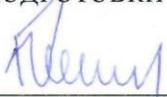


ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

Кафедра нервных болезней и нейрохирургии с курсом нервных болезней и нейрохирургии
ФПК и ППС

СОГЛАСОВАНО:

Декан факультета повышения
квалификации и профессиональной
переподготовки специалистов


В.В. Голубцов
« 23 » мая 2019 г.

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по лечебной работе
и последипломному обучению


В.А. Крутова
« 23 » мая 2019 г.



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ
АТТЕСТАЦИИ
В ОДИНАТУРЕ
31.0856 НЕЙРОХИРУРГИЯ**

Факультет

**повышения квалификации и профессиональной
переподготовки специалистов**

(наименование факультета)

Кафедра

**нervных болезней и нейрохирургии с курсом нервных
болезней и нейрохирургии ФПК и ППС**

(наименование кафедры)

Краснодар - 2019

Рабочая программа государственной итоговой аттестации по специальности нейрохирургия составлена на основании ФГОС ВО по специальности нейрохирургия, приказ №1099 от 25 августа 2014 г.

Разработчик рабочей программы:

Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор _____ Музлаев Г.Г.
(должность, ученое звание, степень) (подпись) (расшифровка)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры

нервных болезней и нейрохирургии с курсом нервных болезней и нейрохирургии ФПК и ППС « 22 » мая 2019 г., протокол заседания № 14
Заведующий кафедрой нервных болезней и нейрохирургии с курсом нервных болезней и нейрохирургии ФПК и ППС

Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор _____ Музлаев Г.Г.
(должность, ученое звание, степень) (подпись) (расшифровка)

Рецензент:

Заведующий кафедрой общей хирургии
доктор медицинских наук, профессор _____ Савченко Ю.П.
(должность, ученое звание, степень) (подпись) (расшифровка)

Согласовано на заседании методической комиссии ФПК и ППС

Председатель методической комиссии
факультета повышения квалификации
и профессиональной переподготовки специалистов
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России
доктор медицинских наук, профессор _____ И.Б. Заболотских

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

ЦЕЛЬ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ: выявить теоретическую и практическую подготовку врача-специалиста по нейрохирургии, а также приобретение профессиональных знаний и компетенций врача-нейрохирурга для профессиональной деятельности в рамках квалификационных требований

ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ:

Оценить уровень подготовки по следующим видам профессиональной деятельности:

1. профилактическая деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

2. диагностическая деятельность:

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний;
- диагностика беременности;
- проведение медицинской экспертизы;

3. лечебная деятельность:

- оказание специализированной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

4. реабилитационная деятельность:

проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

психолого-педагогическая деятельность:

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

5. организационно-управленческая деятельность:

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

1.1. Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.56 «Нейрохирургия» проводится государственными экзаменационными комиссиями в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися программ ординатуры требованиям федеральных государственных образовательных стандартов.

1.2. В ходе государственной итоговой аттестации проверяется сформированность у обучающихся универсальных и профессиональных компетенций.

1.3. К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план (при индивидуальном обучении) по образовательной программе высшего образования по специальности «Нейрохирургия».

1.4. Успешное прохождение государственной итоговой аттестации по программе ординатуры является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации - по программам ординатуры.

1.5. Государственная итоговая аттестация обучающихся по программам ординатуры проводится в форме государственного экзамена, включающего в себя следующие государственные аттестационные испытания:
междисциплинарное тестирование; сдачу практических навыков;
собеседование.

2. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

2.1. Государственный экзамен проводится по утвержденной программе, входящей в основную профессиональную образовательную программу ординатуры, содержащей перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен, и рекомендации ординаторам по подготовке к государственному экзамену, в том числе перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену.

2.2. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЫПУСКНИКОВ, ОСВОИВШИХ ПРОГРАММУ ОРДИНАТУРЫ

3.1 Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

3.2 Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- Физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- Население;
- Совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

3.3 Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая

3.4 Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональные задачи:

профилактическая деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования
- диагностика неотложных состояний;
- диагностика беременности; •
- проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

- оказание специализированной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- психолого-педагогическая деятельность:
- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

- организация и управление деятельностью медицинских организаций, и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Универсальные компетенции (УК-): УК1, УК2, УК3

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Профессиональные компетенции (ПК-): ПК1, ПК2, ПК3, ПК4, ПК5, ПК6, ПК7, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12.

- готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или)

распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- лечебная деятельность:
- готовностью к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи (ПК-6);
- готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- реабилитационная деятельность:
- готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

- психолого-педагогическая деятельность:
- готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Цель: установление уровня профессиональной подготовки выпускников требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры 31.08.56 Нейрохирургия

Задачи: проверка уровня сформированности компетенций, определённых ФГОС ВО, принятие решения о присвоении квалификации по результатам ГИА и выдаче документа об образовании.

ПРОЦЕДУРА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры 31.08.56 Нейрохирургия осуществляется посредством проведения государственного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-нейрохирурга в соответствии с содержанием основной образовательной программы и требованиями ФГОС ВО.

Целью ГИА является установление уровня подготовки ординатора к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям ФГОС ВО.

Задачи ГИА: проверка уровня сформированности компетенций, определённых ФГОС ВО, принятие решения о присвоении квалификации по результатам ГИА и выдаче документа об образовании.

1. Государственные аттестационные испытания ординаторов по специальности 31.08.56 Нейрохирургия проходят в форме государственного экзамена (оценка умения решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования).
2. Обучающийся допускается к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры 31.08.56 Нейрохирургия.
3. Обучающимся, успешно прошедшим ГИА, выдается диплом, подтверждающий получение высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры 31.08.56 Нейрохирургия
4. Обучающимся, не прошедшим государственную итоговую аттестацию или получившим на государственной итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также обучающимся, освоившим часть программы ординатуры и (или) отчисленным из университета, выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, самостоятельной установленному университетом.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Оценочные средства для экзамена

1. Где расположена основная артерия?
 - А. В нижнем продольном синусе.
 - Б. В межножковом промежутке.
 - В. В одноименной борозде по средней линии основания моста.
- Правильный ответ: В
2. Где и от какой артерии отходит задняя соединительная артерия?
 - А. От задней мозговой на 1 см дистальнее бифуркации.
 - Б. От средней мозговой до отхождения глубоких ветвей.

В. От внутренней сонной после отхождения от нее глазничной артерии.

Правильный ответ: В

3. Где расположена передняя мозговая артерия?

А. Пересекает переднее продырявленное пространство, проникает в продольную борозду мозга, огибает мозолистое тело до задней его трети, поворачивается вверх и заканчивается в задних отделах теменно-затылочной борозды.

Б. Пересекает хиазму, проникает в сильвиеву борозду, проходит по ней и передней части мозолистого тела, проникая в глубину полушария на границу лобной и височной доли.

В. Пересекая обонятельный нерв, выходит на конвексительную поверхность лобной доли, направляясь вверх вдоль роландовой борозды и заканчивается в области парацентральной дольки.

Правильный ответ: А

4. Где берет начало общая сонная артерия?

А. Справа от дуги аорты, слева от подключичной артерии

Б. Справа от безымянной артерии, слева от дуги аорты

В. От дуги аорты с обеих сторон

Правильный ответ: Б

5. На какие ветви делится общая сонная артерия?

А. На подключичную и внутреннюю сонную

Б. На наружную и внутреннюю сонную

В. На шейно-головной ствол, подключичную, наружную и внутреннюю сонную

Правильный ответ: Б

6. Конвексительная поверхность полушарий головного мозга получает кровь из:

А. Передней мозговой артерии

Б. Средней мозговой артерии

В. Задней мозговой артерии

Г. Затылочной артерии

Д. Правильно все

Правильный ответ: Д

7. Кости черепа снабжаются кровью от:

А. Ветвей наружной сонной артерии

Б. Сифона внутренней сонной артерии

В. Передней мозговой артерии

Г. Оболочечных артерий

Д. Позвоночной артерии

Правильный ответ: А

8. К поверхностным венам головного мозга относятся:

А. Вена Лаббе

Б. Вена Розенталя

В. Вена Галена и вена Дэнди

Г. Вена Троляра

Правильный ответ: Б

9. В верхний каменистый синус впадают:

А. Поверхностная средняя вена

Б. Верхняя анастомотическая вена

В. Нижняя анастомотическая вена

Г. Средняя мозговая вена

Д. Вена Дэнди

Правильный ответ: А

10. В кровоснабжении спинного мозга принимают участие:

А. Аорта

Б. Позвоночная артерия

В. Межреберные артерии

Г. Общие подвздошные артерии

Д. Все перечисленное

Правильный ответ: Д

11. Нижний сагиттальный синус:

А. Расположен по нижнему краю серповидного отростка

Б. Впадает в прямой синус

В. Собирает кровь из глубоких вен головного мозга

Г. Принимает кровь из вен конвекситальной поверхности головного мозга

Д. Правильно А и Б

Правильный ответ: Д

12. Сигмовидный синус открывается в:

А. Прямой синус

Б. Верхний каменистый синус

В. Нижний каменистый синус

Г. Луковицу яремной вены

Д. Пещеристый синус

Правильный ответ: Г

13. Внутренняя мозговая вена образуется из слияния:

А. Вены Галена

Б. Вен прозрачной перегородки

В. Таламо-стриарных вен

Г. Вен Розенталя и Лаббе

Д. Правильно Б и В

Правильный ответ: Д

14. Менингеальные ветви для кровоснабжения оболочек головного мозга отходят от:

А. Внутренней сонной артерии

Б. Наружной сонной артерии

В. Затылочной артерии

Г. Средней мозговой артерии

Д. Правильно А и Б

Правильный ответ: Д

15. На каком уровне происходит разделение общей сонной артерии?

А. На 2-ом выше грудино-ключичного сочленения

Б. В межлестничном промежутке

В. У верхнего края щитовидного хряща

Правильный ответ: Д

16. Что такое зоны смежного кровообращения?

А. Таких зон в головном мозге нет

Б. Это области мозга, васкуляризация которых осуществляется ветвями соприкасающихся сосудистых бассейнов и их анастомозами, отличаются повышенной ранимостью при недостаточности притока крови

В. Это области мозга, получающие наиболее обильное кровоснабжение из многих ветвей одного бассейна

Правильный ответ: Б

17. Где и от чего отходит передняя артерия сосудистого сплетения?

А. От средней мозговой артерии после отхождения от нее глазничной артерии.

Б. От внутренней сонной артерии проксимальнее средней мозговой и латеральнее задней соединительной артерии.

В. От сифона внутренней сонной артерии в области кавернозного синуса.

Г. На скате под продолговатым мозгом латеральнее пирамид.

Правильный ответ: Б

18. Где и как образуется основная артерия - А. BASILARIS?

А. У нижнего края моста вследствие слияния обеих позвоночных артерий.

Б. На середине продолговатого мозга за счет образования поперечного анастомоза

В. На уровне верхнего края моста за счет слияния позвоночных и задних соединительных артерий.

Правильный ответ: А

19. Как и где образуются задние мозговые артерии?

А. В области мосто-мозжечкового угла, отходят от латеральной поверхности позвоночных артерий.

Б. Являются продолжением задних соединительных артерий из каротидной системы.

В. У переднего края моста, где основная артерия разделяется на две задние мозговые артерии.

Правильный ответ: В

20. Чаще бывает какой инсульт?

А. Геморрагический

Б. Ишемический

В. Смешанный

Правильный ответ: Б

21. Наиболее частая локализация нетравматических кровоизлияний в мозг:

А. Лобная доля

Б. Затылочная доля

В. Ствол мозга

Г. Подкорковые ганглии

Д. Мозжечок

Правильный ответ: Г

22. Начало заболевания при геморрагическом инсульте:

А. Острое

Б. Постепенное

Правильный ответ: А

23. Какие клинические проявления геморрагического инсульта резко выражены?

- А. Общемозговые
- Б. Очаговые
- В. То и другое

Правильный ответ: В

24. Чем обусловлена триада геми при гипертоническом геморрагическом инсульт?

- А. Вторичным стволовым дислокационным синдромом
- Б. Сдавлением или разрушением внутренней капсулы
- В. Обширностью морфологического и функционального поражения полушария мозга

Правильный ответ: Б

25. Характерно ли для острого периода геморрагического гипертонического инсульта снижение сухожильных рефлексов и тонуса мышц?

- А. Да
- Б. Нет

Правильный ответ: А

26. Характерен ли эписиндром для гипертонического геморрагического инсульта?

- А. Да
- Б. Нет
- Б. Нет

Правильный ответ: Б

27. От чего зависит анизокория и симптом Гертвига-Мажанди при гипертоническом геморрагическом инсульте?

- А. От кровоизлияния в ножки мозга
- Б. От вторичного сдавления среднего мозга в связи с присоединением дислокационного синдрома

Правильный ответ: Б

28. Диагноз стловых кровоизлияний в отличие от полушарных, сопровождающихся вторичным стловым дислокационным синдромом, основывается на:

- А. Более раннем и грубом нарушении витальных функций
- Б. Более ранней и выраженной атонии конечностей
- В. Раннем появлении альтернирующих синдромов
- Г. Все верно

Правильный ответ: Г

29. Противопоказания к операции при гипертоническом геморрагическом инсульте:

- А. Возраст старше 60 лет
- Б. Кома
- В. Горметонические судороги
- Г. Если после начала прошло более суток
- Д. Агонирующее состояние

Правильный ответ: Д

30. К кардинальным симптомам артериальных аневризм кавернозной части внутренней сонной артерии относятся все перечисленные, кроме:

- А. Потери сознания
- Б. Экзофтальма
- В. Поражения III,VI,IV черепно-мозговых нервов
- Г. Сосудистых шумов
- Д. Эпилептических припадков

Правильный ответ: А

31. При разрыве аневризм передней мозговой-передней соединительной артерии у больных отмечается все перечисленное, кроме:

- А. Менингеального синдрома
- Б. Экзофтальма
- В. Преходящих парезов в конечностях

- Г. Нарушений полей зрения
- Д. Психических расстройств

Правильный ответ: Г

32. Причинами развития очаговых неврологических симптомов при разрыве церебральных аневризм обычно являются:

- А. Субарахноидальные кровоизлияния
- Б. Острое расширение субарахноидальных щелей
- В. Внутримозговая гематома
- Г. Ангиоспазм
- Д. Правильно В и Г

Правильный ответ: Д

33. К неврологическим признакам, характерным для разрыва артериальных аневризм вертебробазиллярного бассейна, относятся все перечисленные, кроме:

- А. Головной боли
- Б. Альтернирующих синдромов
- В. Битемпоральной гемианопсии
- Г. Поражения мезэнцефального уровня
- Д. Комы I,II

Правильный ответ: В

34. Острый период при разрыве артериальных аневризм - это период:

- А. Первых часов
- Б. Первых 7 дней
- В. 8-12 дней
- Г. Все ответы правильны
- Д. Все ответы неправильны

Правильный ответ: Г

35. К особенностям техники рассечения арахноидальных спаек при выделении артерии-носителя аневризмы относится рассечение артериальных сращений:

- А. Над артерией
- Б. С латеральной стороны
- В. В пограничной зоне с корой мозга
- Г. Надсекать все спайки
- Д. В области шейки аневризмы

Правильный ответ: Д

36. Рациональным хирургическим доступом при аневризмах бифуркации основной артерии является:

- А. Лобно-височный
- Б. Субвисочный
- В. По Зутеру
- Г. Субокципитальный
- Д. Только теменно-височный

Правильный ответ: Б

37. При аневризмах передней мозговой-передней соединительной артерии оптимальным доступом является:

- А. Височно-лобный (птериональный)
- Б. Межполушарный
- В. Субфронтальный
- Г. Через сильвиеву борозду
- Д. Бифронтальный

Правильный ответ: В

38. Наиболее рациональным хирургическим доступом к артериальным аневризмам супраклиноидной части внутренней сонной артерии является:

- А. Трансназальный
- Б. Бифронтальный

- В. Субфронтальный
- Г. Теменно-височный
- Д. Лобно-височный

Правильный ответ: Д

39. Моделирование шейки аневризмы необходимо в случаях:

- А. Если она широкая
- Б. Если шейка аневризмы спаяна с важной артерией
- В. Ее повреждения
- Г. Избежания повреждения черепно-мозговых нервов
- Д. Ее отсутствия

Правильный ответ: А

40. К основным признакам, характеризующим мешотчатые аневризмы супраклиноидной части внутренней сонной артерии, относятся все перечисленные, кроме:

- А. Экзофтальма
- Б. Болей в лобно-височной области
- В. Поражения III пары черепно-мозговых нервов
- Г. Гомонимной гемианопсии
- Д. Снижения зрения

Правильный ответ: А

41. При разрыве артериальных аневризм средней мозговой артерии отмечается все перечисленное ниже, кроме:

- А. Головной боли
- Б. Пареза VI нерва
- В. Субарахноидальных паренхиматозных кровоизлияний
- Г. Гемипарезов
- Д. Психических расстройств

Правильный ответ: Б

42. Возможными последствиями перенесенных внутричерепных кровоизлияний на почве разрыва артериальных аневризм могут быть:

- А. Снижение зрения
- Б. Астенические синдромы
- В. Резорбтивная гидроцефалия
- Г. Хронические головные боли
- Д. Все ответы правильны

Правильный ответ: Д

43. Возможны ли мозжечковые расстройства при разрыве артериальных аневризм вертебробазилярного бассейна?

- А. Да
- Б. Нет
- В. Только при прорыве крови в мозжечок
- Г. Только при массивном субарахноидальном кровоизлиянии
- Д. Правильно В и Г

Правильный ответ: А

44. Выделять артериальные сосуды при операции по поводу аневризмы:

- А. Не обязательно
- Б. Следует частично с целью ориентации и возможного временного клипирования
- В. Следует полностью для предупреждения кровотечения
- Г. Следует полностью с целью моделирования шейки аневризмы
- Д. Нельзя

Правильный ответ: Б

45. Основными элементами техники клипирования аневризм являются:

- А. Рациональный доступ с применением современных микрохирургических приемов
- Б. Вскрытие всех доступных базальных цистерн
- В. Рассечение арахноидальных спаек вокруг аневризматического мешка

Г. Резекция вещества мозга для максимального выделения стенок аневризмы

Д. Выделение со всех сторон сосуда, несущего аневризму

Правильный ответ: А

46. Цель применения микрохирургической техники:

А. Исключить травматизацию окружающих тканей

Б. Исключить повреждение вен

В. Исключить повреждение тела аневризмы

Г. Создать условия для наложения клипс на шейку аневризмы

Д. Верно В и Г

Правильный ответ: Д

47. Ориентиром правильного подхода к супраклиноидной аневризме является:

А. Петушинный гребень

Б. Передний клиновидный отросток

В. Теменно-основной синус

Г. Зрительный нерв

Д. Хиазма

Правильный ответ: Г

48. Противопоказаниями к клипированию разорвавшихся артериальных аневризм являются:

А. Противопоказаний нет

Б. Большие размеры аневризмы

В. Коматозные состояния

Г. Внутричерепные гематомы

Д. Сохранность сознания

Правильный ответ: В

49. Ваше отношение к клипированию шейки аневризмы:

А. Безопаснее и надежнее окутывание аневризмы хирургической марлей

Б. Клипировать крайне опасно в случаях, если невозможно выделить припаянную функционирующую артерию

В. Опасно в случаях, если функционирующая артерия является продолжением аневризматического мешка

Г. Нельзя, если аневризма представляется выпячиванием стенки артерии (без шейки)

Д. Все верно, кроме А

Правильный ответ: Д

50. К возможным признакам артерио-венозных аневризм в догеморрагическом периоде относятся:

А. Краниостеноз

Б. Гидроцефалия

В. Мигреноподобного характера головные боли

Г. Эпилептические припадки

Д. Верно В,Г

Правильный ответ: Д

51. Для артерио-венозных мальформаций наиболее характерны:

А. Общие первично-генерализованные припадки

Б. Вторично-генерализованные припадки

В. Фокальные припадки

Г. Эпилептические припадки с диэнцефальным компонентом

Д. Правильно все

Правильный ответ: Д

52. Экстракраниальные артерио-венозные мальформации не вызывают:

А. Эпилептических припадков

Б. Сосудистых шумов

В. Нарушений чувствительности в конечностях

Г. Застойных дисков зрительных нервов

Д. Подкожного пульсирующего выбухания

Правильный ответ: В

53. Артерио-венозные мальформации задней черепной ямки не вызывают:

- А. Нарушений функции I-II пары черепно-мозговых нервов
- Б. Субарахноидальных кровоизлияний
- В. Нарушений функции VII нерва
- Г. Мозжечковых нарушений
- Д. Стволовых симптомов

Правильный ответ: А

54. Оперировать больных с артерио-венозными мальформациями, проявляющих себя эпилептическими припадками:

- А. Не следует
- Б. Следует при отсутствии в анамнезе кровоизлияний
- В. Ограничиться консервативным лечением
- Г. Оставить больных под активным наблюдением
- Д. Следует при неэффективности противосудорожной терапии

Правильный ответ: Д

55. Следующие артерио-венозные мальформации следует оперировать:

- А. В диаметре до 2 см
- Б. В диаметре до 5 см
- В. В диаметре более 5 см
- Г. Если они располагаются в хирургически доступной зоне
- Д. Все верно

Правильный ответ: Д

56. Основные этапы эндоваскулярных вмешательств при артерио-венозных мальформациях включают:

- А. Нейроанестезию
- Б. Пункцию сонных артерий или по Селдингеру с последующей катетеризацией афферентных артерий
- В. Введение баллон-катетера в приводящую артерию

Г. Введение в баллон-катетер самоотверждающихся гелей

Д. Все перечисленное

Правильный ответ: Д

57. К методам реабилитации больных, перенесших внутричерепные кровоизлияния с неврологическим дефицитом, относятся все перечисленные, кроме:

А. Баротерапии

Б. ЛФК

В. Сосудорасширяющих препаратов

Г. Ноотропов

Д. Ионофореза с глютаминовой кислотой

Правильный ответ: А

58. Характерны ли лейкоцитоз и сдвиг в лейкоцитарной формуле крови для гипертонического геморрагического инсульта?

