



---

***Тестовые задания* для подготовки к сдаче специального экзамена для лиц, получивших высшее медицинское и фармацевтическое образование в иностранных государствах по специальности «Нейрохирургия»**

1. Где расположена основная артерия?

- А. В нижнем продольном синусе.
- Б. В межножковом промежутке.
- В. В одноименной борозде по средней линии основания моста.

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.

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 конвекситальную поверхность лобной доли, направляясь вверх вдоль роландовой борозды и заканчивается в области парацентральной дольки.

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

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

6. Конвексимальная 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

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

8. К поверхностным венам головного мозга относятся:

- А. Вена Лаббе
- Б. Вена Розенталя
- В. Вена Галена и вена Дэнди
- Г. Вена Троляра

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

10. В кровоснабжении спинного мозга принимают участие:

- А. Аорта
- Б. Позвоночная артерия
- В. Межреберные артерии
- Г. Общие подвздошные артерии
- Д. Все перечисленное

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

12. Сигмовидный синус открывается в:

- А. Прямой синус
- Б. Верхний каменистый синус
- В. Нижний каменистый синус
- Г. Луковицу яремной вены
- Д. Пещеристый синус

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

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

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

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

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.

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.

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.

20. Чаще бывает какой инсульт?

А. Геморрагический

Б. Ишемический

В. Смешанный

21. Наиболее частая локализация нетравматических кровоизлияний в мозг:

А. Лобная доля

Б. Затылочная доля

В. Ствол мозга

Г. Подкорковые ганглии

Д. Мозжечок

22. Начало заболевания при геморрагическом инсульте:

А. Острое

Б. Постепенное

23. Какие клинические проявления геморрагического инсульта резко выражены?

А. Общемозговые

Б. Очаговые

В. То и другое

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

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

А. Да

Б. Нет

26. Характерен ли эписиндром для гипертонического геморрагического инсульта?

А. Да

Б. Нет

Б. Нет

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

47. Ориентиром правильного подхода к супраклиноидной аневризме является:

А. Петушинный гребень

Б. Передний клиновидный отросток

В. Теменно-основной синус

Г. Зрительный нерв

Д. Хиазма

48. Противопоказаниями к клипированию разорвавшихся артериальных аневризм являются:

А. Противопоказаний нет

Б. Большие размеры аневризмы

В. Коматозные состояния

Г. Внутричерепные гематомы

Д. Сохранность сознания

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

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

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

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

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
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
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
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

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

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

- А. Да
- Б. Нет

59. Пульсация глазного яблока является симптомом:

- А. Артерио-венозной аневризмы
- Б. Каротидно-кавернозного соустья
- В. Стеноза внутренней сонной артерии

60. Снижение остроты зрения при ККС:

- 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

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

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

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

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



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

66. Пульсация глазного яблока является симптомом:

- А. Артерио-венозной аневризмы
- Б. Каротидно-кавернозного соустья
- В. Стеноза внутренней сонной артерии

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

78. При артерио-венозных мальформациях встречается редко:

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

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

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

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

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

- А. Да
- Б. Нет

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

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

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

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

87. Клинические варианты окклюзирующих поражений сонных артерий:

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

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

- А. В руке
- Б. В ноге

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

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

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

А. Да

Б. Нет

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

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

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

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

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

- А. Большей выраженностью
- Б. Одинаковой выраженностью
- В. Преобладанием нарушений высших корковых функций
- Г. Преобладанием двигательных расстройств



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

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

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

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

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

113. Резаная рана покровов головы характеризуется:

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

114. Колотая рана характеризуется:

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

115. Рубленая рана покровов черепа характеризуется:

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

116. Рваная рана покровов черепа характеризуется:

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

117. Ушибленная рана покровов черепа характеризуется:

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

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.

119. Укушенная рана характеризуется:

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

120. Скальпированная рана покровов черепа характеризуется:

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

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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

- А. Головная боль.
- Б. Повышенная потливость.
- В. Повышенная утомляемость.
- Г. Головокружение.
- Д. Раздражительность.

