

## SUBIECT A

1. Evaluarea combinatiei preanestezie reprezentata de atropina propofol fata de atropina atracurara sulfentanil pentru a preveni desaturarea prelungita post intubatie oro-traheala neonatala (1p).
2. Prospectiv (0.5p): efectul masurat a avut loc dupa inceperea studiului (0.5p)
3. Analitic (0.5p): are grup martor, compara doua grupuri distincte, determina relatie de cauzalitate (0.5p)
4. Interventiv (0.5p) se intervine cu administrarea terapiei/ cu randomizare (0.5p)
5. Randomizare: repartizarea participantilor in cele doua grupuri aleator pentru ca acestea sa fie similare, mai putin tratamentul primit. Astfel diferentele obtinute provin de la tratamentul administrat si nu datorat altor cauze (0.5p). Se evita eroare sistematica de selectie (0.5p)
6.  $RRR = 1 - RR = 1 - 0.9 = 0.1$  (1p)  
 $RAR = 65.9\% - 59.6\% = 6.3\%$  (1p)  
 $NNT = 1/RAR = 1/6.3 \times 100 = 15.87$  (1p)
7.  $P > 0.05$  nu este semnificativ statistic (0.5p) intrucat intervalul de incredere 95% al RR cuprinde valoarea 1 (0.5p)
8. Variabila nominala dihotomica (0.5p) test chi patrat, exact Fisher (0.5p)
9. Medie si deviatie standard sau mediana si interval minim maxim sau cvartila 25 cvartila 75 (1p)
10. Diferenta este semnificativa statistic (0.5p) deoarece intervalul de incredere 95% al diferentei nu cuprinde valoarea 0 (0.5p)
11. Concluzii- nu exista o diferenta semnificativa statistic intre incidenta efectului observat la combinatia atropina propofol fata de atropina atracurara sulfentanil
  - exista o diferenta semnificativa statistic in prezenta duratei de interventie, pacientii din grupul atropina propofol au avut o durata a interventiei semnificativ statistic mai mare
  - pacientii din grupul atropina propofol au avut o durata mai scurta pana la recuperarea respiratiei (aici s-au dat puncte intermediare intrucat nu toti au raspuns complet) (1p)
12. P-nou nascuti cu indicatie IOT (0.25p) I-atropina propofol (0.25p) C-atropina-atracurara-sulfentanil (0.25p) O-desaturare prelungita (0.25p)

## SUBIECTUL B

1. Evaluarea consumului de cafea (0.5p) ca factor de protectie in aparitia bolii cronice renale (0.5p)
2. Expunere: consum cafea (0.5p) efect: boala renala cronica (0.5p)
3. Cohorta (0.5p) exista mai multe grupuri diferite care se compara, exista grup martor (care nu au consumat cafea), pacientii au fost urmariti o perioada de 24 de ani, ei s-au autoselectionat in grupul de expusi si neexpusi (0.5p pt argumentatie)
4. Etiologic (0.5p) intrucat urmareste asocierea dintre un factor de risc/protectie si aparitia unei boli (in cazul de fata boala renala cronica) (0.5p)
5. Incidenta cumulate (0.5p) care este  $3845/14209 = 0.27 = 27\%$
6. Ajustarea s-a facut prin analiza multivariate/regresie logistica binara/model de regresie (1p)

7. Asocierea dintre consum de cafea si scaderea incidentei bolii renale cronice este semnificativa statistic intrucat intervalele de incredere ale RR nu cuprind valoarea 1 iar  $p < 0.05$ .
8. Da, este o relatie cauzala  
Temporalitatea Consumul de cafea s-a produs inaintea aparitiei BCR (0.2p)  
Gradient doza-raspuns: exista diferente in studiu intre incidentele BCR functie de cafeaua consumata, pentru fiecare ceasca consumata riscul scade cu 3%. (0.2p)  
Consistenta: In abstract este mentionat faptul ca exista in literatura studii care asociaza consumul de cafea cu scaderea bolilor cronice si a diabetului zaharat (0.2p)  
Puterea asocierii:  $RR < 1$ , factor de protective, totusi riscul nu scade foarte mult dar este semnificativ dupa ajustarea pentru factorii de confuzie (0.2p)  
Plauzibilitatea biologica: nu este mentionat insa ne putem gandi ca odata cafeaua consumata, creste diureza si RFG. Cautam in literatura mecanisme fiziologice prin care cafeina ar putea duce la modificarea metabolismului celular de la nivel renal. (0.2p)
9. Consumul de cafea reduce risul aparitiei bolii renale cronice si s-a observat un gradient, astfel ca riscul scade odata ce se consuma mai multe cesti de cafea zilnic (1p).

TOTAL 23 PUNCTE