**Traumatismele craniocerebrale**

1 Aspectul LCR în contuzia cerebrală gravă este

 A LCR clar, microscopic cu hematii

 B LCR intens sanguinolent

 C LCR rozat

 D LCR normal

 E LCR purulent

2 Traumatismele craniocerebrale moderate

A corespund unui scor GCS de 9-12 la internare sau în primele 6 ore după aceasta

 B cuprinde bolnavii care ‘vorbesc si mor’

 C starea generală se deteriorează lent

 D includ hematoame intracraniene subacute și cronice

 E frecvenţa este crescută

3 Hygroma subdural suarahnoidian este

 A dacă este delimitată de o nouă membrană, conţine un lichid clar

 B dacă este fară membrană, conţine un lichid clar

 C pe CT apare ca o zonă hiperdensă avasculară, intracerebrală

 D evoluţia este întotdeauna gravă

 E poate dezvolta sindrom de HIC

4 Leziunile osoase

 A pot realiza o comunicare între spaţiile lichidiene şi exterior

B interesarea structurilor meningeale în dreptul fracturilor bazei craniului determină apariţia de fistule de LCR

C la copil fracturile de masiv facial au potenţial septic mai agresiv ca la adult

 D fracturile craniului neural sunt rare şi lipsite de gravitate

 E fracturile craniene se grupează in fracturi ale bazei şi ale calotei

5 Indicaţiile operatorii ale fracturilor craniene sunt

 A fracturi multieschiloase înfundate în endocraniu

 B în prezenţa unui hematom intervenţia chirurgicală trebuie amânată

 C fracturi craniene însoţite de fistule

 D fracturi progresive întîlnite la copii (0-3 ani)

 E fractura depresivă simplă la adult

6 Scara Glasgow se bazează pe testarea următoarelor elemente

 A activitate cardiovasculară

 B deschiderea ochilor

 C funcţie respiratorie

 D răspunsuri verbale

 E activitate motorie

7 Hematoamele intraventriculare

A sunt reprezentate de hemoragii intraventriculare şi hematoame in cavitatea ventriculara

 B apar tardiv posttraumatic

 C inundaţia ventriculară determină stare de comă profundă

 D hemoragia intraventriculară acută se însoţeste de LCR normal

E tulburările vegetative sunt mult diminuate în comparaţie cu cele din cazul hematoamelor intraparenchimatoase

8 Efectele traumatice imediate primare asupra structurilor endocraniene sunt următoarele, cu exceptia

 A comoţia

 B contuzia

 C meningita seroasă

 D dilacerarea

 E fistulele de LCR

9 Comoţia cerebrala

 A se manifestă clinic printr-o scurtă abolire a stării de conştienţă

 B are subsrtat lezional anatomic cerebral

 C se produce datorită depolarizării bruşte a membranei neuronilor din

 formaţia reticulată a trunhciului cerebral

 D efectul este de durată lungă, parţial reversibil

 E dupa comoţie pacientul işi revine complet

10 Traumatismele cranio-cerebrale pot fi produse prin următoarele mechanisme directe

 A impact direct asupra scalpului si oaselor craniene

B capului i se imprimă o mişcare de acceleraţie prin lovirea sa cu un corp în mişcare

 C excursia craniului este oprita brusc prin lovirea capului de un corp

 rezistent

 D penetrarea endocraniană a unor corpi străini?

 E aplicarea simultană a două planuri dure asupra craniului

12 Investigaţiile paraclinice specifice pentru contuzia cerebrală sunt

 A EEG

 B ECO

 C examenul LCR

 D CT

 E angiografia cerebrală

14 Despre tratamentul contuziilor cerebrale se poate afirma

 A în contuzia cerebrală medie tratamentul este chirurgical

B în contuzia cerebrală minoră tratamentul este antiedematos, antiemetic, antitermic, sedativ