128. При сотрясении головного мозга преходящим стволовым симптомом является:

- А. Нистагм.
- Б. Ограничение подвижности глазных яблок.
- В. Двусторонние патологические знаки.
- Г. Парез взора вверх.
- Д. Симптом Ман-Гуревича.

129. При сотрясении головного мозга возможны следующие полушарные симптомы:

- А. Преходящая анизорефлексия.
- Б. Парезы конечностей.
- В. Нарушение чувствительности.
- Г. Афатические расстройства.



Д. Все перечисленное.

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.

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.

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.

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.

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

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.

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.

137. Диэнцефальная симптоматика при ушибе головного мозга проявляется:

А. Повышенной потливостью.

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

138. Мезенцефалобульбарная симптоматика при ушибе головного мозга проявляется:

- А. Нарушением ритма дыхания.
- Б. Нарушением гемодинамики.
- В. Глубокой утратой сознания.
- Г. Первичностволовой симптоматикой.
- Д. Всем перечисленным.

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.

140. Линейный перелом свода черепа рентгенологически характеризуется:

- А. Прямолинейностью.
- Б. Повышенной прозрачностью.
- В. Зигзагообразностью.
- Г. Симптомом "веревочки".
- Д. Всем перечисленным.

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.

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.

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.

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.

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.

146. Посттравматический диэнцефальный синдром может проявляться:

- А. Неустойчивостью гемодинамики.
- Б. Нарушением формулы сна.
- В. Повышенной жаждой.
- Г. Всем перечисленным.
- Д. Только В и А.

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.

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.

149. Симптомами продольных трещин пирамид являются:

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

Д. Все перечисленное.

150. При переломе пирамиды височной кости наблюдаются:

- А. Ушная ликворея.
- Б. Парез лицевого нерва.
- В. Глухота.
- Г. Поражение барабанной струны.
- Д. Все перечисленное.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

162. Наиболее характерный тип течения эпидуральных гематом:

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

163. Возможны следующие типы течения эпидуральных гематом:

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

164. При эпидуральных гематомах характерны следующие общемозговые симптомы:

- А. Головная боль гипертензионного характера.
- Б. Приступообразные головные боли.
- В. Головокружение.
- Г. Психомоторное возбуждение.
- Д. Рвота.

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.

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.

167. Для эпидуральных гематом характерны следующие дислокационные симптомы:

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

168. Спинномозговая жидкость при эпидуральных гематомах чаще бывает:

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

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.

170. Возможны следующие типы течения субдуральных гематом:

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

171. Возможны следующие типы течения субдуральных гематом венозного генеза:

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

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.

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.

174. Для субдуральных гематом характерны следующие полушарные симптомы:

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

175. При субдуральных гематомах наблюдаются следующие дислокационные симптомы:

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

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.

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.

178. Двусторонние субдуральные гематомы проявляются:

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

179. Спинномозговая жидкость при субдуральных гематомах чаще:

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

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.

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.

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.

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

А. Монопареза.

Б. Гемипареза.

В. Гемипареза.

Г. Гемипареза.

184. При внутримозговых гематомах наблюдаются следующие двигательные расстройства:

А. Монопарез.

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

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.

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

187. Для внутримозговых гематом характерны стволовые симптомы кроме:

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

188. Прорыв гематомы в желудочек мозга может характеризовать:

- А. Кома-сопор.

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

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.

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.

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.

192. При внутрижелудочковых гематомах наблюдаются:

- А. Горметонические судороги.



- Б. Нарушение зрачковых реакций.
- В. Гипертермия.
- Г. Сопор-кома.
- Д. Все перечисленное.

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.

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.

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.

196. Спинномозговая жидкость при внутрижелудочковых гематомах:

- А. Прозрачная.

- Б. Интенсивно окрашена кровью.
- В. Ксантохромная.
- Г. Умеренно окрашена кровью.
- Д. Все перечисленные изменения.

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.

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.

