**Teste**

**la tema "Traumatismele cranio-cerebrale" V. 2**

1. 41 Cefalhematomul este
2. hematomul epicranian produs supragleal
3. necesită puncţie evacuatorie
4. hematom subgleal
5. are aspect de bosă parietală
6. radiologic se manifestă printr-o excrescenţă

1. 42 După aspectul radiologic fracturile craniene se împart în
2. complexe
3. închise
4. distazice
5. liniare
6. depresive

1. 43 Fracturile craniene se deosebesc de amprenta vaselor prin
2. traiect rectiliniu
3. contrast mai slab
4. contrast mai puternic
5. traiect ondulant
6. nu de pot deosebi

1. 44 Efectele traumatice imediate secundare ale traumatismelor endocraniene

 cuprind

1. abcese
2. comoţia
3. dilaceraţia
4. meningita seroasă
5. fongus cerebral

1. 45 Un pacient cu contuzie cerebrală minoră prezintă
2. abolirea stării de conştienţă mai multe ore
3. la puncţia lombară LCR <1000 hematii/ml
4. la puncţia lombară LCR>1000 hematii/ml
5. alterarea stării de conştienţă mai puţin de o oră
6. poate avea predominenţă emisferică

1. 46 Contuzia cerebrală tempororinoencefalică este
2. contuzie minoră
3. contuzie gravă
4. contuzie moderată
5. are prognostic bun
6. are prognostic sever

1. 47 Tratamentul medicamentos al contuziei cerebrale include droguri
2. antiedematoase
3. antibiotice obligatoriu
4. antiemetice
5. sedative
6. antisecretoare

1. 48 Gradul IV de comă din clasificarea Arseni cuprinde
2. bolnav incoştient
3. leziuni în segmentele bulbare inferioare
4. reflexele oculocefalogire abolite
5. leziuni în partea inferioară a punţii
6. reflexul de tuse abolit

1. 49 Următoarele afirmaţii sunt adevărate referitoare în tratamentul din faza de

 spital a TCC

1. ventilaţie asistată obligatorie la GCS<12
2. corectarea hTA
3. corectarea hipertermiei
4. administrarea manitol
5. tratametul crizelor convulsive

1. 50 Sindroamele clinice postcontuzie cerebrală prin leziuni situate în cortex

 determină

1. sindrom de dezaferentare
2. surdomutitate
3. sindrom Kluver-Bucy
4. sindrom vegetativ prefrontal
5. agitaţie

1. 51 Următoarele modificări CT sunt prezente în gradul III de afectare cerebrală

 difuză

1. absente
2. cisterne bazale absente
3. cisterne bazale comprimate
4. linia mediană deplasată pînă la 5 mm
5. toate

1. 52 Sindromul diencefalic constă în
2. tulburări de conştiină
3. apatie
4. stupor
5. logoree
6. torpoare

1. 53 Hematoamele extradurale
2. se dezvoltă între arahnoidă şi duramater
3. se dezvoltă între endocraniu şi duramater
4. sunt circumscrise
5. sunt difuze
6. sunt mai frecvent la genul masculin

1. 54 Prognosticul hematoamelor extradurale depinde de
2. precocitatea diagnosticului şi intervenţiei chirurgicale
3. sursa sîngerării
4. obiectul cauzator
5. leziuni cerebrale asociate
6. nici una din variante

1. 55 Fongusul cerebral
2. constă în hernierea substanţei cerebrale infectate la exterior
3. este consecinţă unui tratament incorect al plăgilor craniocerebrale
4. nu are indicaţie chirurgicală absolută
5. tratamentul presupune controlul tensiunii intracraniene
6. este prezent mai frecvent la sexul feminin

1. 56 Prin TCC deschis se subînţelege
2. orice TCC
3. contuzie a ţesuturilor moi epicraniene
4. fractură liniară parietală
5. plagă prin scalpare
6. plagă cu lizarea aponeurozei epicraniene

1. 57 Prin TCC penetrant se subînţelege
2. plagă cu lizarea aponeurozei epicraniene
3. fractură liniară parietală
4. fractura oaselor craniene cu lizarea durei mater
5. licvoree nasală
6. contuzie a ţesuturilor moi epicraniene

1. 58 Comoţia cerebrală face parte din
2. TCC uşoare
3. TCC de gravitate medie
4. TCC grave
5. TCC asociate de fracturi al ebolţii craniene
6. TCC asociate de fracturi ale batei craniului

1. 59 În caz de contuzie cerebrală pot fi constatate
2. pierdere de conştienţă cu o durată de peste 1 oră
3. pierdere de conştienţă cu o durată de peste 3 ore
4. prezenţa hemoragiei subarahnoidiene
5. prezenţaa fracturilor craniene
6. toate corecte

1. 60 Contuzia cerebrală gravă se manifestă prin
2. pierdere de conştienţă cu o durată de pînă la 1 oră
3. pierdere de conştienţă cu o durată de cîteva zile
4. semne primare de afectare a trunchiului cerebral
5. semne de focar
6. toate corecte

