**Patologia degenerativă a coloanei vertebrale**

1 Sindromul lumbosciatic în hernia de disc e cauzat de

 A deplasarea ţesutului discal în afara cavităţii discale intraspongios

 B sublucsaţia în articulaţiile vertebrale

 C deplasarea ţesutului discal lateral în afara cavităţii discale

D deplasarea ţesutului discal în afara cavităţii discale, spre posterior

 E spondilolisteză

2 Discul intervertebral e format din

A două platouri cartilaginoase, unul superior şi altul inferior, plasate pe feţele vertebrelor învecinate cu un nucleu pulpos între ele

 B nucleul pulpos şi inelul fibros

C două platouri cartilaginoase, unul superior altul inferior, nucleul pulpos, inelul fibros

D nucleul pulpos, inelul fibros, porţiunile adiacente ale ligamentului longitudinal anterior

E nucleul pulpos, inelul fibros, porţiuni ale ligamentului longitudinal anterior şi posterior

3V Care este ultimul stadiu în formarea unei hernii de disc

 A nucleul pulpos nu a penetrat complet anulus fibrosis

B nucleul pulpos e fragmentat, sechestrat şi se deplasează caudal sau cefalic sub sau în afara ligamentului longitudinal posterior (LLP)

C nucleul pulpos a penetrat complet anulus fibrosis şi LLP fără a migra pe axa longitudinală

D nucleul pulpos penetrează anulus fibrosis şi se deplasează (migrează) caudal sau cefalic sub ligament sau penetrează LLP

E nucleul pulpos nu penetrează inelul fibros dar proemină evident sub LLP şi comprimă formaţiunile nervoase, imlicînd un sindrom neurologic

4 Cel mai frecvent hernia de disc apare în regiunea

A toracică

B lombară superioră

C lombară inferioră

D cervicală medie

E coccigiană

5 Hernia de disc lombară posterioară poate comprima

A o rădăcină rahidiană

B două rădăcini rahidiene

C o jumătate din rădăcinile cozii de cal

D rădăcinile cozii de cal în întregime

E toate variantele susnumite

6V Radiculopatia nu include

A durerea cu iradiere în picior

B dereglările sfincteriene

C slăbiciunea în picior

D dereglările de sensibilitate întrun dermatom anumit

E modificarea reflexelor

7 Indicaţi semnul de elongaţie care se execută în poziţia de decubit ventral a pacientului

A Lassegue

B Bechterev

C Neri

D Wasserman

E Sharle

8 Semnul Lassegue pozitiv este reprezentat de

A durere în picior sau parestezii în zona de distribuţie a durerii

B dureri lombare izolate dar violente

C dureri lombare cu iradiere de-a lungul coloanei vertebrale

D dureri în partea dorsală a gambei

E dureri lombare cu iradiere în regiunea inghinală ipsilaterală

9 Semnul de elongaţie Neri se manifestă prin

A durere în partea dorsală a gambei la o extensie a labei piciorului

B limitarea extensiei, bolnavul fiind în decubit dorsal

C durere în regiunea lombară şi în membrul inferior la anteflexia capului

D durere în regiunea lombară şi în membrul inferior în timpul tusei

E durere în partea dorsală a gambei la o extensie a halucelui

10 Dorsiflexia căputei e dificilă de obicei în cazul herniei de disc

A L3-L4

B L4-L5

C L5-S1

D L2-L3

E toate nivelurile

11 Hernia de disc intraforaminală determină

A sindrom uniradicular cu sindrom vertebral mai redus

B lumbosciatică clasică la cîteva nivele

C sindrom biradicular unilateral

D sindrom de coadă de cal

E sciatică unilaterală, hemisindrom de coadă de cal

12 Hernia discului L2 produce

A tulburări de sensibilitate, interesînd dermatomul respectiv, se observă paralizia muşchilor lojei posterioare a gambei

B sindrom de con medular, fiind capabil de a determina şi un sindrom de măduvă terminală

C lumbocruralgia: dureri pe faţa anterioară a coapsei pînă în dreptul rotulei, sau sindrom de coadă de cal

D formele descrise mai sus în care lumbosciatica clasică e preponderentă dar şi compresiunea cozii de cal cu paraplegie distală

E dureri în gamba piciorului, uneori prin claudicaţie intermitentă

13 Sindromul de compresiune a rădăcinii S1 (disc L5-S1) se manifestă

A tulburări de sensibilitate, interesînd dermatomul respectiv; hipoestezia poate cuprinde faţa externă a plantei, alteori interesează partea dorsală a membrului întreg pînă la plica inghinală; se observă paralizia muşchilor lojei posterioare a gambei, flexia degetelor este limitată, reflexele ahilian, medioplantar - abolite

B tulburări de sensibilitate, interesînd dermatomul respectiv; hipoestezia poate cuprinde faţa medie şi internă a plantei, precum şi partea laterală a piciorului; din cauza paraliziei muşchilor antero-externi ai gambei se constată limitarea sau absenţa flexiunii dorsale a gambei (nu poate ţine planta ridicată); reflexele rotulian şi ahilian nu întotdeauna sunt diminuate

C tulburări de sensibilitate pe partea anterioară a coapsei; reflexul rotulian abolit

D dureri în gamba şi laba piciorului, uneori cu claudicaţie intermitentă

E tulburări de sensibilitate în dermatomul respectiv, provocînd dureri şi reacţii reflexe

14 Hernia de disc operată se vindecă în proporţie de circa

A 90%.

