

BUSTA NON ESTRATTA

Handwritten signatures and a blue circular stamp of the Università della Campania "Luigi Vanvitelli".

**DOMANDE CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, IN
FORMA AGGREGATA ED IN QUALITÀ AZIENDA CAPOFILA, PER LA
COPERTURA A TEMPO PIENO E INDETERMINATO DI N. 28 POSTI DI
DIRIGENTE MEDICO - DISCIPLINA ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA - PROVA SCRITTA - BUSTA 2**

-
- 1) **L'astrosfia di Sudeck è più frequente a seguito di:**
- A frattura del piatto tibiale
 - B frattura del calcagno
 - C frattura della scapola
 - D frattura del collo del femore
-
- 2) **L'unità motoria:**
- A è la miofibrilla
 - B è l'insieme di un motoneurone e delle fibre muscolari da esso innervate
 - C comprende un numero fisso di fibre muscolari
 - D è la fibra muscolare striata
-
- 3) **Quale di queste indagini è più specifica per la diagnosi di embolia polmonare?**
- A risonanza magnetica del torace
 - B scintigrafia polmonare
 - C esame radiografico del torace
 - D TC polmonare
-
- 4) **La lussazione è:**
- A la perdita completa dei rapporti normali dei capi articolari
 - B una lesione della cartilagine articolare
 - C il distacco di una epifisi
 - D una lesione delle ossa
-
- 5) **Rappresenta un sintomo tipico delle rotture della cuffia dei ruotatori:**
- A dolore nello scrivere a mano
 - B dolore nel digitare al computer
 - C dolore durante la guida
 - D dolore notturno
-
- 6) **Il corsetto tipo Milwaukee è indicato:**
- A nelle fratture vertebrali lombari
 - B nella scoliosi lombare
 - C nella spondilolistesi
 - D nella scoliosi dorsale
-
- 7) **La paralisi del nervo circonflesso causa:**
- A un deficit di tutta la cuffia dei ruotatori
 - B un deficit del deltoide
 - C un deficit del sottospinoso
 - D un deficit del bicipite
-
- 8) **Quale di queste non è una via chirurgica impiegata nel trattamento delle fratture dell'estremo prossimale del femore:**

- A via di Hardinge
 - B Bikini approach
 - C via di Stoppa
 - D accesso postero laterale
-

9) **Nella gestione polispecialistica del politrauma, indicare l'affermazione esatta:**

- A il trattamento primario è gestito in base alla disponibilità nell'immediato delle figure specialistiche presenti in struttura
 - B il team leader è l'ortopedico
 - C il team leader è il chirurgo vascolare
 - D il team leader è l'anestesista rianimatore
-

10) **La frattura di Barton coinvolge:**

- A radio distale con lussazione dell'articolazione radio-carpale
 - B radio distale con frattura dell'epifisi distale dell'ulna
 - C radio prossimale e lussazione del gomito
 - D radio distale con coinvolgimento solo della superficie articolare volare
-

11) **In quale di queste situazioni può trovare l'indicazione l'allungamento del tendine di Achille e capsulotomia posteriore:**

- A piede torto congenito equino varo addotto supinato
 - B nessuna di queste
 - C piede talo valdo
 - D piede piatto
-

12) **In caso di frattura esposta Gustilo 2 risulta importante lavare abbondantemente:**

- A con almeno 4 litri di soluzione fisiologica miscelata ad antibiotico
 - B con almeno 10 litri di soluzione fisiologica a temperatura ambiente mediante lavaggio pulsato
 - C con almeno 9 litri di soluzione glucosata tiepida
 - D con almeno 6 litri di soluzione fisiologica tiepida e a bassa pressione
-

13) **L'ERLS (external rotation lag sign) ha lo scopo di valutare l'integrità di quali muscoli?**

- A sovraspinoso e piccolo rotondo
 - B tutti gli extrarotatori della spalla
 - C sottoscapolare
 - D sovraspinoso e sottospinoso
-

14) **Tra i criteri di instabilità delle fratture del radio distale sono compresi:**

- A Comminuzione della superficie dorsale, accorciamento radiale > 5mm, angolazione dorsale > 20°, diastasi articolare > 2mm, radial/palmar tilt
 - B le fratture del radio distale sono da considerare tutte instabili
 - C angolazione dorsale > 10° e coinvolgimento della superficie articolare, in relazione all'età e all'attività lavorativa del paziente
 - D angolazione dorsale > 45°, interessamento dell'ARUD, pluriframmentarietà articolare
-

15) **La diagnosi precoce di displasia evolutiva dell'anca si effettua:**

- A esame clinico alla nascita
 - B con l'esame clinico (segno di Galeazzi, test di Ortolani e di Barlow) e lo screening ecografico precoce; solo in secondo tempo con esame radiografico
 - C screening ecografico a tre mesi
 - D esame radiografico ed ecografico dopo la nascita
-

16) **Nelle fratture del radio distale fino a 10 anni, l'angolazione tollerata nel corso del trattamento è fino a:**

- A 30°
- B 5°
- C nessuna tolleranza
- D 20°

-
- 17) **In base al protocollo regionale di fast track per le fratture del collo femore dell'anziano, in quale di questi casi il protocollo può non essere applicato in quanto non rientra nel P.Re.Val.E**
- A pazienti in terapia anticoagulante orale
 - B pazienti con emoglobina all'ingresso < 9 mg/dl
 - C pazienti in doppia antiaggregazione
 - D pazienti ultracentenari
-
- 18) **Nelle fratture di bacino C2 di Tile come è preferibile applicare la cintura pelvica?**
- A posizionare sotto la cintura pelvica tre traverse, due sotto la parte inferiore delle ali iliache ed una anteriore sulla sinfisi, trazionare l'arto ad instabilità verticale in modo che i due arti inferiori abbiano la stessa lunghezza e chiudere la cintura pelvica centrandola sui trocanteri
 - B non è indicato posizionare la cintura pelvica
 - C posizionare la cintura pelvica più rapidamente possibile centrandola sui trocanteri
 - D posizionare sotto la cintura pelvica tre traverse, due sotto la parte inferiore delle ali iliache ed una anteriore sulla sinfisi e chiudere la cintura pelvica centrandola sugli emibacini e le ali iliache
-
- 19) **Nelle fratture sottotrocanteriche del femore, se si decide di effettuare una osteosintesi con chiodo endomidollare bloccato lungo:**
- A il chiodo deve stabilizzare tutta la diafisi fino ai condili
 - B può essere utilizzato un chiodo che arrivi almeno a 5 cm sotto la frattura, anche se non comprende tutta la diafisi
 - C è sufficiente un chiodo corto anche se arriva appena distale alla frattura
 - D è indicato applicare una vite placca
-
- 20) **L'angolo di Bohler è formato da due linee:**
- A una linea tracciata dal centro dell'apofisi anteriore con quello della faccetta articolare posteriore e una linea tangente la superficie dell'astragalo
 - B una linea tracciata dal punto più alto dell'apofisi anteriore del calcagno alla superficie sottoastragalica articolare superiore e una linea tangente la tuberosità calcaneare posteriore
 - C una linea tracciata dal punto più basso dell'apofisi anteriore del calcagno alla superficie sottoastragalica articolare superiore e una linea tangente la tuberosità calcaneare posteriore
 - D una linea tracciata dal punto più alto dell'apofisi anteriore con quello della faccetta articolare posteriore e una tangente la fascia plantare