**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