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.

200. От зоны раневого канала может зависеть выпадение функций:

- А. Гемипарез.
- Б. Афатические нарушения.
- В. Гипестезии.

Г. Анестезии.

Д. Все перечисленное.

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.

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

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.

204. Чаще бывает следующий вид травматической ликвореи:

А. Скрытая.

Б. Вторичная.

- В. Носовая.
- Г. Ушная.
- Д. Все перечисленные.

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.

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.

207. Ушная ликворея может проявляться:

- А. Сочетанием с кровотечением из слухового прохода.
- Б. Истечением из слухового прохода кровянистой жидкости.
- В. Следами крови в наружном слуховом проходе.
- Г. Истечением из уха прозрачной жидкости.
- Д. Всем перечисленным.

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

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.

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.

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

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

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

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

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.

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.

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.

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.

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

- А. Спастическая тетраплегия (парез).
- Б. Высокие рефлексy на руках.
- В. Нарушение дыхания.
- Г. Недержание мочи.
- Д. Патологические рефлексy на ногах.

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.

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.

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.



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

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.

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.

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.

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

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.

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

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

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

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.

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.

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.

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

А. Гиперальгический корешковый синдром.

Б. Спинальный шок.

В. Травматический шок.

Г. Грубые неврологические расстройства.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

241. Ламинэктомия при открытых проникающих огнестрельных ранениях:

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

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.

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

244. Из реконструктивных операций на спинном мозге более эффективны:

А. Укорочение позвоночника для сшивания концов разорванного спинного мозга.

Б. Пластика спинного мозга с использованием аутотрансплантатов.

В. Пластика спинномозговых корешков.

Г. Имплантация в поврежденный мозг эмбриональной ткани.

Д. Верно А и 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

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

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

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

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

250. Гипертензионный синдром при глиобластомах лобной доли характеризуется:

- А. «Распадом личности»
- Б. Медленным нарастанием
- В. Частыми Джексоновскими припадками
- Г. Простыми чувствительными эпилептическими припадками
- Д. Всем перечисленным

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

269. Опухоли подкорковых узлов характеризуются:

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

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

271. Менингиомы ольфакторной ямки характеризуются:

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

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

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

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

275. При менингиомах ольфакторной ямки возможны:

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

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

277. При менингиомах ольфакторной ямки характерны:

А. Симптом Дежерина

Б. Атетоз

В. Паркинсоноподобный синдром

Г. Все верно

Д. Все неверно

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

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

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

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

282. Краниоорбитальные менингиомы могут проявляться следующими симптомами:

А. Оживлением сухожильных рефлексов

Б. Односторонней гипосмией

В. Асимметрией лица

Г. Лобной психикой

Д. Всем перечисленным

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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»

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

- А. Джексоновскими судорогами

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

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

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

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

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

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

- А. Развиваются быстро
- Б. Характерно прогрессивное течение
- В. Преимущественно доброкачественное течение
- Г. Преимущественно злокачественное течение
- Д. Правильно Б и В

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

330. При опухоли ствола мозга чувствительные расстройства представлены:

- А. Полиневритическим синдромом
- Б. Гемигипестезией
- В. Напоминают таковые при сирингомиелии
- Г. Преимущественно представлены в верхних конечностях
- Д. Все верно

331. При опухоли ствола мозга мозжечковые симптомы являются:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

346. Менингиомы мозжечкового намета при супратенториальном росте обуславливают:

- А. Симптом Бурденко-Крамера и фотоопсии
- Б. Спонтанный горизонтальный нистагм
- В. Боли в шейной области
- Г. Дисфагию
- Д. Все перечисленное

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

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%

349. Из вариантов роста опухолей гипофиза чаще бывают:

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

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%

351. Основные клинические проявления краниофарингиом включают:

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

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

353. Краниофарингиомы развиваются из:

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

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

355. Наиболее частые клинические проявления краниофарингиом:



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

356. Чаще краниофарингиомы располагаются:

