIAGNOSI
2. EMICRANIA: TERAPIA DELL'ATTACCO ACUTO
3. EMICRANIA: PROFILASSI
4. CEFALEA A GRAPPOLO: CLINICA E DIAGNOSI
5. CEFALEA A GRAPPOLO: TERAPIA DELL'ATTACCO ACUTO
6. CEFALEA A GRAPPOLO: PROFILASSI

7. CEFALEA TENSIVA: CLINICA E DIAGNOSI
8. CEFALEA TENSIVA: PROFILASSI
9. NEUROIMMAGINI DELLO STROKE IN FASE ACUTA: TC, RMN, IMAGING AVANZATO...
10. STROKE ASSOCIATO A FORAME OVALE PERVIO: VALUTAZIONE E TERAPIA
11. DISSECAZIONI DEI VASI DEL COLLO: TERAPIA
12. ARTERITE A CELLULE GIGANTI: DIAGNOSI E TERAPIA
13. AMNESIA GLOBALE TRANSITORIA
14. ENCEFALOPATIA DI WERNICKE
15. PARALISI DI BELL: DIAGNOSI E TERAPIA
16. PARALISI DEL 3° NERVO CRANICO
17. PSEUDOTUMOR CEREBRI
18. NEUROPATIA MOTORIA MULTIFOCALE
19. CIDP: CLINICA E DIAGNOSI
20. CIDP: TERAPIA
21. TERAPIA DELLO STATO DI MALE CONVULSIVO
22. NMOSD: CLINICA E DIAGNOSI
23. SCLEROSI MULTIPLA: TERAPIA DELL'ATTACCO ACUTO
24. SCLEROSI MULTIPLA: DISEASE MODIFYING TREATMENT NELLE FASI INIZIALI DI MALATTIA
25. ENCEFALITE HERPETICA: DIAGNOSI E TERAPIA
26. CLASSIFICAZIONE DELLE MALATTIE DA PRIONI

27. COREA DI HUNTINGTON: DIAGNOSI E TERAPIA
28. SINDROME DI GUILLAIN BARRE': EZIOPATOGENESI E DIAGNOSI
29. SINDROME DI GUILLAIN BARRE': TERAPIA
30. RBD (DISTURBO COMPORTAMENTALE DEL SONNO REM)
31. COREA MINOR
32. DEGENERAZIONE CORTICOBASALE
33. TREMORE ESSENZIALE: CLINICA E DIAGNOSI
34. TREMORE ESSENZIALE: TERAPIA
35. MORBO DI PARKINSON: TERAPIA DELLE FASI INIZIALI DI MALATTIA
36. PARALISI SOPRANUCLEARE PROGRESSIVA: CLINICA E DIAGNOSI
37. RESTLESS LEG SYNDROME: DIAGNOSI E TERAPIA
38. ATROFIA MULTISISTEMICA: CLASSIFICAZIONE E DIAGNOSI
39. TROMBOSI VENOSE CEREBRALI: CLINICA E DIAGNOSI
40. TROMBOSI VENOSE CEREBRALI: TERAPIA
41. NEVRALGIA TRIGEMINALE: CLASSIFICAZIONE E DIAGNOSI
42. NEVRALGIA TRIGEMINALE: TRATTAMENTO

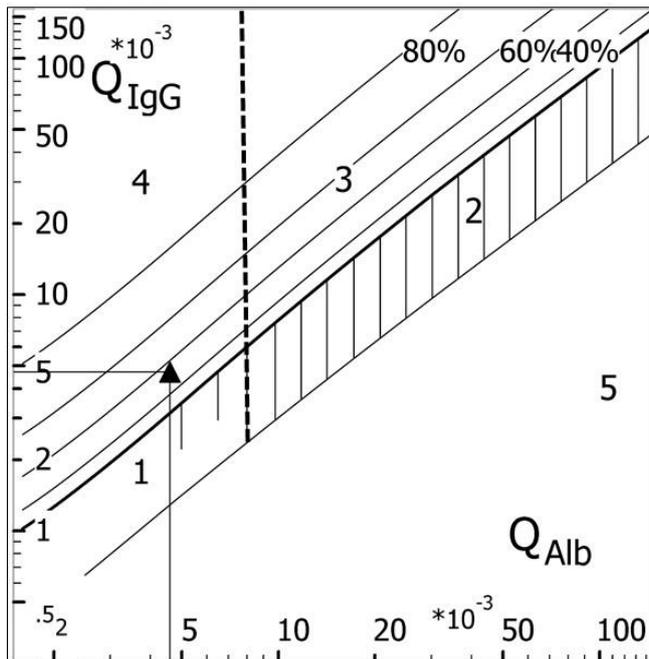
PROVA PRATICA 1: RMN ENCEFALO



STORIA CLINICA

PAZIENTE DI ANNI 55 CON EMICRANIA COMUNE E PREGRESSO STROKE ISCHEMICO (8 ANNI PRIMA) GIUNTO IN OSPEDALE PER DISARTRIA ESORDITA ACUTAMENTE DA 48 ORE, SENZA FATTORI DI RISCHIO VASCOLARI.