 C aplicarea de antibiotice este justificată în cazul plăgilor scalpului

 D contuzia cerebrală propriu-zisă necesită obligatoriu antibioticoterapie

 E tratamentul chirurgical este rezervat numai efectelor traumatice

 secundare

17 Hematoamele traumatice intracerebrale

 A se dezvoltă în substanţa cerebrală intr-un focar de contuzie

 B nu constitutie o urgenţă chirurgicală

 C incidenţa este de 15-18%

 D volumul este de 30 ml

 E cea mai frecventă localizare este cea occipitală

19 Următoarele afirmaţii despre punctajul la scara Glasgow sunt false

 A punctaj 4-5 reprezintă coma de grad II

 B punctaj 4-5 reprezintă coma de grad III

 C punctaj 5-7 reprezintă coma de grad II

 D punctaj 9-12 corespunde unor tulburari de conştienţa

 E punctaj 8 reprezintă coma de grad III

22 Următoarele afirmaţii despre contuzia cerebrală sunt false

 A are un efect traumatic imediat cu implicaţie directă, primară asupra

 encefalului

 B este elementul major din patologia cranio-cerebrala traumatică

 C efectul lezional este indus de perturbări vasculare derecte sau reflexe

 vasomotorii la distanţă

 D în contuzia cerebrală minoră pacientul prezintă o alterare a stării de

 conştienţă de 1-2 ore

 E în contuzia cerebrală gravă pacientul nu-şi pierde starea de conştienţă

27 Hematoamele intracraniene traumatice

 A au efect compresiv asupra parenchimului

 B hematoamele extradurale se dezvolta între dura mater si arahnoidă

 C hematoamele extradurale apar mai ales la pacienţii de sex masculin

 D hematoamele subdurale nu au efect compresiv asupra encefalului

E hematoamele subdurale sunt de obicei unilaterale, mai frecvent pe partea stângă