B 100%.

C 30%.

D 50%

E 20%.

15 Are avantaje cosmetice, perioadă de spitalizare mai scurtă, pierderi sanguine mai mici discectomia prin

A hemilaminectomie transversă

B microdischectomia

C hemilaminecpomie cu fasetectomie

D fenestrare

E interapofizar

16 Hemilaminectomia transversă presupune

A rezecţia parţială a jumătăţii superioare şi inferioare a hemilaminelor adiacente spaţiului intervertebral

B rezecţia totală a hemilamei

C rezecţia jumătăţii inferioare a hemilamei de la baza apofizei spinoase pînă la nivelul apofizei articulare adiacente

D incizia apofizei articulare

E rezecţia ligamentului interapofizar

17 Indicaţi factorii predispozanţi ai herniei de disc

A traumatismul coloanei vertebrale

B sarcina şi naşterea

C anomalii congenitale a coloanei vertebrale (sacralizări, lombalizări, spina-bifida, spate drept)

D anumite poziţii ocupaţionale ale individului (la frizeri, dactilografe, şoferi, etc.)

E constituţia individului şi obezitatea

18 Care din investigaţiile paraclinice în cazlui HDL au importanţa decisivă pentru diagnostic

A mielografia

B rezonanţa nucleo-magnetică

C potenţiale evocate

D computer mielografia

E epidurografia

19 Indicaţiile absolute pentru intervenţia chirurgicală în caz de HDL

A examenul clinic evidenţiază un sindrom neurologic (sciatică paretică sau paralitică, sau una din formele sindromului de coadă de cal)

B lumbalgia cu contractură ce nu cedă terapiei

C sindrom algic prin intensitatea sa şi permanenţa sa imobilizează pacientul în poziţii antalgice ce nu permit mobilizarea nici ameliorarea sub tratamentul cu analgetice

D lumbosciatica recidivantă

E pusee dureroase, ultimul de lungă durată, fără efect terapeutic

20 Nu se operează herniile de disc cu

A sindrom vascular spinal ischemic acut (Deproş-Gotteron)

B leziuni anatomice vechi, ireversibile, cu deficit motor şi atrofie musculară

C tulburări sfincteriene de mare durată

D comprimarea cozii de cal

E insuccesul tratamentului conservator soldat cu schimbări statice şi nevralgice pronunţate

21 Ce presupune tehnica microchirurgicală

A ablaţia totală a discului intervertebral

B iluminarea perfectă a cîmpului operator

C manopera “gingaşă” cu structurile nervoase şi vasele adiacente

D fenestrarea spaţiului intervertebral numai prin flavectomie

E micşorarea evidentă a timpului operaţiei

22 Complicaţiile cele mai frecvente postoperatorii în chirurgia herniei de disc

A infecţii

B durotomie

C afectarea directă a formaţiunilor nervoase

D lezarea structurilor anterioare corpurilor vertebrale

E fistulă lichidiană

23 Pentru efectuarea dischectomiei microchrurgicale pacientul este poziţionat

 A pe o parte

 B pe burtă

 C poziţie modificată cu suport în coate şi genunchi

 D pe burtă cu pernuţe sub cristele iliace

 E toate corecte

24 Extruzia discală se caracterizează prin

 A dehidratarea discului intervertebral

 B apariţia fisurilor în sectoarele externe ale inelului fibros

 C pierderea elasticităţii şi subţierea inelului fibros

 D apariţia fisurilor în sectoarele interne, ulterior - externe ale inelului fibros

 E corect B şi C

25 Indicaţii pentru tratamentul chirurgical al herniilir discale acute sunt

 A sindrom algic radicular

 B progresarea dereglărilor de motilitate

 C dereglări de sensibilitate

 D dereglări sfincteriene

 E toate corecte

26 Tabloul clinic al mielopatiei cervicale include

 A dificultăţi de autodeplasare

 B slăbiciuni în extremităţile toracice

 C spasticitate, slăbiciuni în extremităţile pelviene

 D atrofia muşchilor mîinilor, sindroame dolore şi sensitive

 E toate corecte

27 Nucleoliza chimică este:

A metodă de tratament a tumorilor

B metodă de tratament a herniei de disc

C injectarea chimopainei în disc prin abord posterior

D injectarea chimpainei în spaţiul epidural

E metodă de tratament a abceselor parazitozelor cerebrale

28 Diskectomia transcutană este:

A metoda de tratament chirurgical al herniei de disc ermetice

B extirparea discului prin ac, introdus prin abord lateroposterior

C metoda de tratament chirurgical al herniei de disc sechestrate

D prezenţa discului sechestrat este o contraindicaţie absolută

E prezenţa discului sechestrat nu este o contraindicaţie absolută

29 Pentru diskectomia cu vizualizare microscopică va fi utilizată distanţa focală

 A 200

 B 250

 C 400

 D 300

 E 350

30 În cadrul diskectomiei cel mai puţin traumatizant abord este

 A interlaminar

 B interlaminar-interapofizar

 C laminectomie

 D hemilaminectomie

 E interlaminar bilateral