BCV. ACCIDENTE CV. ANEVRISME. MALFORMAȚII ARTERIO-VENOASE. FISTULE CAROTIDO-CAVERNOASE. HEMATOM SPONTAN. INFARCT CEREBRAL

1. Ce este un anevrism cerebral?
	1. tumoare benignă
	2. defect vascular sacular
	3. hernie cerebrală
	4. tumoare vasculară
	5. proces rudimentar
2. Locul unde se dezvoltă anevrismul:
	1. peretele vascular
	2. substanța cenușie a creierului
	3. meningele cerebral
	4. substanța albă
	5. defect pia-mater
3. Cauza primordială a apariției anevrismului cerebral:
	1. congenital
	2. kinking-ul arterelor cerebrale
	3. dobândit
	4. post-traumatic
	5. vasospam-ul arterelor intracraniene
4. Anevrismele dobândite apar pe fundal de:
	1. hipotensiunea arterială
	2. infecţia
	3. traumatismul cranio-cerebral
	4. efortul fizic intens
	5. fumat și hipertensiunea arterială
5. Metodele de elecție de diagnostic a anevrismului:
	1. Radiografia craniană
	2. Angiografia selectivă după Seldinger
	3. Angiografia prin CT
	4. RMN, secvență TOF
	5. puncţia lombară
6. Manifestările clinice evidente ale anevrismului cerebral erupt pot apărea la:
	1. copii până la 5 ani
	2. copii între 5 și 12 ani
	3. adolescenți
	4. adulți
	5. toate vârstele
7. Cea mai frecventă complicație a hemoragiei subarahnoidiene anevrismale:
	1. meningita reactivă
	2. edem cerebral malign
	3. vasospasm-ul
	4. tulburări sfincteriene
	5. toate
8. Ce reprezintă o fistulă carotido-cavernoasă
	1. comunicarea dintre sinusul sagital şi artera carotidă externă
	2. comunicare între peretelui arterei carotide interne și sinusul cavernos
	3. ruptura peretelui arterei carotide externe în sinusul cavernos
	4. comunicarea dintre un vas arterial şi o malformaţie arterio-venoasă
	5. niciuna
9. Diagnostica de elecție a fistulei carotido-cavernoase:
	1. Rezonanță magnetică nucleară
	2. Tomografie computerizată
	3. angiografia clasică cerebrală
	4. dopplerografia transcraniană
	5. oftalmoscopia
10. Ce procentaj de pacienți supravietuiesc primele 24 de ore după eruperea unui anevrism cerebral:
	1. 1%
	2. 5%
	3. 10%
	4. 50%
	5. 80%
11. Care examen paraclinic permite reconstrucția 3D, post-procesarea dimensiunilor și analiza fluxului laminar:
	1. angiografia prin computer tomografie
	2. radiografia craniană
	3. rezonanța magnetică nucleară
	4. angiografia clasică
	5. nici una
12. Scălile folosite în diagnosticul anevrismului cerebral erupt:
	1. Fisher
	2. Karnofsky
	3. WFNS
	4. Hunt Hess
	5. Jefferson
13. Tabloul clinic al hemoragiei subarahnoidiene:
	1. Cefalee de pumnal
	2. greţuri
	3. semne meningiene pozitive
	4. parapareză inferioară
	5. amauroza bilaterală
14. Clasificarea generală (constituție) a anevrismelor cerebrale:
	1. sacular
	2. pseudosacular
	3. micotic
	4. asimptomatic
	5. fusiform
15. Elementele scălii WFNS în aprecierea stării pacientului cu anevrism sacular erupt:
	1. scala Karnofsky
	2. GCS
	3. deficitul motor
	4. dimensiunile pupilei
	5. tulburările sfincteriene
16. Tratamentul vasospasmului datorat hemoragiei subarahnoidene NU se tratează cu:
	1. anticoagulante
	2. antihipotensive
	3. vasodilatatoare
	4. anticonvulsivante
	5. vasoconstrictoare
17. Clinic, diagnosticul diferenţial a anevrismului erupt se face cu:
	1. tumoră cerebrală cu hemoragie
	2. meningita
	3. boală autoimună
	4. ictus ischemic
	5. hemoragie subarahnoidiană spontană
18. Ce investigații paraclinice se efectuează la pacienți cu hemoragie subarahnoidiană:
	1. examenul LCR
	2. angiografia convențională
	3. tractografie
	4. spectroscopie prin RMN
	5. angiografia prin CT
19. Forme clinice a malformaţiilor vasculare:
	1. forma apoplectică
	2. forma epileptică
	3. forma pseudotumorală
	4. forma ischemică
	5. forma idiopatică
20. Semnele primare (directe) a fistulei carotido-cavernoase
	1. exoftalm pulsatil
	2. suflu pulsatil
	3. hemipareză ipsilaterală
	4. oftalmoplegie
	5. diplopie
21. Semne indirecte (secundare) ale fistulei carotido-cavernoase:
	1. tromboflebita venelor orbitei
	2. panoftalmie
	3. atrofia nervului optic
	4. staza hemoragică a venelor nasului
	5. ptoza
22. Tratamentul fistulei carotido-cavernoase:
	1. tratament microchirurgical
	2. aplicarea ligaturii pe artera carotidă de interes
	3. învelirea fistulei cu muşchi (wrapping)
	4. embolizare endovasculară
	5. constricţia temporară a arterei carotide comune ori interne cu „mangeta”
23. Etiologia malformațiilor arterio-venoase nu este:
	1. traumatismul cranio-cerebral
	2. anomalii de dezvoltare a vaselor
	3. efortul fizic şi psihoemoţional
	4. infecţiile suportate
	5. bolile autoimune
24. Metoda de tratament a malformațiilor arterio-venoase în zone elocvente:
	1. excizia microchirurgicală
	2. radioterapia
	3. doar cliparea venei emergente
	4. tratament endovascular prin embolizare
	5. conservator
25. Criteriile care apreciază indicaţiile către diverse metode chirurgicale a malformațiilor arterio-venoase:
	1. debutul clinic
	2. starea pacientului
	3. dimensiunile şi localizarea
	4. vascularizarea şi drenarea
	5. colateralele arteriale
26. Asigurarea circulaţiei arteriale cerebrale:
	1. arterele carotide
	2. arterele jugulare
	3. arterele femurale
	4. arterele vertebrale
	5. arterele subclave
27. Factorii de risc a ictusului ischemic la adulți:
	1. boala coronariană
	2. hipertensiune arterială
	3. diabetul zaharat
	4. fibrilația atrială
	5. traumatism în timpul nașterii
28. Hematomul intracerebral spontan se manifestă deobicei prin:
29. tulburări de cunoștință
30. semne meningiene
31. hemipareză controlaterală
32. polineuropatie periferică
33. migrenă
34. Etiologia hematoamelor intracerebrale non-traumatice:
35. cavernomul intracerebral
36. anevrismele saculare
37. meningita aseptică
38. boala autoimună
39. hidrocefalia
40. Tratamentul chirurgical al infarctului cerebral:
	1. trombectomie mecanică
	2. anastomoza Bonnet
	3. anastomoze prin by-pass low-flow
	4. radioterapia fracționată
	5. hemicraniectomia decompresivă