28 Sunt adevărate următoarele afirmaţii despre traumatismele craniocerebrale severe

 A include pacienţii cu GCS peste 8

 B pacienţii sunt in stare de comă

 C pacienţii cu scor GCS 8 sunt in comă de gradul I

 D pacienţii cu scor GCS 7-6 sunt in comă de gradul III

 E pacienţii cu scor GCS 3 sunt in comă de gradul II

29 Hematoamele subdurale cronice

 A afectează preponderant copiii

 B incidenţa este de aproximativ 2-3%

 C etiologia este exclusiv traumatică

 D volumul este 300-500 ml

 E este dispus într-o capsulă cu membrană parietală şi viscerală

42 După aspectul radiologic fracturile craniene se împart în

A comenutive

B închise

C impresive

D liniare

E depresive

 ,

53 Hematoamele extradurale

A se dezvoltă între arahnoidă şi dura mater

B se dezvoltă între endocraniu şi dura mater

C sunt circumscrise

D sunt difuze

E la CT forma lentilei biconvexe

54 Prognosticul hematoamelor extradurale depinde de

A precocitatea diagnosticului şi intervenţiei chirurgicale

B sursa sîngerării

C obiectul cauzator

D leziuni cerebrale asociate

E nici una din variante

56 Prin TCC deschis se subînţelege

 A orice TCC

 B contuzie a ţesuturilor moi epicraniene

 C fractură liniară parietală

 D plagă prin scalpare

 E plagă cu lizarea aponeurozei epicraniene

57 Prin TCC penetrant se subînţelege

 A plagă cu lizarea aponeurozei epicraniene

 B fractură liniară parietală

 C fractura oaselor craniene cu lizarea durei mater

 D licvoree nasală

 E contuzie a ţesuturilor moi epicraniene

58 Comoţia cerebrală face parte din

 A TCC uşoare

 B TCC de gravitate medie

 C TCC grave

 D TCC asociate de fracturi al ebolţii craniene

 E TCC asociate de fracturi ale batei craniului

59 În caz de contuzie cerebrală de gravitate medie pot fi constatate

 A pierdere de conştienţă cu o durată de peste 1 oră

 B pierdere de conştienţă cu o durată de peste 3 ore

 C prezenţa hemoragiei subarahnoidiene

 D prezenţaa fracturilor craniene

 E predomină semne generale

60 Contuzia cerebrală gravă se manifestă prin

 A pierdere de conştienţă cu o durată de pînă la 1 oră

 B pierdere de conştienţă cu o durată de cîteva zile

 C semne primare de afectare a trunchiului cerebral

 D semne de focar

 E toate corecte

61 Compresia cerebrală se manifestă prin

 A pierdere de conştienţă din momentul traumei

 B pierdere de conştienţă după o perioadă lucidă

 C semne de afectare primară a trunchiului cerebral

 D progrtesarea semnelor de afectare a trunchiului cerebral

 E nici un răspuns corect

71 Plaga scalpată se caracterizează prin

 A lambou cutaneo-aponeurotic

 B margini drepte

 C margini neregulate

 D orificiu punctiform de intrare

 E cîteva orificii de intrare

72 Plaga împuşcată se caracterizează prin

 A margini rotund-ovoide, regulate

 B magini neregulate, necrotic modificate

 C combustie a marginilor

 D margini drepte

 E nici un răspuns corect

73 În caz de comoţie cerebrală durata pierderii de conştienţă constitue

 A pînă la 1/2 de oră

 B pînă la 6 ore

 C pînă la 12 ore

 D pînă la 24 ore

 E nici un răspuns corect

74 Durata perioadei tardive a traumatismului cranio-cerebral constituie

 A 3 săptămîni

 B 4 luni

 C 6 luni

 D 9 luni

 E 1 an

75 Un traumatism cranio-cerebral deschis subînţelege

 A orice lizare a ţesuturilor moi epicraniene

 B plagă cu lizarea aponeurozei

 C contuzia ţesuturilor moi epicraniene

 D fractura oaselor craniene

 E toate corecte

76 Prin contuzia cerebrală se subînţelege

 A pierdere de cunoştinţă pe mai mult de 1 oră

 B pierdere de cunoştinţă pe cîteva secunde

 C prezenţa hemoragiei subarahnoidiene

 D prezenţa fracturilor oaselor craniene

 E corecte toate

77 Compresia cerebrală se caracterizează prin

 A pierderea cunoştinţei din momentul traumatismului

 B pierderea cunoştinţei după o perioadă lucidă

 C simptome primare de afectare a trunchiului cerebral

 D progresarea simptomelor de afectare a trunchiului cerebral

 E nici un răspuns corect

78 Pentru hematomul intracranial este caracteristic

 A pierdere de cunoştinţă după suportarea traumatismului fără o perioadă lucidă

 B pierdere de cunoştinţă, perioadă lucidă, ulterior pierdere de cunoştinţă repetată

 C pierdere de cunoştinţă peste un anumit interval de timp după suportarea traumatismului

 D lipsa pierderii de cunoştinţă

 E posibilă orice variantă de evoluţie

79 LCS în caz de hematom intracerebral acut este

 A transparent

 B intens sanguinolent

 C xantocrom

 D moderat sanguinolent

 E toate corecte

83 La CT-scan focarele de contuzie cerebrală gravă au densitatea

 A 18-25 UH

 B 25-45 UH

 C 64-70 UH

 D 70-90 UH

 E nici un răspuns corect

88 Pentru hematomul subdural acut este caracteristic

 A pierdere de cunoştinţă după suportarea traumatismului fără o perioadă lucidă

 B pierdere de cunoştinţă, perioadă lucidă, ulterior pierdere de cunoştinţă repetată

 C pierdere de cunoştinţă peste un anumit interval de timp după suportarea traumatismului