А. Да

Б. Нет

Правильный ответ: А

59. Пульсация глазного яблока является симптомом:

А. Артерио-венозной аневризмы

Б. Каротидно-кавернозного соустья

В. Стеноза внутренней сонной артерии

Правильный ответ: Б

60. Снижение остроты зрения при КСС:

А. Практически не наблюдается

Б. Возможно при развитии вторичной глаукомы

В. Возможно при повреждении глазной артерии

Г. Возможно при выраженном экзофтальме

Д. Возможно при длительном сбросе крови

Правильный ответ: Б

61. К клиническим признакам ККС, сходным с другими артерио-синусными соустьями, относятся:

- А. Полное сходство
- Б. Отсутствие носовых кровотечений
- В. Отсутствие признаков перегрузки в системе венозного кровообращения
- Г. Наличие сосудистого шума
- Д. Отсутствие экзофтальма

Правильный ответ: Г

62. Анатомические различия между ККС и другими артерио-синусными соустьями:

- А. Различий нет
- Б. Различия в системе источников кровоснабжения и сброса крови
- В. Различия в перегрузке венозной системы
- Г. Различия в степени шунтирования крови
- Д. Различия в анатомическом строении синусов

Правильный ответ: Б

63. Возможные носовые кровотечения при ККС обусловлены:

- А. Повреждением ячеек кавернозного синуса
- Б. Надрывом трабекулярных артерий
- В. Повреждением стенок основной пазухи и синуса
- Г. Нарушением стенок лобной пазухи
- Д. Повреждением заднего колена кавернозной части внутренней сонной артерии

Правильный ответ: В

64. Экзофтальм при ККС характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме:

- А. Односторонний
- Б. Непульсирующий
- В. Подвижность экзофтальмированного глазного яблока сохраняется

Г. Пульсирующий

Д. Сочетается с хемозом

Правильный ответ: Б

65. В сосудистую систему шунтирования при каротидно-кавернозных соустьях не входит:

А. Вены орбиты и век

Б. Задняя мозговая артерия

В. Верхняя глазная вена

Г. Кавернозная часть внутренней сонной артерии

Д. Ячейки кавернозного синуса

Правильный ответ: Б

66. Пульсация глазного яблока является симптомом:

А. Артерио-венозной аневризмы

Б. Каротидно-кавернозного соустья

В. Стеноза внутренней сонной артерии

Правильный ответ: Б

67. Смысл операции Брукса-Арутюнова при ККС заключается в:

А. Перевязке сонной артерии на шее

Б. Вскрытии сонной артерии на шее

В. Введении мышечного эмбола оптимального диаметра

Г. Продвижении фиксированного мышечного эмбола к месту фистулы и тромбировании ячеек кавернозного синуса

Д. Интракраниальном клипировании внутренней сонной артерии выше глазной артерии

Правильный ответ: Г

68. Основными этапами эндоваскулярного выключения функционирующего соустья являются:

А. Нейролептаналгезия и катетеризация сонной артерии

Б. Продвижение баллон-катетера к месту фистулы

- В. Заполнение баллона гелем до необходимого объема
- Г. Удаление катетера
- Д. Все перечисленное
- Д. В случаях амавроза

Правильный ответ: Д

69. Оптимальными сроками эндоваскулярного вмешательства при травматических ККС являются:

- А. После года
- Б. Через месяц
- В. В ближайшие 10 дней
- Г. В случаях ургентных носовых кровотечений немедленно
- Д. Верно В и Г

Правильный ответ: Д

70. Эмболизация артерио-венозных мальформаций головного мозга производится через систему:

- А. Внутренней сонной артерии
- Б. Наружной сонной артерии

Правильный ответ: А

71. Наиболее частая причина геморрагического инсульта:

- А. Аневризмы сосудов головного мозга
- Б. Артериальные гипертонии
- В. Васкулит
- Г. Опухоли головного мозга
- Д. Заболевания, сопровождающиеся повышенной кровоточивостью

Правильный ответ: Б

72. Осложнениями эндоваскулярных вмешательств при артерио-венозных мальформациях могут быть:

- А. Повторные кровоизлияния
- Б. Развитие или углубление очаговых неврологических симптомов

- В. Частичное выключение функционирующих мальформаций
- Г. Неизбежность повторных вмешательств
- Д. Развитие внутричерепной гипертензии

Правильный ответ: Б

73. При удалении артерио-венозных мальформаций следует пользоваться:

- А. В зависимости от этапа операции
- Б. 15-кратным увеличением микроскопа или лупы
- В. 12-кратным
- Г. 8-кратным
- Д. 5-кратным

Правильный ответ: А

74. Основные этапы хирургического вмешательства при артерио-венозных мальформациях зависят от:

- А. Правильного выбора доступа и техники
- Б. Объема глубины расположения мальформации
- В. Расположения черепно-мозговых нервов
- Г. Необходимости выделения афферентных артерий
- Д. Необходимости удалять мальформацию по периферии

Правильный ответ: А

75. Основным показанием к хирургическому вмешательству при артерио-венозных мальформациях является:

- А. Эпилептический синдром
- Б. Многократные кровоизлияния
- В. Болевой синдром
- Г. Неврологический дефицит
- Д. Поражение VI, VII пар черепно-мозговых нервов

Правильный ответ: Б

76. Основными клиническими симптомами опухолеподобного течения артерио-венозных аневризм являются:

- А. Хронические головные боли
- Б. Застойные диски зрительных нервов
- В. Гемипарезы
- Г. Эпилептические припадки
- Д. Все перечисленное

Правильный ответ: Д

77. Наименее характерными клиническими симптомами геморрагического периода разрыва артерио-венозных мальформаций являются:

- А. Боли в крупных суставах
- Б. Головные боли
- В. Потеря сознания
- Г. Парез III нерва
- Д. Парез VI нерва

Правильный ответ: А

78. При артерио-венозных мальформациях встречается редко:

- А. Геморрагический синдром
- Б. Кардиальный синдром
- В. Болевой синдром
- Г. Эпилептический синдром
- Д. Опухолеподобный синдром

Правильный ответ: Б

79. К возможным признакам артерио-венозных аневризм в догеморрагическом периоде относятся:

- А. Краниостеноз
- Б. Гидроцефалия
- В. Мигреноподобного характера головные боли
- Г. Эпилептические припадки
- Д. Верно В,Г

Правильный ответ: Д

80. Морфологические изменения мозга при ишемическом инсульте:

- А. Нейродинамические изменения в аксонах
- Б. Преходящие расстройства в синапсах
- В. Кровоизлияния в подкорковые ганглии
- Г. Инфаркт мозга
- Д. Все верно

Правильный ответ: Г

81. Может ли ишемический инсульт иметь в первые сутки очаговую и общемозговую симптоматику совершенно сходную с проявлениями динамических нарушений мозгового кровообращения?

- А. Да
- Б. Нет

Правильный ответ: А

82. Может ли быть полная окклюзия магистрального сосуда при преходящих нарушениях мозгового кровообращения?

- А. Да
- Б. Нет

Правильный ответ: А

83. Наиболее частая локализация атеросклеротического стеноза сонных артерий:

- А. Устье общей сонной артерии
- Б. Основной ствол общей сонной артерии
- В. Устье внутренней сонной артерии
- Г. Экстракраниальная часть внутренней сонной артерии
- Д. Интракраниальная часть внутренней сонной артерии

Правильный ответ: В

84. Какое патогенетическое значение при ишемическом инсульте имеет васкулит?

- А. Степень локального стенозирования
- Б. Невыраженный стеноз на большом протяжении
- В. Перегиб пораженного сосуда
- Г. Верно А и Б

Правильный ответ: Б

85. Наиболее частая причина инсульта у молодых (до 45 лет):

- А. Неспецифический васкулит
- Б. Гипотоническая болезнь
- В. Гипертоническая болезнь
- Г. Атеросклероз
- Д. Эмболия мозговых сосудов

Правильный ответ: В

86. Ишемический инсульт чаще возникает:

- А. Во время психоэмоционального напряжения
- Б. При физических нагрузках
- В. Во время сна
- Г. После перегревания
- Д. Верно В и Г

Правильный ответ: Д

87. Клинические варианты окклюзирующих поражений сонных артерий:

- А. Преходящие нарушения мозгового кровообращения
- Б. Ишемический инсульт
- В. Смешанный инсульт
- Г. Сосудистая энцефалопатия
- Д. Все верно

Правильный ответ: Д

88. При ишемическом инсульте в бассейне СМА более выражен парез в руке или в ноге?

- А. В руке

Б. В ноге

Правильный ответ: А

89. Какие инструментальные методы обследования наиболее ценны для дифференциального диагноза между тромботическим и нетромботическим ишемическим инсультом?

А. Синусография

Б. КТ

В. МРТ

Г. Ангиография

Д. Интракраниальная доплерография

Правильный ответ: Г

90. Почему при окклюзии внутренней сонной артерии преимущественно страдает бассейн средней мозговой артерии?

А. В связи с тромбоэмболией средней мозговой артерии

Б. Из-за компенсации передней мозговой артерии за счет противоположной

В. Так как средняя мозговая артерия является прямым продолжением внутренней сонной

Г. Все верно

Правильный ответ: Г

91. Имеет ли решающее значение возраст больного для дифференциального диагноза ишемического и геморрагического инсульта?

А. Да

Б. Нет

Правильный ответ: Б

92. Какие структуры мозга наиболее ишемизированы при окклюзии внутренней сонной артерии на шее?

А. Внутренняя поверхность полушарий мозга

Б. Парасагиттальная зона

- В. Височная доля
- Г. Лобно-теменной конвекс
- Д. Лобная доля

Правильный ответ: Г

93. Какие формы патологической извитости сонных и позвоночных артерий имеют решающее значение для развития острого нарушения мозгового кровообращения?

- А. Локальное петлеобразование
- Б. Ангуляция
- В. Большая протяженность извитости
- Г. Величина дуги извитости
- Д. Верно А и Г
- Г. Выше шейно-затылочной мембраны

Правильный ответ: Б

94. Какие факторы имеют решающее значение для развития ишемического инсульта при стенозе магистрального сосуда мозга?

- А. Внезапность
- Б. Степень стеноза
- В. Характер этиологического фактора
- Г. Недостаточность коллатерального кровообращения
- Д. Верно А и Д

Правильный ответ: Д

95. Возможные причины преходящих нарушений мозгового кровообращения:

- А. Атеросклеротический стеноз сосудов
- Б. Тромбоз
- В. Патологическая извитость
- Г. Рубцовый стеноз сосуда
- Д. Артерио-венозная мальформация сосудов мозга

Е. Васкулит

Ж. Все верно

Правильный ответ: Ж

96. Очаговая неврологическая симптоматика при ишемическом инсульте чаще отличается от динамического нарушения мозгового кровообращения в остром периоде:

А. Большой выраженностью

Б. Одинаковой выраженностью

В. Преобладанием нарушений высших корковых функций

Г. Преобладанием двигательных расстройств

Правильный ответ: Б

97. Преходящие нарушения мозгового кровообращения клинически проявляются:

А. Стойкими очаговыми неврологическими расстройствами

Б. Преходящими грубыми неврологическими симптомами с легкими остаточными очаговыми нарушениями

В. Выраженными неврологическими нарушениями, которые проходят полностью

Г. Легкими очаговыми симптомами

Д. Все верно

Правильный ответ: В

98. Возможными осложнениями при операции на окклюзированной сонной артерии являются:

А. Микротромбоземболия в интракраниальных сосудах

Б. Кровотечения из сонной артерии

В. Усугубление ишемии мозга

Г. Несостоятельность сосудистого шва

Д. Все перечисленное

Правильный ответ: Д

99. Наиболее частая локализация атеросклеротического стеноза позвоночной артерии:

- А. Начальный участок
- Б. На уровне С3-С6
- В. На уровне С1-2
- Г. Выше шейно-затылочной мембраны

Правильный ответ: А

100. Какие факторы имеют решающее значение для развития ишемического инсульта при стенозе магистрального сосуда мозга?

- А. Внезапность
- Б. Степень стеноза
- В. Характер этиологического фактора
- Г. Недостаточность коллатерального кровообращения
- Д. Верно А и Д

Правильный ответ: Д

101. Под открытой черепно-мозговой травмой следует понимать:

- А. Рану с повреждением апоневроза.
- Б. Сочетание ЧМТ с любым повреждением мягких тканей головы.
- В. Совпадение раны с переломом черепа.
- Г. Скальпированную рану.
- Д. Все перечисленное.

Правильный ответ: Б

102. Под проникающей черепно-мозговой травмой следует понимать:

- А. Рану с повреждением апоневроза.
- Б. Перелом костей черепа.
- В. Перелом костей черепа с повреждением твердой мозговой оболочки.
- Г. Назальная и ушная ликвореи.
- Д. Правильно В и Г.

Правильный ответ: Д

103. Сотрясение головного мозга относится к:

- А. Легкой черепно-мозговой травме.
- Б. Средней
- В. Тяжелой
- Г. Травме с повреждением костей черепа.
- Д. Травме без повреждения костей черепа.

Правильный ответ: А

104. Ушиб мозга характеризуется:

- А. Утратой сознания более часа.
- Б. Утратой сознания на несколько минут.
- В. Наличием субарахноидального кровоизлияния.
- Г. Наличием перелома костей черепа.
- Д. Все верно.

Правильный ответ: Д

105. Об ушибе головного мозга легкой степени могут свидетельствовать:

- А. Утрата сознания на десятки минут.
- Б. Наличие перелома костей черепа или крови в ликворе.
- В. Выраженная первично-стволовая симптоматика.
- Г. Двухсторонняя очаговая симптоматика.
- Д. Верно А и Б.

Правильный ответ: Д

106. Ушиб головного мозга средней тяжести, как правило не сопровождается:

- А. Утратой сознания более часа.
- Б. Утратой сознания на несколько суток.
- В. Грубой стволовой симптоматикой.
- Г. Двухсторонней очаговой симптоматикой.
- Д. Субарахноидальным кровоизлиянием.

Правильный ответ: Б

107. Ушиб головного мозга тяжелой степени характеризуется:

- А. Утратой сознания на несколько часов.
- Б. Утратой сознания на несколько суток.
- В. Грубой первичной стволовой симптоматикой.
- Г. Очаговой симптоматикой.
- Д. Правильно Б и В.

Правильный ответ: Д

108. Для сдавления головного мозга может характерно:

- А. Длительная утрата сознания
- Б. Утрата сознания после светлого промежутка.
- В. Первичная стволовая симптоматика.
- Г. Нарастание стволовой симптоматики.
- Д. Правильно А, Б и Г.

Правильный ответ: Б

109. Для развития сдавления на фоне тяжелого ушиба мозга наиболее характерно:

- А. Общемозговая симптоматика.
- Б. Нарастание стволовой симптоматики.
- В. Менингеальные симптомы.
- Г. Длительная утрата сознания.
- Д. Все перечисленное.

Правильный ответ: Б

110. Особенности черепно-мозговой травмы мирного времени являются:

- А. Сочетанная и комбинированная травма.
- Б. Изолированная травма.
- В. Преобладание бытовой травмы
- Г. Автодорожная травма на фоне алкогольной интоксикации.
- Д. Преобладание у детей.

Правильный ответ: В

111. Под повреждением мягких тканей головы следует понимать:

- А. Рану до надкостницы.
- Б. Рану с повреждением апоневроза.
- В. Рану без повреждения апоневроза.
- Г. Поверхностные ссадины.
- Д. Правильно все.

Правильный ответ: Д

112. Лечение повреждений мягких тканей головы заключается в:

- А. Наложении повязки с антисептическими и антибактериальными средствами.
- Б. Первичной хирургической обработке.
- В. Наложении асептической повязки.
- Г. Иссечении участков тканей сомнительной жизнеспособности.
- Д. Все верно.

Правильный ответ: Б

113. Резаная рана покровов головы характеризуется:

- А. Ровными краями.
- Б. Ушибленными краями.
- В. Размозженными краями.
- Г. Повреждением апоневроза.
- Д. Без повреждения апоневроза.

Правильный ответ: А

114. Колотая рана характеризуется:

- А. Небольшим входным отверстием.
- Б. Ровными краями.
- В. Обильным кровотечением.
- Г. Отсутствием кровотечения.
- Д. Всем перечисленным.

Правильный ответ: А

115. Рубленая рана покровов черепа характеризуется:

- А. Ровными краями.
- Б. Ушибленными краями.
- В. Обильным кровотечением.
- Г. Отсутствием кровотечения.
- Д. Правильно А и В.

Правильный ответ: Д

116. Рваная рана покровов черепа характеризуется:

- А. Ровными краями.
- Б. Неровными краями.
- В. Повреждениями апоневроза.
- Г. Апоневроз не поврежден.
- Д. Верно Б, В.

Правильный ответ: Д

117. Ушибленная рана покровов черепа характеризуется:

- А. Ровными краями.
- Б. Неровными краями.
- В. Обильным кровотечением.
- Г. Умеренным кровотечением.
- Д. Правильно Б и Г.

Правильный ответ: Д

118. Размозженная рана покровов черепа характеризуется:

- А. Края раны некротически изменены.
- Б. Края раны неровные.
- В. Апоневроз поврежден.
- Г. Апоневроз не поврежден.
- Д. Края раны ровные.

Правильный ответ: А

119. Укушенная рана характеризуется:

- А. Неровные края раны.
- Б. Несколько входных отверстий.
- В. Края раны некротически изменены.
- Г. Апоневроз не поврежден.

Правильный ответ: Б

120. Скальпированная рана покровов черепа характеризуется:

- А. Кожно-апоневрический лоскут.
- Б. Края раны ровные.
- В. Края раны неровные.
- Г. Обильное кровотечение.
- Д. Умеренное кровотечение.

Правильный ответ: А

121. Огнестрельная рана характеризуется:

- А. Овальной или круглой формой, края ровные.
- Б. Края раны неровные, некротически изменены.
- В. Признаки ожога по краям раны.
- Г. Все верно.
- Д. Верно А, В.

Правильный ответ: Д

122. Утрата сознания при сотрясении головного мозга чаще всего по продолжительности:

- А. Кратковременная.
- Б. На несколько десятков минут.
- В. Более часа.
- Г. На несколько часов.
- Д. Более суток.

Правильный ответ: А

123. Под ретроградной амнезией следует понимать:

- А. Амнезию на короткий период времени после травмы.

Б. Амнезию на короткий период времени до травмы.

В. Амнезию на короткий период до и после травмы.

Правильный ответ: Б

124. Под антероградной амнезией следует понимать:

А. Амнезию на короткий период времени после травмы.

Б. Амнезию на короткий период времени до травмы.

В. Амнезию на короткий период времени до и после травмы.

Правильный ответ: А

125. При сотрясении головного мозга среди общемозговых симптомов наблюдается:

А. Головная боль, тошнота, рвота.

Б. Светобоязнь.

В. Преходящий нистагм.

Г. Угнетение или беспокойство.

Д. Все правильно.

Правильный ответ: Д

126. К вегетативно-сосудистым нарушениям, наблюдаемым при сотрясении головного мозга, относится:

А. Головная боль.

Б. Светобоязнь.

В. Повышенная потливость, озноб.

Г. Тошнота.

Д. Все перечисленное.

Правильный ответ: Д

127. К астеническим симптомам, наблюдаемым при сотрясении головного мозга, относится:

А. Головная боль.

Б. Повышенная потливость.

В. Повышенная утомляемость.

Г. Головокружение.

Д. Раздражительность.

Правильный ответ: В

128. При сотрясении головного мозга переходящим стволовым симптомом является:

А. Нистагм.

Б. Ограничение подвижности глазных яблок.

В. Двусторонние патологические знаки.

Г. Парез взора вверх.

Д. Симптом Ман-Гуревича.

Правильный ответ: А

129. При сотрясении головного мозга возможны следующие полушарные симптомы:

А. Преходящая анизорефлексия.

Б. Парезы конечностей.

В. Нарушение чувствительности.

Г. Афатические расстройства.

Д. Все перечисленное.

Правильный ответ: А

130. Время пребывания в стационаре при сотрясении головного мозга составляет в среднем:

А. 7 дней.

Б. 14 дней.

В. 1 месяц.

Г. Амбулаторное лечение.

Д. 3 дня.