PROVA PRATICA 2: ESAME DEL LIQUOR



IgG Siero 1300.00 mg/dL	(700.00 - 1600.00)
IgG Liquor 6.17 mg/dL	(< 3.4)
Albumina Siero 4560.00 mg/dL	(3500 - 5200)
Albumina Liquor 21.0 mg/dL	(< 35.0)
Quoziente albumina 4.60	(< 7.00)
Quoziente IgG 4.7	

STORIA CLINICA

PAZIENTE DI SESSO MASCHILE DI ANNI 45 CON IPOESTESIA DELLA MANO DA CIRCA DUE SETTIMANE E RISCONTRO RMN DI MULTIPLE AREE DI ALTERAZIONI DI SEGNALE COMPATIBILI CON LESIONI DEMIELINIZZANTI A LIVELLO DELLA SOSTANZA BIANCA SOVRA E SOTTOTENTORIALE E A LIVELLO DEI CORDONI POSTERIORI DEL MIDOLLO CERVICALE. LA LESIONE MIDOLLARE E' SINGOLA MONOMETAMERICA E CAPTANTE CONTRASTO. ESAME CITOCHIMICO DEL LIQUOR NELLA NORMA.

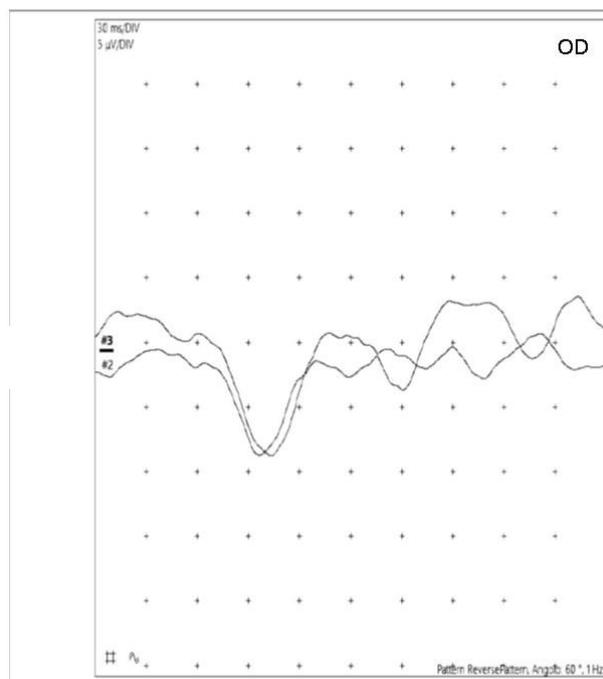
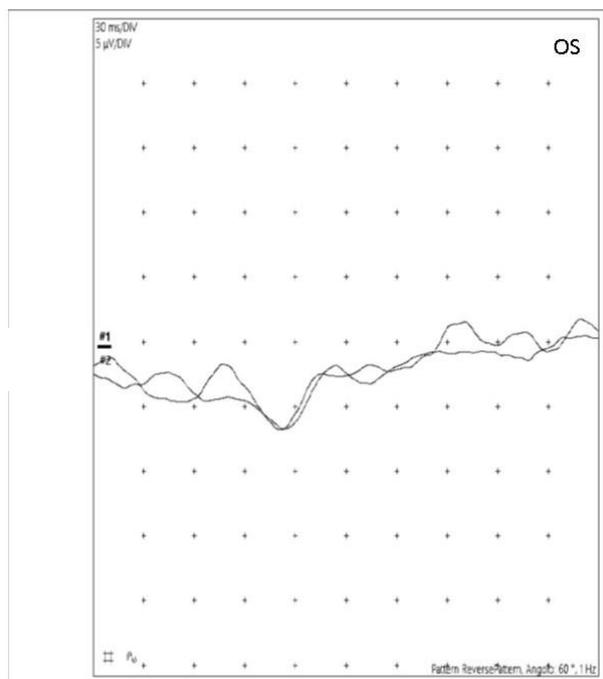
PROVA PRATICA 3: POTENZIALI EVOCATI VISIVI DA PATTERN REVERSAL

30 ms/DIV

5 μ V/DIV

30 ms/DIV

5 μ V/DIV



STORIA CLINICA

PAZIENTE DI SESSO FEMMINILE DI ANNI 53 CON CALO DEL VISUS NELL'OCCHIO DI SINISTRA DA CIRCA UNA SETTIMANA