1.Tratamentul HIC se adreseaza:

a.) doar aspectului etiologic;

b)aspectului etiologic si functional;

c) aspectului etiologic, functional si simptomatic. –correct

2. Sunt adevarate urmatoarele afirmatii cu exceptia:

a.) Tratamentul simptomatic (antalgice, antiemetice, anticonvulsivante) poate avea un rol adjuvant în formele subacute şi cronice de HIC. -

b.)Tratamentul fiziopatologic utilizează mecanismele naturale compensatorii prin crearea sau evacuarea spaţiilor de rezervă fara susţinerea şi protecţia hemodinamicii şi a metabolismului cerebral.

c.) tratamentul fiziopatologic nu asigură scăderea sau normalizarea presiunii intracraniene temporar sau în unele cazuri definitiv.

3. Fac parte din tratamentul fiziopatologic urmatoarele:

a.) poziţia semişezândă cu capul ridicat la 50 grade asigură maximum de drenaj LCR şi venos al cutiei craniene;

b.) evitarea hiperhidratării, diureticele osmotice (manitol) şi tiazidice (furosemid) asigură diminuarea de volum a parenchimului cerebral;

c.) oxigenoterapia cu normocapnie contribuie la prevenirea ischemiei cerebrale şi la combaterea edemului cerebral

d.) în unele forme de edem cerebral (în special cel peritumoral sau în encefalite, mai puţin în cel traumatic) corticoterapia (dexametazona) are efecte benefice certe;

4.) Rezectia cerebrala decompresiva consta in:

a.) rezectia polului temporal si frontal;

b.)rezectia polului frontal;

c.)rezectia polului temporal sau frontal.

# PROCESELE EXPANSIVE INTRACRANIENE

## Definiţie, clasificare.

5.) Etiopatogenia sindromului de hipertensiune intracraniană cunoaşte următoarele entităţi cu exceptia:

a.) Leziune focală

b.) Hidrocefalia

c.)Decongestia cerebrala

d.) Cutie craniană de dimensiuni crescute.

6.) Leziunea focală pseudotumorală a creierului poate fi:

a.)neinflamatorie ((encefalita pseudotumorală în focar);

b.) ischemică (infarct pseudotumoral);

c.) traumatică (contuzie, dilacerare pseudotumorală).

7.) *Tumorile extraaxiale subdurale*:

a.) : se dezvoltă în spaţiul subdural sau subarahnoid

b.) Prin creştere şi compresiune lent progresivă îşi sapă un pat în parenchimul cerebral prin dislocare şi atrofie a acestuia

c.) Unele tumori pătrund în spaţiul subarahnoidian relativ profund în creier la nivelul scizurilor şi şanţurilor aşa încât unele tumori profunde intracerebrale sunt în fond intraparenchimatoase.

8.) Tumorile intraaxiale :

a.) se mai numesc intraparenchimatoase;

b.) se dezvoltă în parenchimul cerebral şi sunt în majoritatea lor infiltrative

c.) În cazuri particulare pot avea un fragment exofitic ce se dezvoltă în spaţiul subarahnoidian

## Tumorile cerebrale-Date anatomopatologice

9.) Glioamele sunt tumori primitive ce prezinta urmatoarele aspecte:

a.) au patru grade de malignitate

b) gliomul de grad III se numeste glioblastom

c.) ). Forma cea mai agresivă oncologic este reprezentată de glioblastom

10. Urmatoarele afirmatii privind meningioamele sunt gresite cu exceptia:

a.) tumori cu caracter de obicei benign dezvoltate din celulele meningiale

b.) . mai putin de 20% din cazuri pot fi vindecate prin ablaţie chirurgicală

c.) . Formele maligne, formele multicentrice, cele infiltrative nu pun probleme terapeutice mai dificile.

11. Craniofaringiomul, tumorile dermoide şi epidermoide reprezinta resturi embrionare pe seama carora se pot dezvolta:

a.)tumori hipofizare;

b.)tumori disembrioplazice

c.) tumori epifizare

12. Nu fac parte din tumorile primitive :

a.) limfoame cerebrale

b.) tumori vasculare

c.)metastaze cerebrale

d.) tumorile epifizare

13. Simptomatologia tumorilor cerebrale asociaza:

a.) un sindrom neurologic focal deficitar

b.) sindromul de hipotensiune intracraniană

c.) o formă de epilepsie secundară

14. Debutul tumorilor cerebrale poate fi urmatorul cu exceptia:

a.) Epileptic

b.) Neurastenic

c.) Psihiatric

d.) sindrom de hipotensiune intracraniana

15. Debutul pseudomeningitic poate prezenta:

a.) sindrom febril ce se poate datora toxinelor secretate de tumora sau pozitiei tumorii in apropierea centrilor termoreglarii

b.) debutul brusc în cazul hemoragiei intratumorale

c.) apariţie bruscă de chişti intra sau peritumorali prin încarcerare de LCR

16. Imagistica moderna utilizata pentru diagnosticul paraclinic al tumorilor cerebrale este reprezentata de:

a.) computertomografia

b.) rezonanţa magnetică nucleara doar cu substanţă de contrast

c.) angiografie cerebrală.

17. In cazul tumorilor cerebrale principalul tratament il reprezinta:

a.) Radioterapia

b.) terapia citostatica

c.) ablatia neurochirurgicala

18.)Originea cea mai frecventa a abceselor cerebrale o constituie:

a.)infectiile otice

b.) infectiile pulmonare

c.)infectiile sinusale sau faciale cu transmisie a infectiei prin contiguitate sau pe cale tromboflebitica la nivel cerebral.

19.) In cazul abceselor cerebrale urmatoarele afirmatii sunt adevarate cu exceptia:

a.) Diagnosticul clinic se bazează pe asocierea sindromului neurologic focal cu sindromul infecţios şi sindromul de hipertensiune intracraniană

b.) Diagnosticul paraclinic se bazează pe imagistica modernă

c.) Tratamentul nu este antibioterapic ci doar chirurgical

20.) Urmatoarele afirmatii sunt false cu exceptia:

a.)Abcesele cerebrale constituie colecţii nepurulente ce se dezvoltă în parenchimul cerebral înconjurate de o capsulă

b.) Chiştii subarahnoidieni se tratează atunci când nu sunt compresivi

c.) Hidroma subdurală în cazurile în care este compresivă se tratează similar cu hematomul subdural cronic prin trepanaţie şi drenaj.