Правильный ответ: Б

131. При ушибе головного мозга длительность утраты сознания возможна:

А. До 10 минут.

- Б. От 10 минут до 1 часа.
- В. До нескольких часов.
- Г. До нескольких суток.
- Д. Все перечисленное.

Правильный ответ: Д

132. К общемозговым симптомам, наблюдаемым при ушибе головного мозга, относятся все перечисленные, кроме:

- А. Нарушения сознания по типу оглушения.
- Б. Нарушения сознания по типу сопора.
- В. Головной боли.
- Г. Тошноты, неоднократной рвоты.
- Д. Все перечисленное.

Правильный ответ: Д

133. К стволовым нарушениям, наблюдаемым при ушибе головного мозга, относятся:

- А. Анизокория.
- Б. Парез взора вверх.
- В. Двухсторонние патологические знаки.
- Г. Множественный нистагм.
- Д. Все перечисленное.

Правильный ответ: Д

134. К очаговым полушарным симптомам, наблюдаемым при ушибе головного мозга, относятся:

- А. Парезы, параличи.
- Б. Афатические расстройства.
- В. Анизорефлексия.
- Г. Нарушение чувствительности.
- Д. Все перечисленное. Д

Правильный ответ:

135. Мезенцефальная симптоматика при тяжелом ушибе головного мозга проявляется:

- А. Симптомом Гертвига-Мажанди.
- Б. Парезом взора вверх.
- В. Спонтанным вертикальным нистагмом.
- Г. Двусторонними патологическими знаками.
- Д. Всем перечисленным.

Правильный ответ: Д

136. Экстрапирамидная симптоматика при ушибе головного мозга проявляется:

- А. Спонтанным вертикальным нистагмом.
- Б. Изменением тонуса по экстрапирамидному типу и тремором в конечностях.
- В. Симптомом Гертвига-Мажанди.
- Г. Двусторонними патологическими знаками.
- Д. Всем перечисленным.

Правильный ответ: Б

137. Диэнцефальная симптоматика при ушибе головного мозга проявляется:

- А. Повышенной потливостью.
- Б. Неустойчивостью АД.
- В. Нарушением дыхания.
- Г. Повышением температуры тела.
- Д. Всем перечисленным.

Правильный ответ: Д

138. Мезенцефалобульбарная симптоматика при ушибе головного мозга проявляется:

- А. Нарушением ритма дыхания.
- Б. Нарушением гемодинамики.

- В. Глубокой утратой сознания.
- Г. Первичностволовоу симптоматику.
- Д. Всеу перечисленнуу.

Правильный ответ: Д

139. Под открытым переломом свода черепа понимают:

- А. Повреждение мягких тканей в проекции перелома.
- Б. Назальную и ушную ликворею.
- В. Сочетание раны с повреждением апоневроза и переломом костей черепа.
- Г. Все перечисленное.
- Д. Ни то, ни другое.

Правильный ответ: Г

140. Линейный перелом свода черепа рентгенологически характеризуется:

- А. Прямолинейностью.
- Б. Повышенной прозрачностью.
- В. Зигзагообразностью.
- Г. Симптомом "веревочки".
- Д. Всеу перечисленнуу.

Правильный ответ: Д

141. Оскольчатый перелом свода черепа характеризуется:

- А. Зигзагообразным контуром перелома.
- Б. Несколькими линиями перелома, исходящими из единой точки.
- В. Наличием фрагментов сломанных костей, лежащих в зоне перелома.
- Г. Правильно Б и В.
- Д. Все перечисленное.

Правильный ответ: В

142. Вдавленный перелом свода черепа характеризуется:

- А. Несколькими линиями перелома, исходящими из одной точки.
- Б. Фрагментами кости, находящимися ниже уровня костей свода черепа.

- В. Несколькими костными фрагментами, лежащими в зоне перелома.
- Г. Правильно А и Б.
- Д. Все перечисленное.

Правильный ответ: Б

143. Основными методами диагностики переломов черепа являются:

- А. Диагностика по краниограммам.
- Б. Диагностика по рентгенограммам основания черепа.
- В. Диагностика по клиническим данным.
- Г. Все перечисленное.
- Д. Только Б и В.

Правильный ответ: Г

144. Назальная ликворея может характеризоваться:

- А. Кровотечением из носа.
- Б. Истечением из носа прозрачной жидкости.
- В. Истечением из носа кровянистой жидкости.
- Г. Все перечисленное.
- Д. Только Б, В.

Правильный ответ: Д

145. К внешним проявлениям перелома основания передней черепной ямки относятся:

- А. Кровоподтеки в области верхних век.
- Б. Кровоподтеки в области нижних век.
- В. И то, и другое.
- Г. Ни то, ни другое.
- Д. Ликворея.

Правильный ответ: Д

146. Посттравматический диэнцефальный синдром может проявляться:

- А. Неустойчивостью гемодинамики.
- Б. Нарушением формулы сна.

- В. Повышенной жаждой.
- Г. Всем перечисленным.
- Д. Только В и А.

Правильный ответ: Г

147. Перелом тела основной кости характеризуется:

- А. Истечением из носа прозрачной жидкости.
- Б. Кровотечением из носа.
- В. Базального характера головной боли.
- Г. Нарушением зрения.
- Д. Все правильно.

Правильный ответ: Д

148. Симптомами поперечных трещин пирамид являются:

- А. Глухота на одно ухо со стороны травмы.
- Б. Головокружение.
- В. Периферический парез лицевого нерва.
- Г. Ушная ликворея.
- Д. Все перечисленное, кроме Г.

Правильный ответ: Д

149. Симптомами продольных трещин пирамид являются:

- А. Глухота на стороне травмы.
- Б. Головокружение.
- В. Периферический парез лицевого нерва.
- Г. Ушная ликворея.
- Д. Все перечисленное.

Правильный ответ: Г

150. При переломе пирамиды височной кости наблюдаются:

- А. Ушная ликворея.
- Б. Парез лицевого нерва.
- В. Глухота.

Г. Поражение барабанной струны.

Д. Все перечисленное.

Правильный ответ: Д

151. При переломах основания черепа наблюдаются следующие симптомы поражения стриопаллидарной системы:

А. Гиподинамия.

Б. Гипомимия.

В. Тремор в конечностях.

Г. Изменение тонуса.

Д. Все перечисленное.

Правильный ответ: Д

152. Мезенцефало-бульбарная симптоматика при переломах основания черепа характеризуется:

А. Двусторонними патологическими стопными знаками.

Б. Нарушением ритма дыхания.

В. Дискоординированными плавающими движениями глазных яблок.

Г. Неустойчивостью АД

Д. Все перечисленное.

Правильный ответ: Д

153. К клиническим проявлениям перелома костей задней черепной ямки относятся:

А. Ушная ликворея.

Б. Локальная боль в области сосцевидного отростка.

В. Головная боль оболочечного характера.

Г. Атаксические расстройства.

Д. Координаторные расстройства.

Правильный ответ: Г

154. При кольцевидном переломе основания черепа наблюдается поражение:

- А. Языкоглоточного нерва.
- Б. Подъязычного нерва.
- В. Блуждающего нерва.
- Г. Добавочного нерва.
- Д. Языкоглоточного и подъязычного нервов.

Правильный ответ: Д

155. К бульбарной симптоматике, которая может наблюдаться при переломе костей задней черепной ямки, относятся:

- А. Дисфагия.
- Б. Дизартрия.
- В. Дисфония.
- Г. Отсутствие глоточного рефлекса.
- Д. Все перечисленное.

Правильный ответ: Д

156. При переломах основания черепа необходима госпитализация в:

- А. Терапевтическое отделение.
- Б. Неврологическое отделение.
- В. Нейрохирургическое отделение.
- Г. Травматологическое отделение.
- Д. Правильно В и Г.

Правильный ответ: Д

157. Травматические субарахноидальные кровоизлияния чаще развиваются в результате:

- А. Ангионевротических изменений.
- Б. Ангиодистрофических изменений.
- В. Ангионекротических изменений.
- Г. Всех перечисленных.
- Д. Ни одно из перечисленных.

Правильный ответ: В

158. Возможны следующие виды травматических субарахноидальных кровоизлияний:

- А. Постконтузионные.
- Б. Кровоизлияния при повреждении сосудов мягкой мозговой оболочки.
- В. Кровоизлияния при повреждении сосудов мозга.
- Г. Кровоизлияния, обусловленные посттравматическими вторичными некротическими изменениями в сосудах.
- Д. Все перечисленное.

Правильный ответ: Д

159. Клинические проявления при субарахноидальных кровоизлияниях выражаются:

- А. Головной болью гипертензионного характера.
- Б. Головной болью оболочечного характера.
- В. Головокружением.
- Г. Снижением зрения.
- Д. Болями в конечностях.

Правильный ответ: Б

160. Лечение при субарахноидальных кровоизлияниях при легких ушибах мозга включает:

- А. Однократную люмбальную пункцию.
- Б. Люмбальные пункции до полной санации ликвора.
- В. Амбулаторный режим.
- Г. Госпитализацию в стационаре в течение 2 недель.
- Д. Все перечисленное.

Правильный ответ: Б

161. При эпидуральной гематоме бывает:

- А. Утрата сознания после травмы без светлого промежутка.
- Б. Утрата сознания, светлый промежуток, после чего нарастание симптоматики

В. Утрата сознания через определенное время после травмы.

Г. Утрата сознания отсутствует.

Д. Все варианты.

Правильный ответ: Д

162. Наиболее характерный тип течения эпидуральных гематом:

А. Острые.

Б. Подострые.

В. Хронические.

Г. Все перечисленное.

Д. Правильно Б и В.

Правильный ответ: А

163. Возможны следующие типы течения эпидуральных гематом:

А. Острые.

Б. Подострые.

В. Хронические.

Г. Правильно А и Б.

Д. Все перечисленное.

Правильный ответ: Г

164. При эпидуральных гематомах характерны следующие общемозговые симптомы:

А. Головная боль гипертензионного характера.

Б. Приступообразные головные боли.

В. Головокружение.

Г. Психомоторное возбуждение.

Д. Рвота.

Правильный ответ: А

165. К очаговым симптомам, характерным для эпидуральных гематом, относятся:

А. Центральный парез лицевого нерва.

- Б. Парез в контрлатеральной руке.
- В. Гемипарез.
- Г. Расширение зрачка.
- Д. Все перечисленное.

Правильный ответ: Д

166. К стволовым симптомам, характерным для эпидуральных гематом, относятся:

- А. Двухсторонние патологические стопные знаки.
- Б. Парез взора вверх.
- В. Симптом Гертвиг-Мажанди.
- Г. Диссоциация рефлексов по оси тела.
- Д. Правильно все.

Правильный ответ: Д

167. Для эпидуральных гематом характерны следующие дислокационные симптомы:

- А. Бульбарные расстройства.
- Б. Парез взора вверх.
- В. Симптом Гертвиг-Мажанди.
- Г. Анизокория.
- Д. Все перечисленное.

Правильный ответ: Д

168. Спинномозговая жидкость при эпидуральных гематомах чаще бывает:

- А. Прозрачная.
- Б. Интенсивно окрашена кровью.
- В. Ксантохромная.
- Г. Умеренно окрашена кровью.
- Д. Все перечисленное.

Правильный ответ: А

169. При субдуральной гематоме бывает:

- А. Утрата сознания после травмы без светлого промежутка.
- Б. Утрата сознания, светлый промежуток и повторная утрата сознания (трехфазное изменение сознания).
- В. Утрата сознания через определенное время после травмы.
- Г. Все перечисленное.
- Д. Утраты сознания не бывает.

Правильный ответ: Г

170. Возможны следующие типы течения субдуральных гематом:

- А. Острые.
- Б. Подострые.
- В. Хронические.
- Г. Все перечисленное.
- Д. Только А и Б.

Правильный ответ: Г

171. Возможны следующие типы течения субдуральных гематом венозного генеза:

- А. Острые.
- Б. Подострые.
- В. Хронические.
- Г. Только Б и В.
- Д. Все перечисленное.

Правильный ответ: Г

172. Для субдуральных гематом более характерны следующие общемозговые симптомы:

- А. Головная боль гипертензионного характера.
- Б. Головная боль оболочечного характера.
- В. Головокружение.
- Г. Психомоторное возбуждение.
- Д. Рвота.

Правильный ответ: А

173. Для субдуральных гематом характерны следующие симптомы раздражения коры:

- А. Фокальные эпилептические припадки.
- Б. Первично генерализованные эпилептические припадки.
- В. Вторично генерализованные эпилептические припадки.
- Г. Эпилептический статус.
- Д. Все перечисленное.

Правильный ответ: Д

174. Для субдуральных гематом характерны следующие полушарные симптомы:

- А. Монопарез.
- Б. Гемипарез.
- В. Гемигипестезия.
- Г. Фокальные и вторично генерализованные припадки.
- Д. Все перечисленное.

Правильный ответ: Д

175. При субдуральных гематомах наблюдаются следующие дислокационные симптомы:

- А. Бульбарные расстройства.
- Б. Парез взора вверх.
- В. Симптом Гертвига-Мажанди.
- Г. Анизокория.
- Д. Все перечисленное.

Правильный ответ: Д

176. Субдуральные гематомы, локализующиеся на основании средней черепной ямки, чаще проявляются:

- А. Расширением зрачка.
- Б. Эпилептиками.

- В. Гемипарезом.
- Г. Центральным парезом лицевого нерва.
- Д. Снижением роговичного рефлекса.

Правильный ответ: А

177. Типичный вариант клинического течения хронических субдуральных гематом:

- А. Бессимптомное течение.
- Б. Классический вариант с трехфазным нарушением сознания и светлым промежутком.
- В. Светлые промежутки не менее 3 недель.
- Г. Светлый промежуток 3-7 дней и более.
- Д. Светлый промежуток менее 3 дней.

Правильный ответ: Б

178. Двусторонние субдуральные гематомы проявляются:

- А. Коматозным состоянием больного.
- Б. Вторичной стволовой симптоматикой.
- В. Двусторонней очаговой симптоматикой.
- Г. Судорожным синдромом.
- Д. Все перечисленное.

Правильный ответ: Д

179. Спинномозговая жидкость при субдуральных гематомах чаще:

- А. Прозрачная.
- Б. Интенсивно окрашена кровью.
- В. Ксантохромная.
- Г. Умеренно окрашена кровью.
- Д. Все перечисленные варианты.

Правильный ответ: В

180. При внутримозговой гематоме бывает:

- А. Утрата сознания после травмы без светлого промежутка.

- Б. Трехфазное изменение сознания.
- В. Утрата сознания через определенное время после травмы.
- Г. Гемипарез.
- Д. Все перечисленное.

Правильный ответ: Д

181. Для внутримозговых гематом характерны следующие общемозговые симптомы:

- А. Головная боль гипертензионного характера.
- Б. Головная боль оболочечного характера.
- В. Нарушение сознания.
- Г. Все перечисленное.
- Д. Только Б и В.

Правильный ответ: Г

182. При переломе основания передней черепной ямки чаще всего поражаются:

- А. Обонятельный нерв.
- Б. Зрительный нерв.
- В. Глазодвигательный нерв.
- Г. Все перечисленные.
- Д. Только Б и В.

Правильный ответ: А

183. При локализации внутримозговых гематом в проекции внутренней капсулы симптоматика характеризуется всем перечисленным, кроме:

- А. Монопареза.
- Б. Гемипареза.
- В. Гемипарестезии.
- Г. Гемиплегии.

Правильный ответ: А

184. При внутримозговых гематомах наблюдаются следующие двигательные расстройства:

- А. Монопарез.
- Б. Гемипарез.
- В. Тетрапарез.
- Г. Нижний парапарез.
- Д. Верхний парапарез.

Правильный ответ: Б

185. При внутримозговых гематомах наблюдаются следующие чувствительные нарушения:

- А. Астереогноз.
- Б. Нарушение двумерно-пространственного чувства.
- В. Гемигипестезия.
- Г. Все перечисленное.
- Д. Только А и Б.

Правильный ответ: В

186. При внутримозговых гематомах наблюдаются следующие подкорковые симптомы:

- А. Тонус типа "зубчатки".
- Б. Гипомимия.
- В. Тремор в конечностях.
- Г. Пластичный тонус в конечностях.
- Д. Все перечисленное

Правильный ответ: Д

187. Для внутримозговых гематом характерны ствольные симптомы кроме:

- А. Двусторонних патологических стопных знаков.
- Б. Пареза взора вверх.
- В. Симптома Геотвига-Мажанди.
- Г. Бульбарных симптомов.

Д. Тахипноэ.

Правильный ответ: Д

188. Прорыв гематомы в желудочек мозга может характеризовать:

- А. Кома-сопор.
- Б. Гипертермия.
- В. Горметония.
- Г. Двусторонние патологические знаки.
- Д. Тетрапарез.

Правильный ответ: В

189. Спинно-мозговая жидкость при острых внутримозговых гематомах может быть:

- А. Прозрачной.
- Б. Интенсивно окрашена кровью.
- В. Ксантохромной.
- Г. Умеренно окрашена кровью.
- Д. Все перечисленные изменения.

Правильный ответ: Д

190. Для внутрижелудочковых гематом характерна:

- А. Утрата сознания после травмы без светлого промежутка.
- Б. Трехфазное изменение сознания.
- В. Утрата сознания через определенное время после травмы.
- Г. Утраты сознания нет.
- Д. Все перечисленное.

Правильный ответ: А

191. Для внутрижелудочковых гематом характерны следующие общемозговые симптомы:

- А. Нарушение сознания по типу "сопор-комы".
- Б. Психомоторное возбуждение.
- В. Выраженная головная боль.

Г. Рвота.

Д. Головокружения.

Правильный ответ: А

192. При внутрижелудочковых гематомах наблюдаются:

А. Горметонические судороги.

Б. Нарушение зрачковых реакций.

В. Гипертермия.

Г. Сопор-кома.

Д. Все перечисленное.

Правильный ответ: Д

193. Симптомами раздражения дна IV желудочка, наблюдаемыми при внутрижелудочковых гематомах, являются:

А. Сопор-кома.

Б. Нистагм.

В. Нарушение ритма дыхания.

Г. Неустойчивость артериального давления.

Д. Все перечисленное.

Правильный ответ: Д

194. Для внутрижелудочковых гематом характерны следующие нарушения:

А. Двусторонние патологические знаки.

Б. Горметония и децеребральная ригидность.

В. Диссоциация тонуса по оси тела.

Г. Диссоциация сухожильных рефлексов по оси тела.

Д. Все перечисленное.

Правильный ответ: Б

195. При внутрижелудочковых гематомах наблюдаются следующие автоматические жестикуляции:

А. "Чмокающие" движения.

Б. Движения "почесывания".

В. Движения "натягивания одеяла".

Г. Гиперкинезы.

Д. Только Б и В.

Правильный ответ: Г

196. Спинномозговая жидкость при внутрижелудочковых гематомах:

А. Прозрачная.

Б. Интенсивно окрашена кровью.

В. Ксантохромная.

Г. Умеренно окрашена кровью.

Д. Все перечисленные изменения.

Правильный ответ: Б

197. При острой гиперсекреторной гидроцефалии наблюдаются:

А. Головная боль гипертензионного характера.

Б. Головная боль оболочечного характера.

В. Окклюзионный криз.

Г. Локальная головная боль.

Д. Ни одно из перечисленных.

Правильный ответ: А

198. Ликворная гипертензия характеризуется:

А. Головной болью распирающего характера.

Б. Головной болью сжимающего характера.

В. Головной болью оболочечного характера.

Г. Анизокорией.

Д. Болью в глазных яблоках.

Правильный ответ: А

199. В классификации огнестрельной черепно-мозговой травмы выделяют:

А. Открытые проникающие ранения черепа.

Б. Закрытые повреждения непроникающие.

В. Проникающие повреждения сквозные.

Г. Слепые повреждения.

Д. Все перечисленные.

Правильный ответ: Д

200. От зоны раневого канала может зависеть выпадение функций:

А. Гемипарез.

Б. Афатические нарушения.

В. Гипестезии.

Г. Анестезии.

Д. Все перечисленное.

Правильный ответ: Д

201. В зависимости от перифокальной зоны контузионного очага возможно выпадение функций по типу:

А. Пареза.

Б. Паралича.

В. Гипестезии.

Г. Анестезии.

Д. Правильно А и В.

Правильный ответ: Д

202. Для острого периода огнестрельного черепно-мозгового ранения характерны:

А. Менингоэнцефалит.

Б. Нарушения гемодинамики.

В. Абсцесс мозга.

Г. Формирование гематомы.

Д. Правильно все, кроме В

Правильный ответ: Д

203. В промежуточном периоде огнестрельного черепно-мозгового ранения наиболее характерны осложнения:

А. Острая гиперсекреторная гидроцефалия.

- Б. Менингоэнцефалит.
- В. Гипотензивный синдром.
- Г. Формирование гематомы.
- Д. Все перечисленное.

Правильный ответ: Б

204. Чаще бывает следующий вид травматической ликвореи:

- А. Скрытая.
- Б. Вторичная.
- В. Носовая.
- Г. Ушная.
- Д. Все перечисленные.