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

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

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

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

- А. Несахарный диабет
- Б. Адипозогенитальный синдром
- В. Гипотензия
- Г. Гипотиреоз
- Д. Все верно

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

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

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

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

- А. Невриномы
- Б. Менингеомы
- В. Менингосаркомы

- Г. Эпендимомы
- Д. Эпидермоиды

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

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

365. Опухоли спинного мозга вентральной локализации вызывают:

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

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

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

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

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

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

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

372. Показаниями к хирургическому лечению экстрамедульных опухолей:

А. В случае выявления опухоли спинного мозга

Б. Симптом Броун-Секара

В. Корешковый болевой синдром

Г. Атрофия мышц ноги

Д. Нарастание двигательных расстройств

373. Показанием к хирургическому лечению интрамедульных опухолей спинного мозга:

А. Нарастание болевого синдрома

Б. Наличие атрофии мышц конечностей

В. Нарастание тазовых расстройств

Г. Нарастание проводниковых симптомов

Д. Диагностированная опухоль

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

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

376. Удаление экстрадуральных доброкачественных опухолей производится:

- А. С неизменным 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

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

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

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

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

381. К кардинальным клиническим признакам гипертонического геморрагического инсульта относятся:

- А. Острая головная боль
- Б. Поражение черепно-мозговых нервов
- В. Внезапное нарушение сознания с триадой геми
- Г. Гемипарезы
- Д. Артериальная гипертензия

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

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

383. 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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- А. Да
- Б. Нет

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

- А. Да
- Б. Нет

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

- А. Да
- Б. Нет

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

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

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

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

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

400. Санировать ликвор в остром периоде разрыва аневризмы следует:

- А. Дегидратацией
- Б. Вентрикулярным дренажем
- В. Люмбальной пункцией
- Г. Люмбальным дренажем
- Д. Гемостатической терапией

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

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

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.

404. Диэнцефальная симптоматика при ушибе головного мозга проявляется:

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

405. 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.

406. Для эпидуральных гематом характерны следующие дислокационные симптомы:

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

407. При субдуральных гематомах наблюдаются следующие дислокационные симптомы:

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

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.

409. Прорыв гематомы в желудочек мозга может характеризовать:

- А. Кома-сопор.

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

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.

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.

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.

413. Клиническими проявлениями острого отека мозга являются:

- А. Сопор-кома.

- Б. Резкая головная боль.
- В. Психомоторное возбуждение.
- Г. Рвота.
- Д. Все перечисленное.

414. Показания к дренажу желудочковой системы по Арндту 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.

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.

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.



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.

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

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

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.

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

422. Нарушения сознания при внутричерепной гипертензии

характеризуются:

А. Делириозным синдромом

Б. Оглушением

В. Обморочным состоянием

Г. Корсаковским синдромом

Д. Правильно А и Г

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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. Выдавливанию опухолью мозжечка вниз или вверх

Д. Правильно А и Г

444. 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

445. 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 позвоночно-

го канала без повреждения позвоночника

Г. Все перечисленное

Д. Только А и Б.

446. ПХО огнестрельного ранения позвоночника на уровне корешков конского хво-

ста 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.

447. Нестабильные повреждения позвоночника сопровождаются нарушением  
цело-  
стности:

А. Дугоотростчатых суставов.

Б. Остистых отростков.

В. Дуг позвонков.

Г. Одновременно передних и задних опорных структур позвоночного  
сегмента

Г. Тел позвонков и межпозвонковых дисков

448. 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

449. При каком уровне необратимого повреждения мозга показана  
ремускуляриза-

ция 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

450. 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

451. 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.

452. 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.

453. К повреждениям спинного мозга без травмы позвоночника относятся:

А. Сотрясение.

Б. Ушиб.

В. Частичный анатомический перерыв.

Г. Повреждение магистральных сосудов спинного мозга

Д. Сдавление.

454. 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.

455. 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.

456. 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.

457. 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.

458. 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.

459. 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

460. 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.

461. 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.

462. 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.

463. 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.