 D toate corecte

 E lipsa pierderii de cunoştinţă

91 Licvorea primară se poate dezvolta în caz de

 A fractura oaselor nasale

 B fracturi de calotă craniană

 C fracturi de bază craniană

 D fracturi parabazale

 E fractura maxilei după Lefort II

92 Pentru meningita şi meningoencefalita acută traumatică este specific

 A hipertermie

 B citoză în LCS

 C sindrom HIC

 D semne meningiene

 E semne de focar

93 Apariţia anizocoriei în cadrul traumatismului cranio-cerebral indică

 A prezenţa comoţiei cerebrale

 B progresarea compresiei intracraniene pe partea midriazei

 C progresarea compresiei intracraniene pe partea opusă midriazei

 D prezenţa fracturii de bază craniană

 E corect B şi D

94 Un pacient cu traumatism asociat craniocerebral şi vertebromedular cervical se va transporta în poziţia

 A in decubit ventral cu capul rotit lateral

 B pe o parte

 C pe spate, fixat pe un plan dur, capul fixat cu saci de nisip

 D în decubit dorzal, fixat pe un plan dur, aplicarea cervicostatului

 E toate corecte

100 Fractura liniară a calotei craniene se caracterizează prin

 A contur liniar al fracturii

 B frecventa implicare a osului temporal

 C lipsa semnelor de impresie a marginilor fracturii

 D posibila prezenţă a câtorva linii de fractură cu acelaşi punct de plecare E toate corecte

101 Siptome de focar, caracteristice pentru hematoamele epidurale, sunt

 A pareză facială centrală

 B scăderea acuităţii vizuale

 C hemipareză cotralaterală

 D midriază ipsilaterală

 E toate corecte

104 LCS în caz de hematom intraventricular este

 A transparent

 B intens sanguinolent

 C xantocrom

 D moderat sanguinolent

 E toate corecte

106 Hemipareza în cadrul traumatismului cranio-cerebral poate apărea în caz de

 A comoţie cerebrală

 B hematom intracranian

 C contuzie cerebrală uşoară

 D fractură a bazei craniului

 E hemoragie subarahnoidienă

!117 Fractura compresivă se caracterizează prin

 A contur liniar

 B prezenţa mai multor fragmente în regiunea fracturii

 C prezenţa mai multor fragmente ce se află mai jos de regiunea fracturii

 D prezenţa mai multor fragmente ce se află mai sus de regiunea fracturii

 E nici un răspuns corect

118 Fractura de bază craniană

 A are traiect orizontal

 B are traiect vertical

 C este izolată

 D este de obicei continuarea unei fracturi de calotă

 E face parte din TCC închise

120 În caz de fractură a piramidei osului temporal apar

 A licvoree

 B pareza centrală a nervului facial

 C anacuzie

 D lizarea aparatului vestibular

 E pareza periferică a nervului facial

128 Hematoamele subdurale de geneză arterială pot evolua

 A acut

 B subacut

 C cronic

 D trenant

 E toate corecte

129 Hematoamele subdurale de geneză venoasă pot evolua

 A acut

 B subacut

 C cronic

 D trenant

 E toate corecte

131 Pierderea de conştienţă în caz de hematom intracerebral traumatic este

 A peste un anumit interval de la momentul traumei

 B repetată, cu perioadă lucidă

 C din momentul traumei fără perioadă lucidă

 D absentă

 E nici un răspuns corect

132 În caz de fractură de FCA care nerv cranian poate fi afectat

 A trigemin

 B optic

 C ocolomator

 D trohlear

 E abducens

135 Semnul tipic de erupere a unui hematom intracerebral în sistemul ventricular este

 A instalarea stării comatoase

 B hipertermia

 C hormeotonia

 D semne patologice bilaterale

 E tetrapareza

139 Licvorea posttraumatică poate fi

 A primară

 B secundară

 C otoree

 D nasoree

 E toate corecte

140 Otolicvorea se stabileşte în baza

 A hemoragiei din ureche

 B eliminaării din ureche a unui lichid sanguinolent

 C urmelor de sînge în conductul auditiv extern

 D echimozelor din regiunea mastoidiană

 E probei de tifon

141 Licvorea va fi diferenciată de o rinită în baza

 A datelor anamnestice

 B datelor radiografiei

 C testelor LCR la conţinutul de cloruri

 D testelor LCR la conţinutul de glucide

 E examenului otorinolaringologic

147 Metode de stopare a hemoragiei din ţesuturile epicraniene sunt toate, cu excepţia

 A aplicarea clamelor hemostatice

 B aplicarea garoului

 C ligaturarea arterei temporale superficiale

 D compresiunea digitală

 E aplicarea pansamentului compresiv

148 Apariţia midriazei la un pacient traumat sugerează

 A comoţie cerebrală

 B compresie cerebrală pe partea midriazei

 C compresie cerebrală pe partea opusă midriazei

 D hemoragie subarahnoidiană

 E compresie la nivelul FCP