Правильный ответ: В

205. Первичная назальная ликворея наблюдается при:

- А. Повреждении придаточных пазух носа.
- Б. Переломе костей носа.
- В. Переломах стенок основной пазухи
- Г. Разрыве слизистой носа.
- Д. Всем перечисленным.

Правильный ответ: А

206. Носовая ликворея может проявляться:

- А. Сочетанием с кровотечением из носа.
- Б. Истечением из носа кровянистой жидкости.
- В. Истечением из носа прозрачной жидкости.
- Г. Всем перечисленным.
- Д. Правильно только Б и В.

Правильный ответ: Г

207. Ушная ликворея может проявляться:

- А. Сочетанием с кровотечением из слухового прохода.
- Б. Истечением из слухового прохода кровянистой жидкости.

- В. Следы крови в наружном слуховом проходе.
- Г. Истечением из уха прозрачной жидкости.
- Д. Всем перечисленным.

Правильный ответ: Д

208. К открытым относятся повреждения позвоночника с нарушением:

- А. Целостности кожных покровов.
- Б. Желтой связки.
- В. Твердой мозговой оболочки.
- Г. Проводимости спинного мозга.
- Д. Проникающие до позвоночника раны

Правильный ответ: Д

209. Различают следующие варианты позвоночно-спинномозговых повреждений:

- А. Повреждения позвоночника без нарушения функций спинного мозга.
- Б. Травма позвоночника с нарушением функций спинного мозга.
- В. Травма спинного мозга и других нервно-сосудистых образований позвоночного канала без повреждения позвоночника
- Г. Все перечисленное
- Д. Только А и Б.

Правильный ответ: Г

210. ПХО огнестрельного ранения позвоночника на уровне корешков конского хвоста осложнилась ликвореей, серозно-гнойным менингитом.

Что делать?

- А. Ушивание тканей в области ликвореи, антибиотики
- Б. Ревизия до твердой мозговой оболочки, ушивание отверстий в т.м.о., мощные антибиотики
- В. Ушивание тканей над ликвореей, ликворный дренаж, антибиотики
- Г. Правильно все перечисленное
- Д. Консервативное лечение, включая мощную антибиотикотерапию.

Правильный ответ: Г

211. Нестабильные повреждения позвоночника сопровождаются нарушением целостности:

А. Дугоотростчатых суставов.

Б. Остистых отростков.

В. Дуг позвонков.

Г. Одновременно передних и задних опорных структур позвоночного сегмента

Г. Тел позвонков и межпозвонковых дисков

Правильный ответ: Г

212. К травмам позвоночника относятся все перечисленные, кроме:

А. Ушиб и дисторзии позвоночника.

Б. Подвывихи и вывихи позвонков.

В. Переломы структур позвонка

Г. Торзии позвонков.

Д. Переломо-вывихи

Правильный ответ: Г

213. При каком уровне необратимого повреждения мозга показана ремускуляризация нейрогенного мочевого пузыря с целью восстановления мочеиспускания:

А. При шейно-грудном уровне повреждения спинного мозга .

Б. При повреждении корешков конского хвоста.

В. При повреждении поясничного утолщения мозга

Г. При повреждении мозга ниже сегментов Th 12 и конского хвоста

Д. При повреждении конуса спинного мозга

Правильный ответ: Г

214. При повреждениях шейного утолщения спинного мозга клиническая картина включает все перечисленное, кроме:

А. Центрального тетрапареза.

- Б. Периферического пареза верхних конечностей.
- В. Центрального пареза ног.
- Г. Синдрома Горнера.
- Д. Отсутствия рефлексов на руках

Правильный ответ: А

215. К симптомам травмы в области среднегрудного отдела спинного мозга в остром периоде относятся:

- А. Периферическая нижняя параплегия и анестезия с уровня травмы.
- Б. Центральная нижняя параплегия и параанестезия.
- В. Синдром Горнера.
- Г. Патологические рефлексы на ногах
- Д. Истинное недержание мочи.

Правильный ответ: А

216. Основная тактика расширения двигательных возможностей у больных с грубыми двигательными расстройствами вследствие нейрохирургической патологии в раннем периоде травматической болезни спинного мозга:

- А. Возможно более раннее обучение использованию колясок и других технических средств.
- Б. Обучение пользованию протезами (ортопедическими аппаратами, туторами и т.д.).
- В. Ранняя максимальная активация мышц с минимальной сохранностью движений.
- Г. Максимальное использование деиннервированных мышц.
- Д. Подождать развития саногенетических процессов.

Правильный ответ: В

217. К повреждениям спинного мозга без травмы позвоночника относятся:

- А. Сотрясение.
- Б. Ушиб.
- В. Частичный анатомический перерыв.

Г. Повреждение магистральных сосудов спинного мозга

Д. Сдавление.

Правильный ответ: А

218. Наиболее частым механизмом повреждений позвоночника и спинного мозга на шейном уровне является:

А. Флексионная травма.

Б. Экстензионная травма.

В. Компрессионная травма.

Г. Дистракционная травма.

Д. Ротационная травма.

Правильный ответ: А

219. При травме верхнешейного отдела спинного мозга в остром периоде бывает:

А. Спастическая тетраплегия (парез).

Б. Высокие рефлекс на руках.

В. Нарушение дыхания.

Г. Недержание мочи.

Д. Патологические рефлекс на ногах.

Правильный ответ: В

220. К проникающим ранениям позвоночника относятся:

А. Ножевое ранение с повреждением желтой связки.

Б. Ножевое ранение с повреждением суставного отростка.

В. Слепое огнестрельное ранение, проникающее до дуги позвонка.

Г. Ранение, проникающее до остистого отростка, но сопровождающееся частичным нарушением проводимости спинного мозга.

Д. Правильно Б и В.

Правильный ответ: А

221. К непроникающим ранениям позвоночника относятся:

А. Ножевое ранение с повреждением желтой связки.

Б. Ножевое ранение с повреждением твердой мозговой оболочки.

В. Слепое огнестрельное повреждение остистого отростка с полным нарушением проводимости спинного мозга.

Г. Огнестрельное ранение позвоночника с повреждением дужек.

Правильный ответ: В

222. К паравертебральным ранениям относится:

А. Ножевое ранение с повреждением желтой связки.

Б. Ножевое ранение с повреждением поперечного отростка.

В. Пулевое ранение с переломом шейки III ребра.

Г. Ножевое ранение с проникновением в межпозвонковый диск.

Д. Огнестрельное ранение с переломом остистого отростка.

Правильный ответ: В

223. Диагноз сотрясения спинного мозга ставится при наличии перечисленных симптомов, кроме:

А. Преходящего пареза.

Б. Преходящих расстройств чувствительности.

В. Легкого стойкого пареза ног

Г. Временных расстройств функции тазовых органов.

Д. Все не верно

Правильный ответ: В

224. Диагноз ушиба спинного мозга ставится в случае, если клиническая картина характеризуется:

А. Преходящим парезом.

Б. Преходящими расстройствами чувствительности.

В. Примесью крови в ликворе.

Г. Кратковременным расстройством функции тазовых органов.

Д. Наличием блока ликворных путей.

Правильный ответ: В

225. При гематомииелии могут наблюдаться:

- А. Диссоциированные расстройства чувствительности.
- Б. Сегментарный характер расстройств чувствительности.
- В. Утрата сухожильных рефлексов на уровне поврежденных сегментов
- Г. Парезы или параличи на уровне поврежденных сегментов мозга.
- Д. Все перечисленное.

Правильный ответ: Д

226. Признаком эпидуральной гематомы спинного мозга не являются:

- А. Корешковые боли.
- Б. Рефлекторное напряжение мышц на уровне травмы.
- В. Проводниковые двигательные расстройства.
- Г. Кровь в ликворе.
- Д. Блок ликворных путей.

Правильный ответ: Г

227. Причиной травматического сдавления корешка может быть все перечисленное, кроме:

- А. Гематома при ранении корешка или окружающих тканей.
- Б. Костные отломки при переломе позвоночника.
- В. Фораминальной гематомой
- Г. Сломанным остистым отростком
- Д. Фрагментами разорванного межпозвонкового диска

Правильный ответ: Г

228. Показанием к стабилизирующей операции в позднем периоде позвоночно-спинномозговой травмы является:

- А. Корешковый болевой синдром.
- Б. Очаговая неврологическая симптоматика с уровня повреждения.
- В. Отсутствие костного блока в поврежденном сегменте позвоночника.
- Г. Вертебральный болевой синдром.

Правильный ответ: Г

229. Какая из функций спинного мозга восстанавливается при анатомическом перерыве его?

- А. Проводниковая.
- Б. Трофическая.
- В. Тазовая.
- Г. Рефлекторная.

Правильный ответ: Г

230. Какое из повреждений спинного мозга требует хирургического лечения?

- А. Гематораксис.
- Б. Гематомиелия.
- В. Ушиб спинного мозга.
- Г. Сдавление спинного мозга.
- Д. Частичный анатомический перерыв

Правильный ответ: Г

231. Показания к передней декомпрессии спинного мозга на шейном уровне в остром периоде:

- А. Скользящий вывих.
- Б. Оскольчатый перелом тела позвонка с деформацией передней стенки позвоночного канала.
- В. Самовправившийся вывих.
- Г. Транслигаментозная дислокация атланта.

Правильный ответ: Б

232. При лечении симметричного сцепившегося вывиха пятого шейного позвонка в сочетании с изолированным корешковым синдромом целесообразно:

- А. Открытое вправление.
- Б. Вытяжение по Реймерсу.
- В. Вправление по Рише-Гюттеру.

Г. Консервативное лечение.

Правильный ответ: В

233. Противопоказания к закрытому вправлению вывиха шейного позвонка:

А. Перелом дуг позвонков.

Б. Отсутствие спинальных расстройств.

В. Более 6 часов после травмы при сочетании вывиха с полным нарушением проводимости спинного мозга.

Г. Спинальный шок.

Правильный ответ: В

234. Противопоказания к хирургическому лечению позвоночно-спинно-мозговой травмы:

А. Гиперальгический корешковый синдром.

Б. Спинальный шок.

В. Травматический шок.

Г. Грубые неврологические расстройства.

Правильный ответ: В

235. У больного оскольчатый перелом 4-го грудного позвонка, сдавление передних отделов спинного мозга, полное нарушение проводимости спинного мозга. Ваши действия?

А. Открытая репозиция перелома.

Б. Консервативное лечение.

В. Ламинэктомия.

Г. Трансторакальная резекция тела 4-го позвонка, межтеловой спондилодез.

Правильный ответ: Г

236. Показания к открытому вправлению и межкостистому спондилодезу:

А. Двусторонний сцепившийся вывих на шейном уровне с клиникой полного нарушения проводимости спинного мозга через 6 часов после травмы.

Б. Переломо-вывих на грудно-поясничном уровне.

В. Многооскольчатый перелом тела 6-го грудного позвонка с передним сдавлением спинного мозга.

Г. Перелом тела 3-го поясничного позвонка со сдавлением корешков конского хвоста костными структурами позвонка.

Д. Верно А и Б.

Правильный ответ: Д

237. Колото-резаная рана в паравертебральных отделах межлопаточной области. Синдром Броун-Секара. Ваши действия?

А. ПХО раны.

Б. ПХО раны, ламинэктомия, ревизия спинного мозга.

В. Консервативное лечение.

Правильный ответ: Б

238. Тактика при ушибе спинного мозга на грудном уровне в остром периоде в связи с задержкой мочи? Клиника полного нарушения проводимости спинного мозга:

А. Постоянная катетеризация мочевого пузыря.

Б. Периодическая катетеризация мочевого пузыря.

В. Дренирование мочевого пузыря приливно-отливной системой Монро.

Г. Высокое сечение мочевого пузыря.

Д. Верно Б и В.

Правильный ответ: Д

239. К открытым огнестрельным повреждениям позвоночника относят:

А. Сквозное огнестрельное проникающее ранение позвоночника.

Б. Слепое огнестрельное проникающее ранение позвоночника.

В. Сквозное огнестрельное непроникающее ранение с полным нарушением проводимости спинного мозга.

Г. Слепое непроникающее ранение с полным нарушением проводимости спинного мозга.

Д. Верно все.

Правильный ответ: Д

240. При открытом огнестрельном ранении позвоночника и спинного мозга ламинэктомия показана в случае:

- А. Повреждения связочного аппарата.
- Б. Перелома тел позвонков.
- В. Перелома заднего полукольца позвонков.
- Г. Наличия признаков компрессии мозга.
- Д. Во всех случаях.

Правильный ответ: Д

241. Ламинэктомия при открытых проникающих огнестрельных ранениях:

- А. Не имеет особенностей.
- Б. Не допускает пользование респиратором во время доступа.
- В. Разрешает для скелетирования дужек использовать ножницы.
- Г. Должна начинаться с поврежденной дуги.
- Д. Верно Б и В.

Правильный ответ: Д

242. Удаление костных отломков и инородных тел при открытых повреждениях позвоночника:

- А. Производится ламинотомными кусачками.
- Б. Производится костной ложкой.
- В. Возможно только видимых глазом отломков.
- Г. Может потребовать для уточнения локализации инородных тел использовать повторную R-графию на операционном столе.
- Д. Все перечисленное.

Правильный ответ: Д

243. При открытых проникающих ранениях позвоночника из перечисленных показаний для вскрытия твердой мозговой оболочки при декомпрессии спинного мозга выберите исключение:

А. Требуется при подозрении на интрадуральную компрессию спинного мозга.

Б. Показано даже при инфицировании раны.

В. Показано для отмывания мозгового детрита и сгустков крови при грубом повреждении мозга.

Г. Выполняется во всех случаях проникающих ранений позвоночника.

Д. Показано при подозрении на инородное тело в субдуральном пространстве

Правильный ответ: Б

244. Из реконструктивных операций на спинном мозге более эффективны:

А. Укорочение позвоночника для сшивания концов разорванного спинного мозга.

Б. Пластика спинного мозга с использованием аутоотрансплантатов.

В. Пластика спинномозговых корешков.

Г. Имплантация в поврежденный мозг эмбриональной ткани.

Д. Верно А и В.

Правильный ответ: В

245. Ламинэктомия при колотых и резаных ранениях спинного мозга:

А. Не показана.

Б. Показана во всех случаях.

В. Показано при синдроме Броун-Секара.

Г. Показано при признаках сдавления спинного мозга.

Д. Правильно все кроме А

Правильный ответ: Б

246. Экстрапирамидные симптомы при опухолях лобной доли это:

А. Крупноразмашистый тремор в конечностях

Б. Мелкоразмашистый тремор в конечностях

В. Повышение тонуса в конечностях по спастическому типу

Г. Понижение тонуса в конечностях

Д. Правильно Б и Г

Правильный ответ: Б

247. Дифференциальный диагноз опухоли лобной доли от опухоли задней черепной локализации проводится на основании:

- А. Наличия гемиплегии
- Б. Повышения тонуса в паретичных конечностях
- В. Снижения тонуса в парализованных конечностях
- Г. Наличия «пьяной походки»
- Д. Всего перечисленного

Правильный ответ: Б

248. Эпилептические припадки при поражении височной доли характеризуются всем перечисленным, кроме:

- А. Пароксизмальности
- Б. Наличия ауры
- В. Фокальных судорог в конечностях
- Г. Сноподобных состояний
- Д. Дисфории

Правильный ответ: В

249. Эпилептическими проявлениями, характерными для левополушарной локализации опухоли височной доли, являются все перечисленные, кроме:

- А. Речевой ауры перед припадками
- Б. Зрительных галлюцинаций
- В. Частых абсансов
- Г. Джексоновских припадков
- Д. Обонятельных галлюцинаций

Правильный ответ: Г

250. Гипертензионный синдром при глиобластомах лобной доли характеризуется:

- А. «Распадом личности»

- Б. Медленным нарастанием
- В. Частыми Джексоновскими припадками
- Г. Простыми чувствительными эпилепсиями
- Д. Всем перечисленным

Правильный ответ:

251. Дислокационный синдром при опухолях лобной доли характеризуется:

- А. Снижением корнеального рефлекса с одной стороны
- Б. Двухсторонним снижением роговичных рефлексов
- В. Спонтанным горизонтальным нистагмом
- Г. Анизокорией
- Д. Верно Б, В

Правильный ответ: Г

252. Нарушение письма при опухоли левых нижнетеменных структур характеризуется:

- А. Непониманием написанного
- Б. Ошибками в письме
- В. Нарушением акта писания
- Г. Верно А, Б
- Д. Верно Б, В

Правильный ответ: Д

253. Нарушения чтения при опухоли левых теменно-височных структур характеризуются:

- А. Невозможностью артикуляции написанных слов
- Б. Непониманием написанного
- В. Парафазии в произношении написанного
- Г. Не запоминанием слов
- Д. Все перечисленное

Правильный ответ: Б

254. Особенности развития гипертензионного синдрома при опухолях височной доли являются:

- А. Разлитая цефалгия
- Б. Преимущественно латерализованная цефалгия
- В. Частое наличие пареза III нерва
- Г. Медленное нарастание и доброкачественность течения
- Д. Ничего из перечисленного

Правильный ответ: В

255. Дислокационный синдром при опухолях височной доли характеризуется:

- А. Нарушением зрачковых реакций
- Б. Разным стоянием глазных яблок
- В. Анизокорией
- Г. Вертикальным нистагмом
- Д. Всем перечисленным

Правильный ответ: Д

256. При опухолях верхней теменной доли эписиндром характеризуется:

- А. Болезненными парестезиями в противоположных конечностях
- Б. Развитием судорог во всей мускулатуре противоположной стороны тела
- В. Типичной слуховой аурой
- Г. Всем перечисленным
- Д. Только Б и В

Правильный ответ: А

257. Фокальные эпилептические припадки при опухолях теменной доли характеризуются:

- А. Наличием судорог в руках
- Б. Наличием судорог в ногах
- В. Адверсивными типичными проявлениями
- Г. Парестезиями в противоположных конечностях

Д. Всем перечисленным

Правильный ответ: Г

258. Чувствительные выпадения при опухолях области задней центральной извилины:

- А. Локализуются в противоположных конечностях
- Б. Преимущественно локализуются в руке или в ноге
- В. Носят диффузный характер
- Г. Выражаются ощущениями гиперпатии
- Д. Правильно А и Г

Правильный ответ: Б

259. Парез в конечностях при опухоли теменной доли характеризуется:

- А. Повышением тонуса по пирамидному типу
- Б. Повышением тонуса по экстрапирамидному типу
- В. Гипотонией в паретичных конечностях
- Г. Трофическими расстройствами в паретичных конечностях
- Д. Правильно В и Г

Правильный ответ:

260. Эпилептический синдром при опухолях нижней теменной доли характеризуется: А

- А. Слуховой аурой
- Б. Зрительной аурой
- В. Клоническими судорогами в ноге
- Г. Параксизмально возникающим астереогнозом
- Д. Ничто неверно

Правильный ответ: Г

261. К особенностям чувствительных выпадений при опухолях теменной доли относятся:

- А. Наличие астереогноза
- Б. Выпадение только болевой чувствительности

В. Сопровождаются нарушением простых видов чувствительности

Г. Все верно

Д. Верно А и В

Правильный ответ: Д

262. Психосенсорные расстройства при правополушарной локализации опухоли височной доли включают:

А. Грубое снижение памяти

Б. Психомоторные возбуждения

В. Слуховые музыкальные галлюцинации

Г. Аффективно-депрессивные расстройства

Д. Верно Б и В

Правильный ответ: В

263. К особенностям клиники при доброкачественных глиомах височной доли относятся:

А. Раннее возникновение фокальных двигательных судорог

Б. Длительное существование абсансов

В. Наличие астереогноза

Г. Ранние гипертензионные проявления

Д. Правильно Б и В

Правильный ответ: Б

264. Дислокационный синдром при опухоли затылочной доли:

А. Возникает на ранних стадиях развития опухоли

Б. Характеризуется амаврозом

В. Связан с грубым смещением каудальных отделов ствола

Г. Связан с височно-тенториальным смещением

Д. Является первым симптомом

Правильный ответ: Г

265. Гипертензионно-гидроцефальный синдром при опухолях боковых желудочков характеризуется:

- А. Постепенным нарастанием
- Б. Оклюзионными кризами
- В. Легким течением
- Г. Общесудорожными припадками
- Д. Правильно Б и Г

Правильный ответ: Б

266. Оклюзионный синдром при опухоли бокового желудочка обусловлен блокированием ликворотока на уровне:

- А. Сильвиева водопровода
- Б. Одного Монроева отверстия
- В. Обоих Монроевых отверстий
- Г. Четвертого желудочка
- Д. Правильно все, кроме А

Правильный ответ: Б

267. Зрительные расстройства при опухолях третьего желудочка обусловлены:

- А. Внутричерепной гипертензией
- Б. Воздействием опухоли на зрительную кору
- В. Воздействием опухоли на хиазму
- Г. Воздействием опухоли на четверохолмную пластинку
- Д. Воздействием опухоли на зрительные тракты

Правильный ответ: В

268. Эписиндром при опухолях боковых желудочков характеризуется:

- А. Четким фокальным началом
- Б. Преимущественно клоническими судорогами
- В. Отсутствия гидроцефально-гипертензионного синдрома
- Г. Первично- генерализованными припадками
- Д. Клонико-тоническими аурами

