

CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI
A N. 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA NEFROLOGIA

Criteria di valutazione commissione e tracce delle prove

PROVA SCRITTA

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

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

PROVA SCRITTA N. 1

Accessi vascolari per emodialisi: panoramica

PROVA SCRITTA N. 2

Nefropatia diabetica: attuali farmaci a disposizione per rallentare la progressione

PROVA SCRITTA N. 3

IgA nephropathy: clinica e nuove possibilità terapeutiche

PROVA PRATICA

La Commissione stabilisce i seguenti criteri per la valutazione della prova pratica:

- grado di conoscenza della tecnica oggetto della prova e livello di sicurezza nell'approccio della stessa;
- chiarezza espositiva
- appropriatezza e completezza complessiva dell'esposizione.

PROVA PRATICA NUMERO 1

CVC coassiale temporaneo e CVC Tunnellizzato. Indicazioni e descrizione della tecnica di inserimento step by step.

PROVA PRATICA NUMERO 2

Catetere peritoneale, descrizione di inserimento ed utilizzo

PROVA PRATICA NUMERO 3

Discussione di Biopsia renale

Materiale inviato :

Biopsia renale.

Cfr siero per ricerca anticorpi anti-recettore della fosfolipasi A2 (PLA2R es. n. 5679/2025/I)

Notizie Cliniche :

Biopsia renale. Per ulteriori notizie vedi foglio di invio in M.E.

Descrizione Macroscopica :

2 frustoli cilindrici biancastri.

Descrizione Microscopica :

Colorazioni eseguite: PAS, Tricromica, Impregnazione argentea di Jones, PTAH ed AFOG.

Frammenti costituiti da midollare e corticale renale, quest'ultima comprendente 24 corpuscoli del Malpighi. Questi hanno spazi uriniferi liberi e membrane basali diffusamente lievemente ispessite e di aspetto rigido che all'impregnazione argentea mostrano occasionale vacuolizzazione. I lumi capillari sono per lo più pervi, solo in limitati tratti di 2 glomeruli scarsamente evidenti per la presenza di elementi mononucleati e granulocitari neutrofili. Gli assi mesangiali risultano esili. Sulle sezioni colorate con PTAH ed AFOG sono evidenti in alcuni tratti di membrane basali depositi ravvicinati localizzati in sede subepiteliale. L'interstizio è di connettivo finemente fibroso e comprende occasionali tubuli con vacuolizzazione isometrica del citoplasma delle cellule epiteliali. La restante componente tubulare ha aspetto usuale. I vasi arteriosi di piccolo calibro non presentano significative alterazioni patologiche, mentre quella di calibro maggiore mostrano minima fibrosi intimale.

L'indagine immunostochimica effettuata su materiale fissato con anticorpi anti-recettore della fosfolipasi A2 (PLA2R) e anti-protocaderina 7 (PCDH7) ha dato esito negativo.

L'immunofluorescenza effettuata su materiale congelato ha messo in evidenza una positività spiccata per IgG (+++) e C3 (++) e lieve per IgA (+), C4 (+/-) e C1q (+), generalizzata e diffusa in finissimi granuli ravvicinati localizzati nelle membrane basali in sede subepiteliale disposti su una sola fila o talora di aspetto simil-lineare. E' stata anche dimostrata una positività spiccata per IgG (++) e C3 (++) e lieve per C4 (+) e C1q (+), granulare nella membrana basale di sporadici tubuli. Positività analoga a quella delle IgG è stata inoltre osservata per entrambe le catene leggere kappa (++) e lambda (++)).

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. Policistosi epatorenale: inquadramento clinico e alternative terapeutiche
2. Sindrome emolitico-uremica: clinica e terapia
3. Pielonefrite acuta: clinica e terapia
4. Sepsi da CVC per emodialisi: diagnosi e trattamento
5. Trattamento e prognosi del mieloma kidney
6. Ipercalcemia: cause e trattamento
7. Nefropatia lupica: classificazione, clinica e terapie
8. Dieta ipoproteica nella CKD: rationale, schemi e criticità
9. Farmaci immunosoppressori nel Tx renale: effetti collaterali e indicazioni
10. Porpora di Schonlein-Henoch: diagnosi e terapia
11. Anemia nella CKD e in dialisi: target e opzioni terapeutiche, cause di resistenza alla terapia
12. CKD-MBD: target e opzioni di trattamento in conservativa e in dialisi
13. Peritonite in dialisi peritoneale: diagnosi, clinica e trattamento
14. Iperkaliemia: fisiopatologia e trattamento in acuto e in cronico
15. Nefrolitiasi, inquadramento e screening
16. Acidosi Lattica