1. 61 Compresia cerebrală se manifestă prin
2. pierdere de conştienţă din momentul traumei
3. pierdere de onştienţă după o perioadă lucidă
4. semne de afectare primară a trunchiului cerebral
5. progrtesarea semnelor de afectare a trunchiului cerebral
6. nici un răspuns corect

1. 62 Caracteristic pentru compresia cerebrală dezvoltată pe fondal de contuzie

 este

* + - 1. predominarea semnelor generale
			2. predominarea semnelor de focar
			3. prezenţa semnelor meningiale
			4. pierdere îndelungată a conştienţei
			5. toate corecte

1. 63 Caracteristic pentru compresia cerebrală dezvoltată fără de contuzie

 este

* + - 1. predominarea semnelor generale
			2. predominarea semnelor de focar
			3. prezenţa semnelor meningiale
			4. pierdere îndelungată a conştienţei
			5. toate corecte

1. 64 Plaga epicraniană tăiată are
2. margini drepte
3. margini contuzionate
4. margini dilacerate
5. grad înalt de hemoragie
6. risc major de contaminare

1. 65 Plaga epicraniană înţepată are
	1. orificiu punctiform de întrare
	2. margini drepte
	3. grad înalt de hemoragie
	4. risc major de contaminare
	5. margini dilacerate

1. 66 Plaga spintecată epicraniană are
	1. margini drepte
	2. margini contuzionate
	3. grad înalt de hemoragie
	4. risc major de contaminare
	5. orificiu punctiform de intrare

1. 67 Plaga ruptă epicraniană are
	1. margini drepte
	2. margini neregulate
	3. margini dilacrate
	4. risc major de contaminare
	5. aponeuroza intactă

1. 68 Plaga contuzionată epicraniană are
	1. margini drepte
	2. margini neregulate
	3. grad înalt de hemoragie
	4. grad mediu de hemoragie
	5. margini contuzionate

1. 69 Plaga dilacerată epicraniană are
	1. margini necrotic modificate
	2. margini neregulate
	3. orificiu punctiform de intrare
	4. risc înalt de contaminare
	5. nici un răspuns corect

1. 70 Plaga muşcată epicraniană are
	1. margini neregulate
	2. cîteva orificii de intrare
	3. margini necrotic modificate
	4. margini drepte
	5. grad înalt de hemoragie

1. 71 Plaga scalpată se caracterizează prin
	1. lambou cutaneo-aponeurotic
	2. margini drepte
	3. marginineregulate
	4. orificiu punctiform de intrare
	5. cîteva orificii de intrare

1. 72 Plaga împuşcată se caracterizează prin
	1. margini rotund-ovoide, regulate
	2. magini neregulate, necrotic modificate
	3. combustie a marginilor
	4. margini drepte
	5. nici un răspuns corect

1. 73 În caz de comoţie cerebrală durata pierderii de conştienţă constitue
	* 1. pînă la 3 ore
		2. pînă la 6 ore
		3. pînă la 12 ore
		4. pînă la 24 ore
		5. nici un răspuns corect

1. 74 Durata perioadei tardive a traumatismului cranio-cerebral constituie
	1. 3 săptămîni
	2. 4 luni
	3. 6 luni
	4. 9 luni
	5. 1 an
2. 75 Un traumatism cranio-cerebral deschis subînţelege
	1. orice lizare a ţesuturilor moi epicraniene
	2. plagă cu lizarea aponeurozei
	3. contuzia ţesuturilor moi epicraniene
	4. fractura oaselor craniene
	5. toate corecte
3. 76 Prin contuzia cerebrală se subînţelege
	1. pierdere de cunoştinţă pe mai mult de 1 oră
	2. pierdere de cunoştinţă pe cîteva secunde
	3. prezenţa hemoragiei subarahnoidiene
	4. prezenţa fracturilor oaselor craniene
	5. corecte toate cu excepţia B
4. 77 Compresia cerebrală se caracterizează prin
	1. pierderea cunoştinţei din momentul traumatismului
	2. pierderea cunoştinţei după o perioadă lucidă
	3. simptome primare de afectare a trunchiului cerebral
	4. progresarea simptomelor de afectare a trunchiului cerebral
	5. nici un răspuns corect
5. 78 Pentru hematomul intracerebral este caracteristic
	* 1. pierdere de cunoştinţă după suportarea traumatismului fără o perioadă ucidă
		2. ierdere de cunoştinţă, perioadă lucidă, ulterior pierdere de cunoştinţă repetată
		3. pierdere de cunoştinţă peste un anumit interval de timp după suportarea traumatismului
		4. lipsa pierderii de cunoştinţă
		5. posibilă orice variantă de evoluţie
6. 79 LCS în caz de hematom intracerebral acut este
	1. transparent
	2. intens sanguinolent
	3. xantocrom
	4. moderat sanguinolent
	5. toate corecte