Правильный ответ: Г

269. Опухоли подкорковых узлов характеризуются:

- А. Поздним развитием внутричерепной гипертензии
- Б. Гиперкинезами
- В. Гемигипестезией
- Г. Гемигипотонией
- Д. Все верно

Правильный ответ: Б

270. При опухолях третьего желудочка часто страдают черепно-мозговые нервы:

- А. V пара
- Б. III и VI пары
- В. IV пара
- Г. II пара
- Д. VII пара

Правильный ответ: Г

271. Менингиомы ольфакторной ямки характеризуются:

- А. Быстрым ростом
- Б. Ранним снижением зрения
- В. Частым озлокачиванием
- Г. Поражением обонятельного нерва
- Д. Верно Б и Г

Правильный ответ: Г

272. Менингиомы ольфакторной ямки вызывают все перечисленное, кроме:

- А. Односторонней аносмии
- Б. Двусторонней гиперосмии
- В. Двусторонней гипосмии
- Г. Нарушения идентификации запахов
- Д. Верно А и Б

Правильный ответ: Б

273. При менингиомах ольфакторной ямки развиваются:

- А. Концентрическое сужение полей зрения
- Б. Снижение остроты зрения на один или оба глаза
- В. Биназальная гемианопсия
- Г. Вторичная атрофия зрительных нервов
- Д. Правильно Б и В

Правильный ответ: Б

274. При менингиомах ольфакторной ямки встречаются все перечисленные ниже психические симптомы, кроме:

- А. Корсаковского синдрома
- Б. Синдрома аспонтанности и депрессии
- В. Расторможенности, не критичности
- Г. Благодушия
- Д. Аморальности

Правильный ответ: А

275. При менингиомах ольфакторной ямки возможны:

- А. Сахарный диабет
- Б. Несахарный диабет
- В. Синдром Иценко-Кушинга
- Г. Гипертиреоз
- Д. Акромегалия

Правильный ответ: Б

276. При менингиомах ольфакторной ямки возможны все перечисленные стволовые симптомы, кроме:

- А. Атонии мышц конечностей
- Б. Спонтанного вертикального нистагма
- В. Симптома Парино
- Г. Гемипареза

Д. Гипосмии

Правильный ответ: А

277. При менингиомах ольфакторной ямки характерны:

- А. Симптом Дежерина
- Б. Атетоз
- В. Паркинсоноподобный синдром
- Г. Все верно
- Д. Все неверно

Правильный ответ: Д

278. При краниоорбитальных менингиомах возможны следующие зрительные расстройства:

- А. Вторичная атрофия зрительного нерва
- Б. Односторонний амавроз
- В. Двусторонний амавроз
- Г. Битемпоральная гемианопсия
- Д. Биназальная гемианопсия

Правильный ответ: Б

279. При краниоорбитальных менингиомах бывают:

- А. Синдром Парино
- Б. Сходящийся страбизм
- В. Парез взора вверх
- Г. Синдром верхней глазничной щели
- Д. Верно А, Б, Г

Правильный ответ: Г

280. При краниоорбитальных менингиомах возможны следующие трофические расстройства слизистых глазного яблока:

- А. Двусторонняя панофтальмия
- Б. Односторонняя панофтальмия или трофический кератит
- В. Двусторонний трофический кератит

- Г. Все верно
- Д. Все неверно

Правильный ответ: Б

281. Изменения костей черепа при краниоорбитальных менингиомах характеризуются всем перечисленным, кроме:

- А. Гиперстоза малых и больших крыльев, крыши орбиты и чешуи височной кости
- Б. Признаков интрадурального роста опухоли
- В. Атрофии спинки турецкого седла
- Г. Расширения верхней глазничной щели
- Д. Повышенной васкуляризации

Правильный ответ: В

282. Краниоорбитальные менингиомы могут проявляться следующими симптомами:

- А. Оживлением сухожильных рефлексов
- Б. Односторонней гипосмией
- В. Асимметрией лица
- Г. Лобной психикой
- Д. Всем перечисленным

Правильный ответ: Д

283. Менингиомы малого крыла основной кости:

- А. Рано формируют противоположную гомонимную гемианопсию
- Б. Растут быстро из латеральных отделов крыльев основной кости
- В. Формируют синдром верхней глазничной щели
- Г. Рано формируют гидроцефально-гипертензионный синдром
- Д. Верно В и Г

Правильный ответ: В

284. Наиболее характерно для менингиом малого крыла основной кости:

- А. Расходящееся косоглазие

- Б. Сходящееся косоглазие
- В. Гомонимная гемианопсия
- Г. Синдром верхней глазничной щели
- Д. Правильно А и В

Правильный ответ: Г

285. Дислокационный синдром при менингиоме малого крыла основной кости первоначально характеризуется:

- А. Верхнестволовым синдромом
- Б. Среднестволовым синдромом
- В. Нижнестволовым синдромом
- Г. Всего перечисленного
- Д. Ранним развитием

Правильный ответ: Б

286. Менингиомы большого крыла основной кости:

- А. Преимущественно доброкачественные
- Б. Преимущественно злокачественные
- В. Рано формируют дислокационный синдром
- Г. Проявляются инсультообразно
- Д. Правильно А и В

Правильный ответ: А

287. К очаговым симптомам при менингиомах большого крыла основной кости относятся:

- А. Центральный парез ноги
- Б. Периферический парез лицевого нерва
- В. Оперкулярные пароксизмы
- Г. Гемигипэстезия
- Д. Правильно А и В

Правильный ответ: В

288. Дислокационный синдром при менингиомах большого крыла основной кости первоначально характеризуется:

- А. Среднемозговым синдромом
- Б. Альтернирующим синдромом
- В. Тригеминальным синдромом
- Г. Каудальным стволовым синдромом
- Д. Аксиальным дислокационным синдромом

Правильный ответ: А

289. Оссальная форма менингиомы крыльев основной кости вызывает все перечисленное, кроме:

- А. Одностороннего экзофтальма
- Б. Двустороннего экзофтальма
- В. Синдрома Фостер-Кеннеди
- Г. Глазодвигательных расстройств
- Д. Снижение зрения

Правильный ответ: Б

300. Менингиомы передней 1/3 верхнего продольного синуса и серповидного отростка характеризуются:

- А. Быстрым темпом роста
- Б. Ранним развитием внутричерепной гипертензии
- В. Поздним развитием гипертензионного синдрома
- Г. Частым озлокачиванием
- Д. Все неправильно

Правильный ответ: В

301. Менингиомы передней 1/3 верхнего продольного синуса и серповидного отростка вызывают все перечисленные изменения в костях черепа, кроме:

- А. Деструкции
- Б. Гиперостоза

В. Остеопороза спинки турецкого узла

Г. Усиления сосудистого рисунка

Д. Остеолиз верхнего гребня пирамидки височной кости

Правильный ответ: Д

302. Менингиомы передней 1/3 верхнего продольного синуса и серповидного отростка могут вызывать следующие изменения в мягких тканях головы:

А. Наличие опухолевидного образования

Б. Застойные явления, синюшность

В. Увеличение венозного рисунка

Г. Все перечисленное

Д. Ничего из перечисленного

Правильный ответ: Г

303. При менингиомах передней 1/3 верхнего продольного синуса и серповидного отростка гипертензионный синдром:

А. Появляется в терминальной стадии заболевания

Б. Рано возникает и выражен

В. Выражен минимально

Г. Не является характерным

Д. Проявляется только в виде дислокационного синдрома

Правильный ответ: А

304. Наиболее характерными психическими расстройствами при менингиомах передней 1/3 верхнего продольного синуса и серповидного отростка являются:

А. Апатико-акинетико-абулический синдром

Б. Ажитированная депрессия

В. Синдром гипокинезии

Г. Эйфорический синдром

Д. По типу «гневливой мании»

Правильный ответ: Д

305. При менингиомах передней 1/3 верхнего продольного синуса и серповидного тростка эпилептический синдром характеризуется:

- А. Джексоновскими судорогами
- Б. Общесудорожными приступами
- В. Абсансами
- Г. Дерезализацией
- Д. Всем перечисленным

Правильный ответ: Б

306. При менингиомах верхней 1/3 верхнего продольного синуса и серповидного отростка подкорковые симптомы включают:

- А. Тремор в конечностях и пластический мышечный тонус
- Б. Хорео-атетозный синдром
- В. Туловищную атаксию
- Г. Гипотонус мышц
- Д. Правильно А и Г

Правильный ответ: А

307. При менингиомах передней 1/3 верхнего продольного синуса и серповидного отростка ствольные расстройства:

- А. Являются довольно ранними проявлениями
- Б. Являются поздними симптомами
- В. Типичен нижнестволовой синдром
- Г. Типичен тригеминальный синдром
- Д. Верно Б и Г

Правильный ответ: Б

308. При менингиомах передней 1/3 верхнего продольного синуса и серповидного отростка пирамидные симптомы:

- А. Возникают рано
- Б. Редко бывают выраженными

В. Двустороннее оживление сухожильных рефлексов

Г. Симптом Оппенгейма

Д. Верно Б и В

Правильный ответ: Б

309. Менингиомы средней 1/3 верхнего продольного синуса и серповидного отростка:

А. Развиваются быстро

Б. Характерно прогредиентное течение

В. Преимущественно доброкачественное течение

Г. Преимущественно злокачественное течение

Д. Правильно Б и В

Правильный ответ: Д

310. При менингиомах средней 1/3 верхнего продольного синуса и серповидного отростка изменения в костях свода черепа проявляются всем перечисленным, кроме:

А. Гиперостоза

Б. Сочетания гиперостоза с деструкцией

В. Усиления сосудистого рисунка

Г. Ранней деструкции гребня пирамиды на стороне опухоли

Правильный ответ: Г

311. При менингиомах средней 1/3 верхнего продольного синуса и серповидного отростка гипертензионный синдром:

А. Развивается вследствие "масс-эффекта"

Б. Развивается вследствие расстройств венозного кровотока

В. Носит окклюзионный характер

Г. Все верно

Д. Все не верно

Правильный ответ: Г

312. При менингиомах средней 1/3 верхнего продольного синуса и серповидного отростка эпилептический синдром характеризуется:

- А. Фокальным характером
- Б. Генерализованным характером
- В. Аурами
- Г. Без ауры
- Д. Все перечисленное

Правильный ответ: А

313. При менингиомах средней 1/3 верхнего продольного синуса и серповидного отростка наблюдаются все перечисленные двигательные расстройства, кроме:

- А. Они типичны в руках
- Б. Они типичны в ногах
- В. Они латерализованы
- Г. Парез лицевой мускулатуры
- Д. Верно А и Г

Правильный ответ: Д

314. При менингиомах средней 1/3 верхнего продольного синуса и серповидного отростка наблюдаются чувствительные расстройства:

- А. Преимущественно на руках
- Б. Преимущественно на ногах
- В. Преимущественно на лице
- Г. По гемитипу
- Д. Ничего из перечисленного

Правильный ответ: Б

315. Гипертензионный синдром при опухолях задней черепной ямки характеризуется:

- А. Болями в шейно-затылочной области
- Б. Тригеминальным болевым синдромом

- В. Головными болями, сопровождающимися рвотой
- Г. Системными головокружениями
- Д. Правильно А и В

Правильный ответ: Д

316. Рвота при опухолях задней черепной ямки обусловлена всем перечисленным, кроме:

- А. Повышением внутричерепного давления
- Б. Понижением внутричерепного давления
- В. Раздражением дна ромбовидной ямки
- Г. Венозного застоя
- Д. Сдавления каудальной группы черепномозговых нервов

Правильный ответ: Б

317. Вынужденное положение головы при опухолях задней черепной ямки характеризуется:

- А. Запрокидыванием назад
- Б. Сгибанием вперед и наклоном в сторону опухоли
- В. Наклоном в противоположную от опухоли сторону
- Г. В зависимости от взаимоотношения опухоли с ликворными и стволовыми образованиями
- Д. Ничего из перечисленного

Правильный ответ: Г

318. Сердечно-сосудистые расстройства встречаются при опухолях задней черепной ямки вследствие:

- А. Внутричерепной гипертензии
- Б. Острого окклюзионного синдрома
- В. Давления опухоли на ядра X нерва
- Г. Прорастания опухолью ствола мозга
- Д. Все верно

Правильный ответ: Д

319. При опухолях задней черепной ямки вегетативные симптомы возникают вследствие:

- А. Гидроцефалии III желудочка
- Б. Гидроцефалии боковых желудочков
- В. Гидроцефалии IV желудочка
- Г. Давления опухоли на ствол мозга
- Д. Всего перечисленного

Правильный ответ: А

320. При опухолях задней черепной ямки судорожный синдром характеризуется:

- А. Клоническими судорогами
- Б. Тоническими судорогами
- В. Клонико-тоническими судорогами
- Г. Все верно
- Д. Все неверно

Правильный ответ: Б

321. Ранние признаки опухоли полушарий мозжечка:

- А. Выраженная внутричерепная гипертензия
- Б. Атактические расстройства
- В. Боли в области шеи
- Г. Нарушение функции тазовых органов
- Д. Все верно

Правильный ответ: Б

322. Общемозговые симптомы при опухоли червя мозжечка:

- А. Предшествуют нарушениям статики
- Б. Возникают после стато-кинетических расстройств
- В. Развиваются параллельно со стато-кинетическими расстройствами
- Г. Поздно возникают и не выражены
- Д. Правильно В и Г

Правильный ответ: В

323. При опухоли левого полушария мозжечка у больного определяется:

- А. Гипотония в левых конечностях
- Б. Расстройство статики
- В. Туловищная атаксия
- Г. Дискоординация в правых конечностях
- Д. Верно А, Г

Правильный ответ: А

324. При опухолях верхнего червя у больного определяются:

- А. Парез взора в сторону
- Б. Парез взора в сторону опухоли
- В. Нарушения глотания
- Г. Ротаторный или вертикальный нистагм
- Д. Вестибулярные головокружения

Правильный ответ: Г

325. При опухоли мозжечка у больного могут наблюдаться следующие дислокационные симптомы:

- А. Нарушения дыхания
- Б. Нарушения сердечно-сосудистой деятельности
- В. Синдром Парино
- Г. Симптом Гертвига-Мажанди
- Д. Все перечисленное

Правильный ответ: Д

326. При опухоли мозжечка могут наблюдаться зрительные симптомы, кроме:

- А. Снижения остроты зрения
- Б. Концентрического сужения полей зрения
- В. Биназальной гемианопсии
- Г. Амавроза

Д. Ощущения "пелены" перед глазами

Правильный ответ: В

327. Опухоли ствола мозга:

- А. Встречаются в зрелом возрасте
- Б. Встречаются преимущественно у детей
- В. Чаще у женщин
- Г. Чаще глиомы
- Д. Правильно Б и Г

Правильный ответ: Г

328. При опухоли ствола мозга симптомы повышения внутричерепного давления:

- А. Являются ранним симптомом
- Б. Являются поздним симптомом и представлены не грубо
- В. Проявляются синдромом Брунса
- Г. Проявляются вестибулярными головокружениями
- Д. Все перечисленное

Правильный ответ: Б

329. При опухоли ствола мозга неврологические расстройства:

- А. Чаще представлены четким гемипарезом
- Б. Чаще легкий монопарез
- В. Альтернирующие синдромы
- Г. Изолированный тетрапарез
- Д. Псевдобульбарные нарушения

Правильный ответ: В

330. При опухоли ствола мозга чувствительные расстройства представлены:

- А. Полиневритическим синдромом
- Б. Гемигипестезией
- В. Напоминают таковые при синингомиелии
- Г. Преимущественно представлены в верхних конечностях

Д. Все верно

Правильный ответ: А

331. При опухоли ствола мозга мозжечковые симптомы являются:

- А. Постоянными
- Б. Не грубыми
- В. Односторонними
- Г. Двухсторонними
- Д. Правильно А и В

Правильный ответ: Б

332. При опухоли ствола мозга могут нарушаться функции следующих черепно-мозговых нервов:

- А. II
- Б. III
- В. V
- Г. VII, IX
- Д. Правильно все, кроме А

Правильный ответ: Д

333. Чаще первым симптомом поражения при опухоли мосто-мозжечкового угла является:

- А. Односторонняя глухота
- Б. Двусторонняя глухота
- В. Шум в голове
- Г. Шум в ухе
- Д. Верно А и В

Правильный ответ: Г

334. Опухоли мосто-мозжечкового угла развиваются чаще:

- А. В детском возрасте
- Б. В зрелом возрасте
- В. У женщин

Г. У мужчин

Д. Правильно Б и Г

Правильный ответ: В

335. При опухоли мосто-мозжечкового угла общемозговые симптомы:

А. Являются ранним признаком

Б. Являются поздним признаком

В. Представлены в каждом случае

Г. Существенно разнятся в каждом случае

Д. Правильно А и В

Правильный ответ: Б

336. Поражение VII нерва при опухоли мосто-мозжечкового угла характеризуется:

А. Центральным парезом

Б. Периферическим парезом

В. Гипестезией 1/2 лица

Г. Снижением вкуса на задней 1/3 языка

Д. Всем перечисленным

Правильный ответ: Б

337. Поражение XII нерва при опухоли мосто-мозжечкового угла выражается:

А. Поперхивания при еде

Б. Гиперсаливации

В. Атрофией 1/2 языка

Г. Снижением глоточного рефлекса

Д. Верно А и Г

Правильный ответ: В

338. При опухоли мосто-мозжечкового угла ствольные симптомы являются:

А. Ранним симптомом

- Б. Поздним симптомом
- В. Преимущественно носят среднемозговую локализацию
- Г. Все верно
- Д. Правильного ответа нет

Правильный ответ: Б

339. При опухоли мосто-мозжечкового угла мозжечковые расстройства выражены:

- А. На стороне опухоли
- Б. С 2-х сторон
- В. Являются ранним симптомом
- Г. Грубо выражены
- Д. Правильно А и Г

Правильный ответ: А

340. В спинномозговой жидкости при менингиомах мосто-мозжечкового угла определяется:

- А. Выраженная белково-клеточная диссоциация
- Б. Нерезкая белково-клеточная диссоциация
- В. Плеоцитоз нейтрофильный
- Г. Плеоцитоз лимфоцитарный
- Д. Верно Б и В

Правильный ответ: Б

341. Невриномы мосто-мозжечкового угла вызывают следующие изменения височной кости:

- А. Расширение отверстия внутреннего слухового прохода
- Б. Деструкцию и гиперостоз пирамидки
- В. Деструкцию верхушки пирамиды
- Г. Гиперостоз верхушки пирамиды
- Д. Правильно А и Г

Правильный ответ: А

342. Невринома VIII нерва при оральном росте обуславливает перечисленное, кроме:

- А. Пареза лицевого нерва
- Б. Спонтанного вертикального нистагма
- В. Ограничения взора вверх
- Г. Атрофии языка
- Д. Болей в лице на половине поражения

Правильный ответ: Г

343. Невринома VIII нерва при преимущественно каудальном росте обуславливает:

- А. Боли в лице
- Б. Ротаторный нистагм
- В. Снижение глоточного рефлекса
- Г. Парез взора вверх
- Д. Все перечисленное

Правильный ответ: В

344. Невринома VIII нерва при медиальном росте вызывает все перечисленное, кроме:

- А. Нарушения вкуса на передней 2/3 языка
- Б. Спонтанного горизонтального нистагма
- В. Гемипареза
- Г. Гемианестезии
- Д. Симптома Парино

Правильный ответ: Д

345. Невринома VIII нерва при преимущественно латеральном росте вызывает:

- А. Четкое расширение внутреннего слухового прохода
- Б. Расстройства вкуса на задних 2/3 языка
- В. Пирамидные симптомы

Г. Симптом Парино

Д. Правильно А и Г

Правильный ответ: А

346. Менингиомы мозжечкового намета при супратенториальном росте обуславливают:

А. Симптом Бурденко-Крамера и фотопсии

Б. Спонтанный горизонтальный нистагм

В. Боли в шейной области

Г. Дисфагию

Д. Все перечисленное

Правильный ответ: А

347. Менингиомы мозжечкового намета при субтенториальном росте обуславливают все перечисленное, кроме:

А. Гипотонии мышц на стороне сдавления

Б. Фотопсии

В. Мозжечковой атаксии

Г. Гидроцефально-гипертензионного синдрома

Д. Все верно

Правильный ответ: Б

348. Частота диагностируемых опухолей гипофиза по отношению ко всем опухолям головного мозга составляет:

А. 2%

Б. 2-6%

В. 7-18%

Г. 18-20%

Д. 20-30%

Правильный ответ: В

349. Из вариантов роста опухолей гипофиза чаще бывают:

А. Эндосупраселлярный

- Б. Интраселлярный
- В. Параселлярный
- Г. Ретроселлярный
- Д. Одинаково часто

Правильный ответ: А

350. Частота диагностируемых краниофарингиом по отношению к опухолям головного мозга составляет:

- А. 2-3%
- Б. 3-5%
- В. 2-7%
- Г. 5-10%
- Д. 10%

Правильный ответ: Б

351. Основные клинические проявления краниофарингиом включают:

- А. Гипосмия
- Б. Эписиндром
- В. Общемозговые и эндокринные нарушения
- Г. Проводниковые расстройства
- Д. Гомонимная гемианопсия

Правильный ответ: В

352. Рентгенологические изменения при краниофарингиомах включают:

- А. Биназальную гемианопсию
- Б. Синдром платибазии или базилярной импрессии
- В. Обызвествление опухоли или капсулы опухоли
- Г. Деструкцию медиального крыла от давления
- Д. Все перечисленное, кроме Б

Правильный ответ: В

353. Краниофарингиомы развиваются из:

- А. Нейрогипофиза

- Б. Аденогипофиза
- В. Дна III желудочка
- Г. Кармана Ратке
- Д. Бугорка турецкого седла

Правильный ответ: Г

354. Краниофарингиомы наиболее часто выявляются в возрасте:

- А. С момента рождения
- Б. 1-3 года
- В. 3-19 лет
- Г. 20-30 лет
- Д. 30-50 лет

Правильный ответ: В

355. Наиболее частые клинические проявления краниофарингиом:

- А. Нарушения зрения
- Б. Акромегалия
- В. Гидроцефалия
- Г. Гипопитуитаризм
- Д. Правильно Б и Г

Правильный ответ: Г

356. Чаще краниофарингиомы располагаются:

- А. Эндосупраселлярно
- Б. Супраселлярно
- В. Параселлярно
- Г. Вентрикулярно
- Д. Эндоселлярно

Правильный ответ: А

357. Клинические проявления краниофарингиом:

- А. Гипопитуитаризм, хиазмальный и гидроцефально-гипертензионный синдромы

Б. Как несекретирующая опухоль гипофиза только с эндоселлярным ростом

Б. Как опухоль гипофиза с супраселлярным ростом и обязательным хиазмальным синдромом

В. Преобладание гипоталамических нарушений

Г. Преобладание признаков поражения базальных отделов лобных долей

Д. Верно все

Правильный ответ: А

358. При краниофарингиомах из зрительных расстройств чаще бывает:

А. Битемпоральная гемианопсия

Б. Биназальная гемианопсия

В. Квадрантная гемианопсия

Г. Центральные скотомы

Д. Правильно Б и Г

Правильный ответ: А

359. К эндокринно-обменным симптомам у детей при краниофарингиомах относятся:

А. Несахарный диабет

Б. Адипозогенитальный синдром

В. Гипотензия

Г. Гипотиреоз

Д. Все верно

Правильный ответ: Д

360. Наиболее частыми эндокринно-обменными нарушениями при краниофарингиомах у взрослых бывают:

А. Несахарный диабет

Б. Сахарный диабет

В. Половые расстройства

Г. Гипотензивный синдром

Д. Гипертиреоз

Правильный ответ:

361. К наиболее частым интрамедулярным опухолям спинного мозга относятся следующие:

- А. Астроцитомы
- Б. Олигодендроглиомы
- В. Эпендимомы
- Г. Ангиоретикуломы
- Д. Спонгиобластомы

Правильный ответ: А

362. К наиболее частым экстрамедулярным относятся следующие опухоли спинного мозга:

- А. Невриномы
- Б. Менингеомы
- В. Менингосаркомы
- Г. Эпендимомы
- Д. Эпидермоиды

Правильный ответ: А

363. Клинические симптомы верхнего уровня опухоли спинного мозга включают:

- А. Сегментарные расстройства чувствительности
- Б. Верхний уровень проводниковых расстройств чувствительности
- В. Локальная болезненность при перкуссии остистых отростков
- Г. Снижение рефлексов, формирующихся из пораженного сегмента мозга
- Д. Все перечисленное

Правильный ответ: Д

364. Клинические симптомы нижнего уровня очага поражения спинного мозга выявляют на основании:

- А. Сегментарных расстройств чувствительности

- Б. Верхнего уровня проводниковых расстройств чувствительности
- В. Уровня трофических расстройств
- Г. Выявления защитных рефлексов
- Д. Ни одно из перечисленных

Правильный ответ: Д

365. Опухоли спинного мозга вентральной локализации вызывают:

- А. Преимущественно чувствительные расстройства
- Б. Преимущественно двигательные расстройства
- В. Атактические расстройства
- Г. Трофические расстройства
- Д. Все перечисленное

Правильный ответ: Б

366. Опухоли спинного мозга дорзальной локализации вызывают:

- А. Преимущественно чувствительные расстройства
- Б. Преимущественно двигательные расстройства
- В. Атактические расстройства
- Г. Симптом Клод Бернара-Горнера
- Д. Ни одно из перечисленного

Правильный ответ: А

367. Опухоли спинного мозга бокового расположения сопровождаются:

- А. Болями по длиннику позвоночника
- Б. Болями корешкового характера
- В. Симптомом Горнера
- Г. Грубыми чувствительными выпадениями
- Д. Всем перечисленным

Правильный ответ: Б

368. Симптом "ликворного толчка" это:

- А. Локальная болезненность позвоночника
- Б. Усиление локальных болей при кашле, физических нагрузках

- В. Нарастание проводниковых симптомов при пробе Квекенштеда
- Г. Усиление локальных болей при нагрузке по оси позвоночника
- Д. Верно В и Г

Правильный ответ: Б

369. Симптом вклинения при опухоли спинного мозга включает все перечисленное, кроме:

- А. Появления или усиления локальных болей после люмбальной пункции
- Б. Нарастания проводниковых симптомов после люмбальной пункции
- В. Появления или усугубления тазовых расстройств после люмбальной пункции
- Г. Уменьшения проводниковых симптомов после люмбальной пункции
- Д. Усиления корешковых болей после люмбальной пункции

Правильный ответ: Г

370. Симптом "остистого отростка" это:

- А. Локальная болезненность при перкуссии остистого отростка на уровне опухоли
- Б. Разлитая болезненность при перкуссии по остистым отросткам
- В. Появление локальных болей в позвоночнике после нагрузки по оси позвоночника
- Г. Иррадирующие боли в конечности при ходьбе
- Д. Правильно А и Г

Правильный ответ: А

371. Показаниями к хирургическому лечению экстрадуральных опухолей:

- А. Нарастающий болевой синдром
- Б. Наличие парапареза
- В. Длительно существующие тазовые расстройства
- Г. Остро возникающие тазовые расстройства
- Д. Выявление опухоли

Правильный ответ: Д

372. Показаниями к хирургическому лечению экстрamedуальных опухолей:

- А. В случае выявления опухоли спинного мозга
- Б. Симптом Броун-Секара
- В. Корешковый болевой синдром
- Г. Атрофия мышц ноги
- Д. Нарастание двигательных расстройств

Правильный ответ: А

373. Показанием к хирургическому лечению интрамедуальных опухолей спинного мозга:

- А. Нарастание болевого синдрома
- Б. Наличие атрофии мышц конечностей
- В. Нарастание тазовых расстройств
- Г. Нарастание проводниковых симптомов
- Д. Диагностированная опухоль

Правильный ответ: Д

374. При хирургическом лечении опухолей спинного мозга предпочтительно следующее положение больного на операционном столе:

- А. На боку на стороне опухоли
- Б. На боку на противоположной стороне опухоли
- В. На животе
- Г. Сидячее положение
- Д. Любое из перечисленных

Правильный ответ: Б

375. При хирургическом лечении опухолей спинного мозга предпочтительнее один из следующих методов обезболивания:

- А. Местная анестезия
- Б. Проводниковая анестезия
- В. Электронаркоз

Г. Интубационный наркоз

Д. Эпидуральная анестезия

Правильный ответ: Г

376. Удаление экстрадуральных доброкачественных опухолей производится:

А. С непременно́м вскрытием твердой мозговой оболочки

Б. С вскрытием твердой мозговой оболочки по показаниям

В. С обязательной ревизией спинного мозга

Г. Частично

Д. Все перечисленное, кроме А

Правильный ответ: Б

377. Удаление экстрадуральной злокачественной опухоли производится:

А. Частично

Б. По возможности радикально

В. С обязательным вскрытием твердой мозговой оболочки

Г. В зависимости от результатов экспресс диагностики

Д. Правильно А и Г

Правильный ответ: Б

378. Удаление опухолей типа "песочных часов" предпочтительно осуществлять:

А. Начиная с интравертебральной части одновременно

Б. Начиная с экстравертебральной части в два этапа

В. Одновременно двумя бригадами хирургов

Г. Правильно все

Правильный ответ: Г

379. Удаление менингиом спинного мозга может осуществляться с использованием доступов:

А. Ламинэктомии

Б. Гемиламинэктомии в сочетании с костотрансверзэктомией

В. Ламинэктомии с резекцией суставных отростков

Г. Ламинэктомии двух и более позвонков

Д. В зависимости от взаимоотношения опухоли с мозгом

Правильный ответ: Д

380. Удаление эпендимомы спинного мозга производится:

А. После ламинэктомии

Б. После гемиламинэктомии

В. После бокового доступа

Г. После задне-бокового доступа

Д. Правильно Б и В

Правильный ответ: А

381. К кардинальным клиническим признакам гипертонического геморагического инсульта относятся:

А. Острая головная боль

Б. Поражение черепно-мозговых нервов

В. Внезапное нарушение сознания с триадой геми

Г. Гемипарезы

Д. Артериальная гипертензия

Правильный ответ: В

382. Возможными последствиями перенесенных внутричерепных кровоизлияний на почве разрыва артериальных аневризм могут быть:

А. Снижение зрения

Б. Астенические синдромы

В. Резорбтивная гидроцефалия

Г. Хронические головные боли

Д. Все ответы правильны

Правильный ответ: Д

383. К неврологическим признакам, характерным для разрыва артериальных аневризм вертебробазилярного бассейна, относятся все перечисленные, кроме:

- А. Головной боли
- Б. Альтернирующих синдромов
- В. Битемпоральной гемианопсии
- Г. Поражения мезэнцефального уровня
- Д. Комы I,II

Правильный ответ: В

384. При разрыве артериальных аневризм средней мозговой артерии отмечается все перечисленно

- А. Головной боли
- Б. Пареза VI нерва
- В. Субарахноидальных паренхиматозных кровоизлияний
- Г. Гемипарезов
- Д. Психических расстройств

Правильный ответ: Б

385. При разрыве аневризм передней мозговой-передней соединительной артерии у больных отмечается все перечисленное, кроме:

- А. Менингеального синдрома
- Б. Экзофтальма
- В. Преходящих парезов в конечностях
- Г. Нарушений полей зрения
- Д. Психических расстройств

Правильный ответ: Г

386. Компьютерная томография выявляет зону гиподенсивности в очаге ишемического инсульта от начала заболевания через

- А. 1 ч
- Б. 2 ч

В. 4 ч

Г. 6 ч и более

Правильный ответ: Г

387. Для коматозного состояния не характерно

А. Снижение сухожильных рефлексов

Б. Двусторонний симптом Бабинского

В. Угнетение брюшных рефлексов

Г. Угнетение зрачковых реакций

Д. Целенаправленные защитные реакции

Правильный ответ: Д

388. Наиболее эффективным в лечении диссеминированного внутрисосудистого свертывания является

А. Хлористый кальций и викасол

Б. Эпсилонаминокапроновая кислота

В. Гепарин

Г. Гепарин с замороженной плазмой

Д. Верно А и Б

Е. Верно В и Г

Правильный ответ: Е

389. Сопор в отличие от комы характеризуется

А. Сохранностью вербального контакта

Б. Сохранностью целенаправленных двигательных реакций

В. Отсутствием целенаправленных защитных двигательных реакций

Г. Отсутствием реакций на внешние раздражители

Правильный ответ: Б

390. Противопоказанием для проведения магнитно-резонансной томографии

является

А. Аллергия к йоду

- Б. Открытая черепно-мозговая травма
- В. Выраженная внутричерепная гипертензия
- Г. Наличие инородных металлических тел
- Д. Кровоизлияние в опухоль мозга

Правильный ответ: Г

391. Противопоказания к операции при гипертоническом геморрагическом инсульте:

- А. Возраст старше 60 лет
- Б. Кома
- В. Горметонические судороги
- Г. Если после начала прошло более суток
- Д. Агонирующее состояние

Правильный ответ: Д

392. Целесообразно ли делать резекционную трепанацию черепа при крайне тяжелом состоянии больного с геморрагическим гипертоническим инсультом?

- А. Да
- Б. Нет

Правильный ответ: А

393. Целесообразно ли оперировать больных с геморрагическим инсультом при появлении признаков прорыва крови в желудочки?

- А. Да
- Б. Нет

Правильный ответ: А

394. Целесообразно ли операцию при гипертоническом геморрагическом инсульте отложить на несколько дней до стабилизации витальных функций?

- А. Да
- Б. Нет

Правильный ответ: Б

395. В какие сроки чаще умирают больные с гипертоническим геморрагическим инсультом?

А. В первые 6-8 часов

Б. В первые 24 часа

В. На 2-3 сутки

Г. Через 2-3 недели

Правильный ответ: Б

396. Диагноз стволовых кровоизлияний в отличие от полушарных, сопровождающихся вторичным стволовым дислокационным синдромом, основывается на:

А. Более раннем и грубом нарушении витальных функций

Б. Более ранней и выраженной атонии конечностей

В. Раннем появлении альтернирующих синдромов

Г. Все верно

Правильный ответ: Г

397. От чего зависит анизокория и симптом Гертвига-Мажанди при гипертоническом геморрагическом инсульте?

А. От кровоизлияния в ножки мозга

Б. От вторичного сдавления среднего мозга в связи с присоединением дислокационного синдрома

Правильный ответ: Б

398. Какие симптомы свидетельствуют о прорыве крови в желудочки мозга?

А. Гипертермия

Б. Горментонии

В. Симптом Гертвига-Мажанди

Г. Децереброционная ригидность

Д. Усугубление вегетативных нарушений

Е. Верно А, Б, Г, Д

Правильный ответ: Е

399. Патогенетические факторы, приводящие к резкому нарастанию общемозговой и очаговой симптоматики при ишемическом инсульте:

А. Отек ишемизированного мозга

Б. Вторичное кровоизлияние в ишемизированную зону мозга

В. Разобщение тромбом виллизиева круга

Г. Отвлечение крови из других сосудистых бассейнов по механизму обкрадывания

Д. Верно Б и В

Правильный ответ: Д

400. Санировать ликвор в остром периоде разрыва аневризмы следует:

А. Дегидратацией

Б. Вентрикулярным дренажем

В. Люмбальной пункцией

Г. Люмбальным дренажем

Д. Гемостатической терапией

Правильный ответ: Д

401. Возможные носовые кровотечения при ККС обусловлены:

А. Повреждением ячеек кавернозного синуса

Б. Надрывом трабекулярных артерий

В. Повреждением стенок основной пазухи и синуса

Г. Нарушением стенок лобной пазухи

Д. Повреждением заднего колена кавернозной части внутренней сонной артерии

Правильный ответ: В

402. При разрыве аневризм передней мозговой-передней соединительной артерии у больных отмечается все перечисленное, кроме:

А. Менингеального синдрома

- Б. Экзофтальма
- В. Преходящих парезов в конечностях
- Г. Нарушений полей зрения
- Д. Психических расстройств

Правильный ответ: Г

403. Мезенцефальная симптоматика при тяжелом ушибе головного мозга проявляется:

- А. Симптомом Гертвига-Мажанди.
- Б. Парезом взора вверх.
- В. Спонтанным вертикальным нистагмом.
- Г. Двусторонними патологическими знаками.
- Д. Всем перечисленным.

Правильный ответ: Д

404. Диэнцефальная симптоматика при ушибе головного мозга проявляется:

- А. Повышенной потливостью.
- Б. Неустойчивостью АД.
- В. Нарушением дыхания.
- Г. Повышением температуры тела.
- Д. Всем перечисленным.

Правильный ответ: Д

405. К стволовым симптомам, характерным для эпидуральных гематом, относятся:

- А. Двухсторонние патологические стопные знаки.
- Б. Парез взора вверх.
- В. Симптом Гертвига-Мажанди.
- Г. Диссоциация рефлексов по оси тела.
- Д. Правильно все.

Правильный ответ: Д

406. Для эпидуральных гематом характерны следующие дислокационные симптомы:

- А. Бульбарные расстройства.
- Б. Парез взора вверх.
- В. Симптом Гертвиг-Мажанди.
- Г. Анизокория.
- Д. Все перечисленное.

Правильный ответ: Д

407. При субдуральных гематомах наблюдаются следующие дислокационные симптомы:

- А. Бульбарные расстройства.
- Б. Парез взора вверх.
- В. Симптом Гертвига-Мажанди.
- Г. Анизокория.
- Д. Все перечисленное.

Правильный ответ: Д

408. Для внутримозговых гематом характерны ствольные симптомы кроме:

- А. Двусторонних патологических стопных знаков.
- Б. Пареза взора вверх.
- В. Симптома Гертвига-Мажанди.
- Г. Бульбарных симптомов.
- Д. Тахипноэ.

Правильный ответ: Д

409. Прорыв гематомы в желудочек мозга может характеризовать:

- А. Кома-сопор.
- Б. Гипертермия.
- В. Горметония.
- Г. Двусторонние патологические знаки.

Д. Тетрапарез.

Правильный ответ: В

410. Симптомами раздражения дна IV желудочка, наблюдаемыми при внутрижелудочковых гематомах, являются:

А. Сопор-кома.

Б. Нистагм.

В. Нарушение ритма дыхания.

Г. Неустойчивость артериального давления.

Д. Все перечисленное.

Правильный ответ: Д

411. При острой гиперсекреторной гидроцефалии наблюдаются:

А. Головная боль гипертензионного характера.

Б. Головная боль оболочечного характера.

В. Окклюзионный криз.

Г. Локальная головная боль.

Д. Ни одно из перечисленных.

Правильный ответ: А

412. Клинические проявления окклюзивной гидроцефалии характеризуются всем перечисленным, кроме:

А. Головной боли распирающего характера.

Б. Головной боли мигренозного характера.

В. Синдрома Брунса.

Г. Рвоты.

Д. Вынужденного положения головы.

Правильный ответ: Б

413. Клиническими проявлениями острого отека мозга являются:

А. Сопор-кома.

Б. Резкая головная боль.

В. Психомоторное возбуждение.

Г. Рвота.

Д. Все перечисленное.

Правильный ответ: А

414. Показания к дренажу желудочковой системы по Арендту при ЧМТ:

А. Височно-тенториальное вклинение при расширенных желудочках

Б. Смещение миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие.

В. Мозжечково-тенториальное вклинение.

Г. Все верно.

Д. Верно А и Б.

Правильный ответ: Д

415. Особенности клинических проявлений ушиба головного мозга со сдавлением субдуральной гематомой:

А. Стойкая пирамидная недостаточность.

Б. Менингеальный симптомокомплекс.

В. Субарахноидальное кровоизлияние.

Г. "Светлый промежуток" в клиническом течении.

Д. Тахикардия.

Правильный ответ: Г

416. Особенности клинических проявлений ушиба головного мозга со сдавлением эпидуральной гематомой:

А. Менингеальный симптомокомплекс.

Б. Линейный перелом лобной кости.

В. Быстрое нарастание симптоматики или коматозное состояние.

Г. "Светлый промежуток" в течение суток и более

Д. Повторная рвота.

Правильный ответ: Г

417. Какие оперативные вмешательства чаще целесообразно проводить у больных со сдавлением шейного отдела спинного мозга в остром периоде?

- А. Декомпрессионную ламинэктомию.
- Б. Открытое вправление вывиха позвонка.
- В. Передний расклинивающий спондилодез
- Г. Передняя декомпрессия мозга с межтеловым спондилодезом.
- Д. Верно Б, В.

Правильный ответ: Г

419. Выраженные расстройства дыхания возникают при поражении спинного мозга на уровне:

- А. С4.
- Б. С5.
- В. С8.
- Г. Д1.
- Д. Д3.

Правильный ответ: А

420. Нарушения функции сердечно-сосудистой системы возникают при поражении спинного мозга на уровне:

- А. С5-6.
- Б. Д1-2.
- В. Д3-4.
- Г. Д5-7.
- Д. Д12-L1.

Правильный ответ: В

421. При сдавлении спинного мозга наблюдаются перечисленные симптомы, кроме:

- А. Расстройств чувствительности и движения.
- Б. Расстройств сознания и рефлексов орального автоматизма.
- В. Нарушений функции вегетативной нервной системы и тазовых органов.
- Г. Нарушения проходимости ликворных путей
- Д. Нарушений функции поврежденного позвоночника

Правильный ответ: Б

422. Нарушения сознания при внутричерепной гипертензии характеризуются:

- А. Делириозным синдромом
- Б. Оглушением
- В. Обморочным состоянием
- Г. Корсаковским синдромом
- Д. Правильно А и Г

Правильный ответ: А

423. Дислокационный синдром при опухолях лобной доли характеризуется:

- А. Снижением корнеального рефлекса с одной стороны
- Б. Двухсторонним снижением роговичных рефлексов
- В. Спонтанным горизонтальным нистагмом
- Г. Анизокорией
- Д. Верно Б, В

Правильный ответ: Г

424. Особенности развития гипертензионного синдрома при опухолях височной доли являются:

- А. Разлитая цефалгия
- Б. Преимущественно латерализованная цефалгия
- В. Частое наличие пареза III нерва
- Г. Медленное нарастание и доброкачественность течения
- Д. Ничего из перечисленного

Правильный ответ: В

425. Дислокационный синдром при опухолях височной доли характеризуется:

- А. Нарушением зрачковых реакций
- Б. Разным стоянием глазных яблок

В. Анизокорией

Г. Вертикальным нистагмом

Д. Всем перечисленным

Правильный ответ: Д

426. Дислокационный синдром при опухоли затылочной доли:

А. Возникает на ранних стадиях развития опухоли

Б. Характеризуется амаврозом

В. Связан с грубым смещением каудальных отделов ствола

Г. Связан с височно-тенториальным смещением

Д. Является первым симптомом

Правильный ответ: Г

427. Гипертензионно-гидроцефальный синдром при опухолях боковых желудочков характеризуется:

А. Постепенным нарастанием

Б. Оклюзионными кризами

В. Легким течением

Г. Общесудорожными припадками

Д. Правильно Б и Г

Правильный ответ: Б

428. Оклюзионный синдром при опухоли бокового желудочка обусловлен блокированием ликворотока на уровне:

А. Сильвиева водопровода

Б. Одного Монроева отверстия

В. Обоих Монроевых отверстий

Г. Четвертого желудочка

Правильный ответ: Б

429. При менингиомах ольфакторной ямки возможны все перечисленные стволые симптомы, кроме:

А. Атонии мышц конечностей

Б. Спонтанного вертикального нистагма

В. Симптома Парино

Г. Гемипареза

Д. Гипосмии

Правильный ответ: А

430. Дислокационный синдром при менингиоме малого крыла основной кости первоначально характеризуется:

А. Верхнестволовым синдромом

Б. Среднестволовым синдромом

В. Нижнестволовым синдромом

Г. Всего перечисленного

Д. Ранним развитием

Правильный ответ: Б

431. Дислокационный синдром при менингиомах большого крыла основной кости первоначально характеризуется:

А. Среднемозговым синдромом

Б. Альтернирующим синдромом

В. Тригеминальным синдромом

Г. Каудальным стволовым синдромом

Д. Аксиальным дислокационным синдромом

Правильный ответ: А

432. При менингиомах средней 1/3 верхнего продольного синуса и серповидного отростка гипертензионный синдром:

А. Развивается вследствие "масс-эффекта"

Б. Развивается вследствие расстройств венозного кровотока

В. Носит окклюзионный характер

Г. Все верно

Д. Все не верно

Правильный ответ: Г

433. При опухоли IV желудочка дислокационные симптомы возникают вследствие:

А. Расстройств ликвороциркуляции

Б. Расстройств кровоснабжения ствола

В. Непосредственного воздействия опухоли на оральные отделы ствола

Г. Выдавливания опухолью мозжечка вниз или вверх

Д. Правильно А и Г

Правильный ответ: Д

Вопросы итоговой государственной аттестации в ординатуре по специальности «нейрохирургия» кафедры нервных болезней и нейрохирургии с курсом нервных болезней и нейрохирургии ФПК и ППС

1. Артериальное кровоснабжение головного мозга, функциональное значение артериальных внутричерепных анастомозов. Отделы и сегменты внутренней сонной и позвоночной артерий, хирургическая анатомия.
2. Артериальное кровоснабжение спинного мозга и его корешков. Основные артериальные бассейны на шейном и поясничном уровне
3. Особенности артериального кровоснабжения полушарий мозга. Отделы и сегменты передней, средней и задней мозговых артерий, хирургическая анатомия.
4. Артериальное кровоснабжение ствола головного мозга и мозжечка. Отделы и сегменты основной и мозжечковых артерий, хирургическая анатомия.
5. Венозная система головного мозга, строение венозных синусов, поверхностной и глубокой венозной сети, хирургическая анатомия. Основные пути интракраниального венозного оттока.

6. Венозная система спинного мозга, анатомическая характеристика. Основные венозные сплетения.
7. Продолговатый мозг, мост, средний мозг, анатомическое строение и функциональное значение, хирургическая анатомия ромбовидной ямки.
8. Хирургическая анатомия мозжечка.
9. Хирургическая анатомия диэнцефальных образований.
10. Хирургическая анатомия передней черепной ямки. Основные хирургические доступы.
11. Хирургическая анатомия средней черепной ямки. Основные хирургические доступы.
12. Хирургическая анатомия задней черепной ямки. Основные хирургические доступы.
13. Хирургическая анатомия пинеальной области. Основные хирургические доступы.
14. Хирургическая анатомия хиазмально-селлярной области. Основные хирургические доступы.
15. Хирургическая анатомия III, IV, боковых желудочков, силвиева водопровода.
16. Хирургическая анатомия парасинусных областей в передней, средней и задней трети верхнего сагиттального синуса.
17. Долевая и гиральная хирургическая анатомия конечного мозга.
18. Пирамидная система, анатомо-функциональная характеристика.
19. Экстрапирамидная система, анатомо-функциональная характеристика.
20. Чувствительная система, анатомо-функциональная характеристика.
21. Тройничный нерв, топография ветвей и ганглия тройничного нерва, точки выхода тройничного нерва на черепе.
22. Лицевой нерв, иннервация мышц лица, топографическая анатомия лицевого нерва.
23. Глазодвигательные нарушения при нейрохирургической патологии.

24. Хирургическая анатомия плечевого сплетения.
25. Хирургическая анатомия нервов надплечья и области плеча.
26. Хирургическая анатомия нервов предплечья и кисти.
27. Хирургическая анатомия пояснично-крестцового сплетения.
28. Хирургическая анатомия нервов бедра, голени и стопы.
29. Вегетативная нервная система, анатомическая характеристика.
30. Твердая мозговая оболочка, функциональное значение, основные ее образования в полости черепа.
31. Оценка расстройств сознания по шкале Шахновича, по шкале ком Глазго.
Общие принципы лечения больных в коме.
32. Церебральная ангиография. Показания. Ангиографическая семиотика сосудистых заболеваний головного мозга.
33. Методы инструментального обследования нервной системы (КТ, МРТ, миелография).
34. ЭЭГ. Применение в нейрохирургии
35. Диагностическое значение люмбальной и субокципитальной пункции, показания и противопоказания к их проведению.
36. Ликвор, физиологическая роль, состав, биохимические параметры в нейрохирургии
37. Типы дислокационных процессов головного мозга, их анатомическая характеристика
38. Височно-тенториальное вклинение, клиническая характеристика.
39. Аксиальный дислокационный синдром, клиническая характеристика.
40. Геморрагический инсульт, клиника, диагностика, тактика хирургического лечения.
41. Вентрикулярное кровоизлияние как осложнение геморрагического периода аневризм и АВМ, гемотампонада желудочков, хирургическое лечение тампонады желудочков.

42. Клиника и диагностика субарахноидального кровоизлияния, периоды САК, клинические варианты САК, классификация Hunt-Hess.
43. Аневризмы головного мозга. Этиология. Теории образования аневризм.
44. Классификация артериальных аневризм головного мозга.
45. Хирургические методы лечения артериальных внутричерепных аневризм.
Выбор сроков оперативного лечения аневризм
46. Доступы к аневризмам переднего отдела артериального круга большого мозга.
47. Доступы к аневризмам заднего отдела артериального круга большого мозга.
48. Интраоперационные осложнения в хирургии аневризм.
49. Осложнения в раннем послеоперационном периоде у больных, оперированных по поводу артериальных аневризм сосудов мозга
50. Современные методы лечения ангиоспазма у больных с разрывом внутричерепных аневризм.
51. Принципы эндоваскулярного лечения аневризм сосудов головного мозга.
52. Артериовенозные мальформации головного мозга, теории этиологии мальформаций, классификация риска хирургического вмешательства на мальформациях (Spetzler и Martin).
53. Артерио-венозная мальформация, артерио-синусное соустье, анатомо-морфологическая характеристика.
54. Основные клинические проявления артерио-венозных мальформаций.
55. Клинические признаки артерио-синусного соустья.
56. Современные методы лечения артерио-синусных соустьев.
57. Современные методы хирургии артерио-венозных мальформаций
58. Оклюзирующие цереброваскулярные заболевания. Современные хирургические методы лечения при ишемических поражениях головного мозга.

59. Дифференциальная диагностика псевдотуморозного течения ишемического инсульта и опухоли головного мозга.
60. Принципы оперативных вмешательств на магистральных сосудах шеи. ТБА с имплантацией стента. Каротидная эндартерэктомия. Показания и противопоказания.
61. Возможности локальной тромболитической терапии в лечении инсультов
62. Экстраинтракраниальные микроанастомозы, показания к их наложению
63. Сосудистые поражения спинного мозга, клиника спинального инсульта, возможности хирургического лечения АВМ спинного мозга в зависимости от уровня поражения.
64. Опухоли головного мозга. Классификация. Особенности течения суб- и супратенториальных опухолей.
65. Показания и принципы оперативных вмешательств при опухолях головного мозга.
66. Опухоли мозговых оболочек, классификация, хирургическое лечение и прогноз.
67. Опухоли кармана Ратке, основные гистологические типы, клиника, диагностика и хирургическое лечение.
68. Симптоматика опухолей гипофиза и параселлярных опухолей, доступы к турецкому седлу и параселлярной области
69. Особенности хирургической тактики у больных с глиальными опухолями задней черепной ямки.
70. Современная тактика лечения больных с глиальными опухолями.
71. Опухоли мосто-мозжечкового угла, клиника, диагностика, хирургическое лечение.
72. Компьютерно-томографическая семиотика опухолей головного и спинного мозга.
73. Классификация опухолей спинного мозга.

74. Клиника, лечение и диагностика экстремедуллярных опухолей спинного мозга, классификация опухолей спинного мозга.
75. Клиника, лечение и диагностика интрамедуллярных опухолей спинного мозга.
76. Особенности опухолей головного мозга у детей.
77. Методы лечения опухолей спинного мозга.
78. Спинномозговые грыжи, их классификация.
79. Черепно-мозговые грыжи, классификация и их характеристика.
80. Классификация и периоды черепно-мозговой травмы.
81. Хирургические методы лечения врожденных мозговых грыж.
82. Классификация черепно-мозговой травмы. Современные представления о патогенезе травмы головного мозга.
83. Легкая черепно-мозговая травма, клинико-морфологическая характеристика.
84. Понятие закрытой, открытой непроникающей и открытой проникающей черепно-мозговой травмы, морфофункциональные различия, значение для тактики лечения.
85. Внутричерепные гематомы. Виды гематом. Клиническая картина.
86. Внутричерепные гематомы, классификация.
87. Эпидуральные гематомы, показания и противопоказания к хирургическим вмешательствам при эпидуральных гематомах.
88. Травматические внутримозговые гематомы, показания к хирургическому лечению, методика оперативного вмешательства. Осложнения.
89. Субдуральные гематомы, эпидемиология, показания и противопоказания к хирургическим вмешательствам при субдуральных гематомах.
90. Гематомы задней черепной ямки, хирургическое лечение. Операция трепанации задней черепной ямки.
91. Диффузное аксональное повреждение, морфологическая и клиническая характеристика.

92. Хирургические методы лечения хронических субдуральных гематом.
93. Тяжелая черепно-мозговая травма, клиническая характеристика, методы диагностики, тактика лечения.
94. Ушибы головного мозга, классификации ушибов, морфологические варианты, исходы и методы консервативной терапии
95. Показания к хирургическому лечению ушибов, методы хирургического удаления очагов ушибов, выбор трепанации и доступа.
96. Переломы костей основания черепа, клиника в зависимости от локализации, рентгенологическая семиотика.
97. Переломы костей свода черепа, первичная хирургическая обработка вдавленного перелома.
98. Раны мягких тканей головы, операция первичной хирургической обработки ран головы.
99. Пластика дефекта костей черепа, виды пластик и материалов, применяемых для пластики.
100. Современная классификация позвоночно-спинномозговой травмы.
101. Тактика лечения больного с компрессионным переломом тела шейного отдела позвоночника и компрессией спинного мозга.
102. Клиника кранио-цервикальной травмы, переломы I и II шейных позвонков. Одномоментное закрытое вправление вывихов шейных позвонков, хирургическое лечение переломов I и II шейных позвонков
103. Стандарты неврологического осмотра больных с позвоночно-спинальной травмой, шкала ASIA.
104. Методика декомпрессивной ламинэктомии. Стабилизирующие операции на шейном отделе позвоночника.
105. Профилактика соматических осложнений у больных с травмой позвоночника и спинного мозга.
106. Тактика лечения больного с компрессионным переломом тела грудного и поясничного отдела позвоночника и компрессией спинного мозга.

107. Типы переломов грудного и поясничного отделов позвоночника. Операции на грудном и поясничном отделах позвоночника. Операции, выполняемые задним и передним доступом.
108. Тактика лечения больного с вывихом в шейном отделе позвоночника.
109. Тактика лечения больного с сочетанной тяжелой черепно-мозговой травмой и повреждением органов грудной и брюшной полости.
110. Вентрикулярное дренирование, показания, техника.
111. Методы хирургического лечения ликвореи.
112. Абсцесс головного мозга, морфологическая и клиническая характеристика.
113. Сирингомиелия, клиническая и анатомическая характеристика.
Хирургическое лечение
114. Аномалия Арнольда-Киари, классификация, клиническая характеристика.
Хирургические методы лечения аномалии Арнольда-Киари.
115. Противоболевые операции на проводящих путях головного и спинного мозга.
116. Гидроцефалия, понятие и классификация. Внутричерепное и перфузионное давление, теория Монро-Келли, регуляция внутричерепного давления. Механизмы повышения внутричерепного давления
117. Методы консервативного и хирургического лечения внутричерепной гипертензии. Эндоскопические технологии в лечении гидроцефалии.
118. Хирургические методы лечения межпозвонковых грыж поясничного отдела.
119. Принципы хирургического лечения эпилепсии.
120. Принципы хирургического лечения паркинсонизма.

Билеты итоговой государственной аттестации в ординатуре по специальности «нейрохирургия» кафедры нервных болезней и нейрохирургии с курсом нервных болезней и нейрохирургии ФПК и ППС

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №1
Итогового экзамена в ординатуре
по специальности «Нейрохирургия»**

1. Хирургическая анатомия III, IV, боковых желудочков, сильвиева водопровода.
2. Хирургические методы лечения артериальных внутричерепных аневризм.
3. Клиника, лечение и диагностика интрамедуллярных опухолей спинного мозга.
4. Профилактика соматических осложнений у больных с травмой позвоночника и спинного мозга.

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №2
Итогового экзамена в ординатуре
по специальности «Нейрохирургия»**

1. Хирургическая анатомия хиазмально-селлярной области. Основные хирургические доступы
2. Классификация артериальных аневризм головного мозга.

3. Клиника, лечение и диагностика экстремедуллярных опухолей спинного мозга, классификация опухолей спинного мозга.
4. Методика декомпрессивной ламинэктомии. Стабилизирующие операции на шейном отделе позвоночника.

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
 ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
 «КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
 МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
 (ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №3
Итогового экзамена в ординатуре
по специальности «Нейрохирургия»

1. Хирургическая анатомия пинеальной области. Основные хирургические доступы.
2. Аневризмы головного мозга. Этиология. Теории образования аневризм.
3. Классификация опухолей спинного мозга.
4. Стандарты неврологического осмотра больных с позвоночно-спинальной травмой, шкала ASIA.

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
 ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
 «КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
 МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
 (ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №4
Итогового экзамена в ординатуре
по специальности «Нейрохирургия»

1. Хирургическая анатомия задней черепной ямки. Основные хирургические доступы.
2. Клиника и диагностика субарахноидального кровоизлияния, периоды САК, клинические варианты САК, классификация Hunt-Hess.

3. Компьютерно-томографическая семиотика опухолей головного и спинного мозга.
4. Тактика лечения больного с компрессионным переломом тела шейного отдела позвоночника и компрессией спинного мозга.

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
 ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
 «КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
 МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
 (ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №5
итогового экзамена в ординатуре
по специальности «Нейрохирургия»

1. Хирургическая анатомия средней черепной ямки. Основные хирургические доступы.
2. Вентрикулярное кровоизлияние как осложнение геморрагического периода аневризм и АВМ, гемотампонада желудочков, хирургическое лечение гемотампонады желудочков.
3. Опухоли мосто-мозжечкового угла, клиника, диагностика, хирургическое лечение.
4. Современная классификация позвоночно-спинномозговой травмы.

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
 ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
 «КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
 МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
 (ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №6
итогового экзамена в ординатуре
по специальности «Нейрохирургия»

1. Хирургическая анатомия передней черепной ямки. Основные хирургические доступы.

3. Симптоматика опухолей гипофиза и параселлярных опухолей, доступы к турецкому седлу и параселлярной области
4. Раны мягких тканей головы, операция первичной хирургической обработки ран головы.

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №9
Итогового экзамена в ординатуре
по специальности «Нейрохирургия»

1. Продолговатый мозг, мост, средний мозг, анатомическое строение и функциональное значение, хирургическая анатомия ромбовидной ямки.
2. Типы дислокационных процессов головного мозга, их анатомическая характеристика
3. Опухоли кармана Ратке, основные гистологические типы, клиника, диагностика и хирургическое лечение.
4. Переломы костей свода черепа, первичная хирургическая обработка вдавленного перелома

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №10
Итогового экзамена в ординатуре
по специальности «Нейрохирургия»

1. Венозная система спинного мозга, анатомическая характеристика. Основные венозные сплетения.

2. Ликвор, физиологическая роль, состав, биохимические параметры в нейрохирургии
3. Опухоли мозговых оболочек, классификация, хирургическое лечение и прогноз.
4. Переломы костей основания черепа, клиника в зависимости от локализации, рентгенологическая семиотика.

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
 ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
 «КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
 МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
 (ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №11
**Итогового экзамена в ординатуре
 по специальности «Нейрохирургия»**

1. Венозная система головного мозга, строение венозных синусов, поверхностной и глубокой венозной сети, хирургическая анатомия. Основные пути интракраниального венозного оттока.
2. ЭЭГ. Применение в нейрохирургии
3. Показания и принципы оперативных вмешательств при опухолях головного мозга.
4. Показания к хирургическому лечению ушибов, методы хирургического удаления очагов ушибов, выбор трепанации и доступа.

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
 ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
 «КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
 МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
 (ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №12
**Итогового экзамена в ординатуре
 по специальности «Нейрохирургия»**

1. Артериальное кровоснабжение ствола головного мозга и мозжечка. Отделы и сегменты основной и мозжечковых артерий, хирургическая анатомия

2. Диагностическое значение люмбальной и субокципитальной пункции, показания и противопоказания к их проведению.
3. Опухоли головного мозга. Классификация. Особенности течения суб- и супратенториальных опухолей.
4. Ушибы головного мозга, классификации ушибов, морфологические варианты, исходы и методы консервативной терапии

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
 ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
 «КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
 МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
 (ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №13
**Итогового экзамена в ординатуре
 по специальности «Нейрохирургия»**

1. Особенности артериального кровоснабжения полушарий мозга. Отделы и сегменты передней, средней и задней мозговых артерий, хирургическая анатомия.
2. Методы инструментального обследования нервной системы (КТ, МРТ, миелография).
3. Сосудистые поражения спинного мозга, клиника спинального инсульта, возможности хирургического лечения АВМ спинного мозга в зависимости от уровня поражения.
4. Тяжелая черепно-мозговая травма, клиническая характеристика, методы диагностики, тактика лечения.

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
 ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
 «КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
 МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
 (ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №14
**Итогового экзамена в ординатуре
 по специальности «Нейрохирургия»**

1. Артериальное кровоснабжение спинного мозга и его корешков. Основные артериальные бассейны на шейном и поясничном уровне
2. Церебральная ангиография. Показания. Ангиографическая семиотика сосудистых заболеваний головного мозга.
3. Экстраинтракраниальные микроанастомозы, показания к их наложению
4. Хирургические методы лечения хронических субдуральных гематом.

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №15
**Итогового экзамена в ординатуре
по специальности «Нейрохирургия»**

1. Артериальное кровоснабжение головного мозга, функциональное значение артериальных внутричерепных анастомозов. Отделы и сегменты внутренней сонной и позвоночной артерий, хирургическая анатомия.
2. Оценка расстройств сознания по шкале Шахновича, по шкале ком Глазго
Общие принципы лечения больных в коме.
3. Возможности локальной тромболитической терапии в лечении инсультов
4. Диффузное аксональное повреждение, морфологическая и клиническая характеристика.

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №16
**Итогового экзамена в ординатуре
по специальности «Нейрохирургия»**

1. Хирургическая анатомия парасинусных областей в передней, средней и задней трети верхнего сагиттального синуса.

2. Принципы оперативных вмешательств на магистральных сосудах шеи. ТБА с имплантацией стента. Каротидная эндартерэктомия. Показания и противопоказания.
3. Гематомы задней черепной ямки, хирургическое лечение. Операция трепанации задней черепной ямки.
4. Принципы хирургического лечения паркинсонизма.

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
 ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
 «КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
 МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
 (ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №17
итогового экзамена в ординатуре
по специальности «Нейрохирургия»

1. Долевая и гиральная хирургическая анатомия конечного мозга.
2. Дифференциальная диагностика псевдотуморозного течения ишемического инсульта и опухоли головного мозга.
3. Субдуральные гематомы, эпидемиология, показания и противопоказания к хирургическим вмешательствам при субдуральных гематомах.
4. Принципы хирургического лечения эпилепсии.

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
 ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
 «КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
 МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
 (ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №18
итогового экзамена в ординатуре
по специальности «Нейрохирургия»

1. Пирамидная система, анатомо-функциональная характеристика.

2. Оклюзирующие цереброваскулярные заболевания. Современные хирургические методы лечения при ишемических поражениях головного мозга.
3. Травматические внутримозговые гематомы, показания к хирургическому лечению, методика оперативного вмешательства. Осложнения.
4. Хирургические методы лечения межпозвонковых грыж поясничного отдела.

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №19
Итогового экзамена в ординатуре
по специальности «Нейрохирургия»**

1. Экстрапирамидная система, анатомо-функциональная характеристика.
2. Современные методы хирургии артерио-венозных мальформаций
3. Эпидуральные гематомы, показания и противопоказания к хирургическим вмешательствам при эпидуральных гематомах.
4. Методы консервативного и хирургического лечения внутричерепной гипертензии. Эндоскопические технологии в лечении гидроцефалии.

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №20
Итогового экзамена в ординатуре
по специальности «Нейрохирургия»**

1. Чувствительная система, анатомо-функциональная характеристика.

2. Современные методы лечения артерио-синусных соустьей.
3. Внутрочерепные гематомы. Виды гематом. Клиническая картина.
4. Гидроцефалия, понятие и классификация. Внутрочерепное и перфузионное давление, теория Монро-Келли, регуляция внутрочерепного давления. Механизмы повышения внутрочерепного давления

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №21
итогового экзамена в ординатуре
по специальности «Нейрохирургия»**

1. Тройничный нерв, топография ветвей и ганглия тройничного нерва, точки выхода тройничного нерва на черепе.
2. Клинические признаки артерио-синусного соустья.
3. Внутрочерепные гематомы, классификация.
4. Противоболевые операции на проводящих путях головного и спинного мозга.

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №22
итогового экзамена в ординатуре
по специальности «Нейрохирургия»**

1. Лицевой нерв, иннервация мышц лица, топографическая анатомия лицевого нерва
2. Основные клинические проявления артерио-венозных мальформаций.
3. Понятие закрытой, открытой непроникающей и открытой проникающей черепно-мозговой травмы, морфофункциональные различия, значение для тактики лечения.
4. Аномалия Арнольда-Киари, классификация, клиническая характеристика. Хирургические методы лечения аномалии Арнольда-Киари.

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
 ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
 «КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
 МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
 (ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №23
Итогового экзамена в ординатуре
по специальности «Нейрохирургия»

1. Глазодвигательные нарушения при нейрохирургической патологии.
2. Артерио-венозная мальформация, артерио-синусное соустье, анатомо-морфологическая характеристика.
3. Легкая черепно-мозговая травма, клиничко-морфологическая характеристика.
4. Сирингомиелия, клиническая и анатомическая характеристика.
 Хирургическое лечение

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
 ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
 ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
 «КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
 МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
 (ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №24

**итогового экзамена в ординатуре
по специальности «Нейрохирургия»**

1. Хирургическая анатомия плечевого сплетения.
2. Артериовенозные мальформации головного мозга, теории этиологии мальформаций, классификация риска хирургического вмешательства на мальформациях (Spetzler и Martin).
3. Классификация черепно-мозговой травмы. Современные представления о патогенезе травмы головного мозга
4. Абсцесс головного мозга, морфологическая и клиническая характеристика.

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №25
**итогового экзамена в ординатуре
по специальности «Нейрохирургия»**

1. Хирургическая анатомия нервов надплечья и области плеча.
2. Принципы эндоваскулярного лечения аневризм сосудов головного мозга.
3. Хирургические методы лечения врожденных мозговых грыж.
4. Методы хирургического лечения ликвореи.

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №26
**итогового экзамена в ординатуре
по специальности «Нейрохирургия»**

1. Хирургическая анатомия нервов предплечья и кисти.
2. Современные методы лечения ангиоспазма у больных с разрывом внутричерепных аневризм.
3. Классификация и периоды черепно-мозговой травмы.
4. Вентрикулярное дренирование, показания, техника.

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №27
Итогового экзамена в ординатуре
по специальности «Нейрохирургия»

1. Хирургическая анатомия пояснично-крестцового сплетения.
2. Осложнения в раннем послеоперационном периоде у больных, оперированных по поводу артериальных аневризм сосудов мозга
3. Черепно-мозговые грыжи, классификация и их характеристика.
4. Тактика лечения больного с сочетанной тяжелой черепно-мозговой травмой и повреждением органов грудной и брюшной полости.

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №28
итогового экзамена в ординатуре
по специальности «Нейрохирургия»

1. Хирургическая анатомия нервов бедра, голени и стопы.
2. Интраоперационные осложнения в хирургии аневризм.
3. Спинномозговые грыжи, их классификация.
4. Тактика лечения больного с вывихом в шейном отделе позвоночника.

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №29
итогового экзамена в ординатуре
по специальности «Нейрохирургия»

1. Вегетативная нервная система, анатомическая характеристика.
2. Доступы к аневризмам заднего отдела артериального круга большого мозга.
3. Методы лечения опухолей спинного мозга.
4. Типы переломов грудного и поясничного отделов позвоночника.
Операции на грудном и поясничном отделах позвоночника. Операции, выполняемые задним и передним доступом.

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №30
итогового экзамена в ординатуре

по специальности «Нейрохирургия»

1. Твердая мозговая оболочка, функциональное значение, основные ее образования в полости черепа.
2. Доступы к аневризмам переднего отдела артериального круга большого мозга.
3. Особенности опухолей головного мозга у детей.
4. Тактика лечения больного с компрессионным переломом тела грудного и поясничного отдела позвоночника и компрессией спинного мозга.

Заведующий кафедрой

Музлаев Г.Г.

3.5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «НЕЙРОХИРУРГИЯ»

3.5.1. Основная литература¹

п/ №	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	Хирургия массивного ишемического инсульта	Крылов В.В.	М.: ГОЭТАР-Медиа, 2016 – 136 с.		1
2.	Хирургическое лечение аневризм	Элиава Ш.Ш.	М.: Издатель		1

¹ Основная учебная литература включает в себя 1-2 учебника, изданных за последние 5 лет, 1-3 учебных пособий, изданных за последние 5 лет, лекции (печатные и/или электронные издания) по учебным дисциплинам (модулям) всех циклов

	ГОЛОВНОГО МОЗГА В остром периоде кровоизлияния		ство ИП «И.А. Алексеев а», 2019- 384 с.: илл.		
3.	Нейрохирургия и нейротравматологи я	Крылов В.В.	М.: Издатель ство «АБВ- пресс», 2018. – 792 с.: илл.		1
4.	Неврология и нейрохирургия: учебник. В 2 Т.	Гусев Е.И.	ГЭОТАР -медиа, 2017. – 308 с.		1
5.	Неврология и нейрохирургия	Назаров В.М.	М.: Academi a, 2014. - 96 с.		1
6.	Нейрохирургия: руководство. В 2 томах. Том 1. Лекции, семинары, клинические разборы	О.Н. Древаль	ГЭОТАР -Медиа, 2015, 616 стр., илл.,		1

7.	Острые заболевания позвоночника: дифференциальная диагностика и лечебная тактика	А. К. Дулаев, Д. И. Кутянов, В. А. Мануковский, С. Л. Брижань	Фолиант, 2019, - 40 с.		1
8.	Поражения периферических нервов и корешковые синдромы. 2-е издание	Под редакцией Марко Мументалера, Манфреда Штёра, Германа Мюллера-Фаля Перевод с немецкого А.В. Кожина, под общей редакцией А.Н. Барина	Издательство МЕДпресс-информ, 2014, - 616 с.		1
9.	Детская нейрохирургия. Клинические рекомендации	Под редакцией проф. С.К. Горельшева	Издательство ГЭОТАР-Медиа, 2016, - 256 с.,		1

10.	Болезни периферической нервной системы. 4-е издание	Попелянский А.Я.	Издательство Медпресс, 2018, - 352 с.		1
11.	Диагностика повреждения периферических нервов	Рассел С. М.	Издательство БИНОМ, 2012, - 251 с.		

3.5.2. Дополнительная литература²

п/ №	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	Лекции по нейрохирургии	Под ред. В.В. Крылова	М., 2008.		1
2.	Неотложная нейротравматология	Кондратьев А.Н.	М.: ГЭО-		1

² *Дополнительная учебная литература содержит дополнительный материал к основным разделам программы и включает учебно-методические пособия, изданные в КубГМУ, машинописные работы кафедры, и содержит не более 3-х изданных за последние 5-10 лет печатных и/или электронных изданий по учебным дисциплинам (модулям) базовой части всех циклов*

			ТАР- Медиа, 2009. – 192 с.		
3.	Сборник лекций по актуальным вопросам нейрохирургии	Под ред. В.Е. Парфенова, Д.В. Свистова.	СПб.: ЭЛБИ-СПб. – 2008. – 456 с.		1
4.	Сдавление головного мозга при изолированной и сочетанной черепно-мозговой травме: Монография.	Фраерман А.И., Л.Я. Кравец, А.Ю. Шелуденов и соавт.	Нижний Новгород «ООО Типография Поволжье», 2008. – 328 с.		1
5.	Сотрясение головного мозга	Лихтерман Л.Б., Кравчук А.Д., Филатова М.М.	М., 2008. – 158 с.		1
6.	Неврологический статус и его интерпретация	Т.А. Скоромец, А.А. Скоромец, А.П. Скоромец.	М.: МЕД-пресс-информ, 2009. - 240 с.		1

7.	Черепно-мозговая травма	Шагинян Г.Г., Древаль О.Н., Зайцев О.С.	М.: ГЭО- ТАР- Медиа, 2010. – 288 с.		1
8.	Инсульт. Клиническое руководство.	Виберс Д.О., Фейгин В., Браун Р.Д.	СПб.: БИНО М, 2008. – 608 с.		1
9.	Микрохирургия аневризм головного мозга.	Под ред. В.В. Крылова	М., 2011 – 636 с.		1
10.	Неврология и нейрохирургия.	Гусев Е.И., Ко- новалов А.Н., Скворцова В.И..	М.: ИГ ГОЭТА Р медиа, 2010г. 608 с..	250	1
11.	Нейрохирургия: Руководство для врачей в 2-х томах. Лекции, семинары, клинические разборы	Под ред. О.Н. Древаля	М.: Лит- терра, 2012. – Том 1. – 592 с. – Том 2. – 864 с.		1
12.	Нейрохирургия	Гринберг Марк	М.:		3

		С.	Мед- пресс- информ, 2010. – 1007 с.		
13.	Неотложная нейро- травматология	Кондратьев А.Н.	М.: ГЭОТА Р- Медиа, 2009. – 192 с.		1
14.	Топическая диагно- стика в клиниче- ской неврологии	Бразис П., Мэсдю Дж., Биллер Х.	МЕД- пресс- информ , 2009. – 736 с.		1
15.	Неврологические синдромы. Руково- дство для врачей	Голубев В.Л., Вейн А.М.	М.: Эй- дос Ме- диа, 2012. – 832 с.		1
16.	Острый инсульт	К. Ючино, Д. Пари, Д. Гротто; пер. с англ. К. В. Ше- ховцовой; под ред. В. И. Скворцовой.	М. : ГЭОТА Р- Медиа, 2009. - 240 с.		1
17.	Сосудистые заболе-	З. А. Суслина,	СПб.:		1

	вания головного мозга. Эпидемиология. Патогенетические механизмы. Профилактика	Ю. Я. Варакин, Н. В. Верещагин	МЕД-пресс-информ, 2009. – 192 с.		
18.	Хирургия геморрагического инсульта	В.В Крылов, П.Г. Дашьян, С.А. Буров, С.С. Петриков	М.: ОАО изд. Ме-дицина, 2012. – 336 с.		1

Экземпляры учебно-методических разработок хранятся на кафедре и в электронном виде в деканате ФПК и ППС

**Перечень учебно-методических материалов,
разработанных на кафедре нервных болезней и нейрохирургии с курсом
нervных болезней и нейрохирургии ФПК и ППС КубГМУ**

№ п/п	Наименование издания	Вид издания (учебник, учебное пособие, методические указания, компьютерная программа	Автор (авторы)	Год издания, издательство, тираж	ГРИФ УМО, министерства , рекомендация ЦМС КГМУ
1.	Ишемический инсульт. Кли-	Методические рекомендации для студентов	Барабанова М.А., Стоянова	Краснодар, 2009. 200 экз.	УМС КГМУ, прот. №11 от 10.04.09

	ника, диагностика, лечение	старших курсов медицинских вузов, врачей-курсантов, врачей-интернов, неврологов. Краснодар, 2009. Утверждены УМС КГМУ, прот №11 от 10.04.09	О.В., Михалева А.С. и соавт.; Под ред. Г.Г. Музлаева		
2.	Неотложная помощь в клинике нервных болезней и нейрохирургии	методические указания для студентов, интернов, клинических ординаторов	Бердичевский М.Я., Томников А.М., Кошелев Ю.И. и соавт.; Под общ. ред. М.Я. Бердичевского	1989, КМИ им. Красной Армии, изд. «Советская Кубань». 1500 экз.	Решение РМС КМИ им. Красной Армии от 1987 г.
3.	Первичные и вторичные головные боли (клиника, диагностика, лечение)	Методические рекомендации для студентов старших курсов медицинских вузов,	Барабанова М.А., Стоянова О.В., Михалева А.С. и соавт.; Под	Краснодар, 2009. 200 экз.	УМС КГМУ, прот. №11 от 10.04.09

	чение)	врачей-кур- сантов, вра- чей- интернов, неврологов.	ред. Г.Г. Музлаева		
4.	Профилак- тика острых нарушений мозгового кровообра- щения	Методические рекомендации для студентов старших кур- сов медицин- ских вузов, врачей-кур- сантов, вра- чей- интернов, неврологов. Краснодар, 2009. Утвер- ждены УМС КГМУ, прот. №11 от 10.04.09	Барабанова М.А., Стойнова О.В., Миха- лева А.С. и соавт.; Под ред. Г.Г. Музлаева	Краснодар, 2009. 200 экз.	УМС КГМУ, прот. №11 от 10.04.09
5.	Эпилепсия (клиника, диагностика, лечение)	Методические рекомендации для студентов старших кур- сов медицин- ских вузов, врачей-кур- сантов, вра- чей- интернов,	Барабанова М.А., Стоя- нова О.В., Михалева А.С. и со- авт.; Под ред. Г.Г. Музлаева	Краснодар, 2009. 200 экз.	УМС КГМУ, прот. №11 от 10.04.09

		неврологов. Краснодар, 2009. Утвер- ждены УМС КГМУ, прот. №11 от 10.04.09			
--	--	---	--	--	--

3.5.3. Программное обеспечение, базы данных, информационно-справочные и поисковые системы.

№ п/п	Ссылка на информационный источник	Наименование разработки в электронной форме	Доступность
1.	http://www.neuro.neva.ru	Современные проблемы нейрохирургии	Общедоступно
2.	http://www.aans.org	Сайт американской ассоциации нейрохирургов	Общедоступно
3.	http://www.eans.org	Сайт европейской ассоциации нейрохирургов	Общедоступно
4.	http://www.asbs.eu	Сайт всемирного общества основания черепа	Общедоступно
5.	http://www.neurosurgic.com	Современные проблемы нейрохирургии	Общедоступно

6.	http://www.neurojournal.ru	Современные проблемы нейрохирургии	Общедоступно
7.	Journals/ www.com/neurosurgery/pages/default.aspx	Современные проблемы нейрохирургии	Общедоступно
8.	Journals/ www.com/spinesurgery/pages/default.aspx	Современные проблемы спинальной нейрохирургии	Общедоступно
9.	http://www.con-med.ru/pics/File/Neurology1(2009).pdf#page=9	Современные проблемы неврологии и нейрохирургии	Общедоступно
10.	http://www.internist.ru/video-archive/neurology/	Всероссийская образовательная интернет-программа для врачей.	Общедоступно
11.	http://neurosurgery.webzone.ru/	Научно-практический журнал «Нейрохирургия»	Общедоступно
12.	Электронно-правовые информационные системы	Консультант плюс	Общедоступно
13.	Электронно-правовые информационные системы	Гарант плюс	Общедоступно

3.6. Материально-техническое и дидактическое обеспечение учебной дисциплины «Государственной итоговой аттестации Высшего образования подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре 31.08.56 «нейрохирургия».

Имеется комплект тестовых заданий входного и промежуточного контроля, экзаменационные вопросы, экзаменационные билеты и тестовые задания для ГИА.

4. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины:

Продолжительность ГИА занимает 108 часов (3 ЗЕ).

5. Протокол согласования учебной программы с другими дисциплинами

Согласование рабочей программы отражается в листе согласования

Согласование рабочей программы осуществляется:

- с кафедрами, за которыми закреплены специальности, изучение которых опирается на данную дисциплину;
- с отделом комплектования научной библиотеки университета;
- с деканом и методической комиссией факультета.

5.1. Кафедры, за которыми закреплены специальности, изучение которых опирается на данную дисциплину, проверяют отражение в рабочей программе междисциплинарных связей и степень полноты содержания, необходимых для реализации ОПОП.

5.2. Отдел комплектования научной библиотеки проверяет наличие рекомендуемой литературы в библиотеке и степень ее новизны.

При отсутствии необходимого количества экземпляров рекомендованной литературы, кафедра оформляет заказ на ее приобретение.

В соответствии со списком основной литературы библиотека осуществляет подбор комплектов учебников для выдачи ординаторам.

5.3. Председатель методической комиссии при согласовании проверяет соответствие рабочей программы требованиям настоящего Положения.

6. Протокол изменений и дополнений к рабочей программе

Дополнения и изменения в рабочей программе вносятся ежегодно перед началом нового учебного года.

Основанием для внесения изменений являются:

- предложения преподавателей, ведущих занятия по данной дисциплине;
- предложения методической комиссии и заведующего кафедрой по результатам посещения занятий и обсуждения на кафедре;
- изменения названия дисциплины, учебного плана и графика учебного процесса на соответствующий учебный год и другим объективным причинам.

Изменения должны оформляться документально и вноситься во все учтенные экземпляры в виде вкладыша «Протокол изменений и дополнений к рабочей программе».

При накоплении относительно большого числа изменений или внесении существенных изменений в программу, она должна переутверждаться.

7. Механизм разработки и утверждения рабочей программы учебной дисциплины

7.1. Рабочая программа дисциплины разрабатывается автором - преподавателем (группой авторов) кафедры, обеспечивающей преподавание дисциплины.

7.2. Кафедры проводят процедуру обсуждения и одобрения всех программ учебных дисциплин, разрабатываемых ППС кафедры, оценивая их содержание и правильность оформления. При наличии замечаний программа возвращается автору(ам) на доработку. При отсутствии замечаний программа подписывается заведующим кафедрой (председателем кафедрального собрания).

7.3. Программа подвергается процедуре внутреннего рецензирования (рецензент – кафедра, преподающая специальность, изучение которой опирается на изучение данной дисциплины).

7.4. Программа передается для согласования на смежные кафедры по специальности. При этом программа обсуждается при обязательном присутствии заведующего кафедрой и/или автора. Содержание вопросов для согласования вносится в межкафедральный протокол согласования. При наличии замечаний по содержанию программы ее возвращают на кафедру для доработки.

7.5. После согласования со смежными кафедрами, с отделом комплектования научной библиотеки университета рабочая программа рассматривается деканом и методической комиссией факультета, затем рассматривается на заседании методической комиссии по организации и контролю качества образовательного процесса ЦМС и утверждается проректором по ЛР и ПО университета.

7.5. Изменения и дополнения к рабочим программам всех дисциплин ежегодно до 01 июля должны обсуждаться и переутверждаться на заседаниях кафедр, обеспечивающих преподавание дисциплин в соответствии с рабочим учебным планом. Внесенные дополнения и изменения к рабочей программе на учебный год согласовываются с методической комиссией факультета и деканом факультета, утверждаются на заседании кафедры и фиксируются в виде протокола.

7.6. Рабочая программа составляется на срок действия ФГТ.

8. Доступность, хранение рабочих программ

8.1. Рабочая программа входит в состав учебно-методического комплекса по дисциплине, который должен быть доступен ординаторам.

8.2. Бумажные варианты утвержденных рабочих программ всех дисциплин по конкретной специальности должны храниться в скомплектованном виде на соответствующей кафедре, электронные варианты

– в деканате ФПК и ППС, в читальном зале библиотеки, в электронной базе данных локальной сети университета.

Рабочие программы дисциплин, исключенных из учебного процесса, хранятся в архиве кафедры. Срок хранения 10 лет.

8.3. Отдел информационных технологий (ОИТ) университета формирует электронную базу рабочих программ в составе ЭУМК и осуществляет ее программно-технологическое сопровождение.

Кафедра-разработчик рабочей программы несет ответственность за соответствие печатного варианта рабочей программы и ее электронного аналога, представляемого в ОИТ. ОИТ обеспечивает возможность свободного доступа обучающимся, преподавателям и сотрудникам университета к электронной базе рабочих программ через локальную университетскую сеть.