

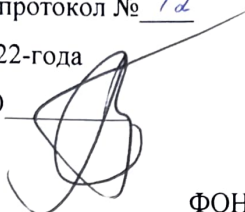
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКА
 КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
 ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
 ЦЕНТР ПОСЛЕДИПЛОМНОГО И НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО
 ОБРАЗОВАНИЯ
 Отдел программ хирургических специальностей

РАССМОТРЕНО

На заседании отдела протокол № 12

от « 28 » 11 2022-года

Рук.отд. Белеков Ж.О




ФОНД ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Для итогового контроля по специальности


74 «Нейрохирургия»


На 20 22 -20 23 учебный год


4-курс 7-семестр

Наименование дисциплины	Всего часов	Аудиторные занятия 10% (96 ч)		Практика 90%
		Лекция	Семинарские	
Нейрохирургия - 3	1104	46	46	1012
Аттестация	48	2	2	44

Составители:

1. ФИО Дүйшөбөев А.Р подпись /  /

2. ФИО Мамрапов С.А подпись /  /

Эксперт –тестолог: ФИО Ишенова М.Б подпись /  /

№	Название дисциплины	Количество тестовых задач	% ное соотношение
1 СД	Нейрохирургия. Травма центральной и периферической нервной системы, дегенеративные заболевания позвоночника	152	60%
2 СД	Диагностика и нейрохирургическое лечение гидроцефалии	32	13%
3 СД	Использование современных биопластических материалов и титановых систем фиксации	32	13 %
4 СД	Черепно –мозговые грыжи	22	9%
5 СД	Нейросонография	12	5%
Итого:		250	100%

Тест по нейрохирургии для ординаторов 4 года обучения

1. У пациента в течение 10 месяцев отмечалась стреляющая боль по задней поверхности правой голени и наружной поверхности правой стопы. Затем боль распространилась на левую ногу, область промежности и заднего прохода. Вместе с болью выросла слабость мышц в правой голени и стопе.

Объективно: свисание правой стопы, атрофия и гипотония мышц правой голени, коленные рефлексы живые, равномерные, Ахиллов - справа отсутствует, слева – ослаблен. Снижение чувствительности в зоне иннервации L5 и S1 корешков справа. Нарушения мочеиспускания. При люмбальной пункции ликвор ксантохромный с образованием в пробирке сгу-стка, белок – 7,8 г/л, цитоз 2 кл в 1 мкл, резко положительны реакции Панди и Альперта. После люмбальной пункции появился вялый паралич правой ноги и парез левой ноги. На рентгенограмме позвоночника – без патологии. Установите предварительный диагноз и обоснуйте его.

- а) Опухоль конского хвоста, что подтверждается характером развития процесса, данными, полученными при люмбальной пункции, отсутствием изменений на рентгенограммах позвоночника. Остеохондроз позвоночника с грыжей межпозвонкового диска.
- б) системная атрофия влияющая преимущественно на центральную нервную систему
- в) Болезнь Паркинсона
- г) Постэнцефалитический паркинсонизм

2. У 9 летней девочки, после внутримышечной инъекции гентамицина в правую ягодицу, которую неделю тому назад произвела ей мама, появились жалобы на боль в месте инъекции, жжение и боль в правой голени, слабость в правой стопе. Объективно: имеется боль при пальпации правой ягодицы в месте выхода седалищного нерва, с иррадиацией по ходу нерва, снижен коленный рефлекс и угнетен Ахиллов, правая стопа отекает, свободно свисает, отсутствует тыльное сгибание стопы, определяется нарушение всех видов чувствительности на стопе по типу носка. Установите предварительный диагноз и обоснуйте его.

- А) Ятрогенное поражение правого седалищного нерва, постинъекционный неврит правого седалищного нерва, периферический парез правой стопы.
- Б) невралгия тройничного нерва
- В) поражение блуждающего нерва
- Г) поражение пояснично-крестцового нерва

3. Больной Ж, 45 лет, полгода тому назад упал, поскользнувшись на льду, получил закрытый оскольчатый перелом левой плечевой кости в верхней трети. В травм. пункте была произведена репозиция и наложена иммобилизация гипсовой лонгетой. После снятия гипса больной заметил, что левая кисть свисает, пальцы в полусогнутом состоянии. Отсутствует чувствительность на тыльной поверхности предплечья и кисти в области 1, 2 и частично 3 пальцев. Отсутствует разгибание первых фаланг пальцев. Установите предварительный диагноз и обоснуйте его.

- А) Травматическое повреждение правого лучевого нерва в верхней трети плеча.
- Б) травматическое поражение срединного нерва
- В) травматическое поражение бедренного нерва
- Г) травматическое поражение подошвенного нерва

4. Пациентку С., 28 лет, в течение месяца беспокоили тупые головные боли, повышение температуры тела вечером до 37,0–37,3 С,

слабость, вялость, потливость, утомляемость, после чего внезапно усилилась головная боль, возникла тошнота, рвота. При осмотре определены менингеальные симптомы. При исследовании ликвора выявлен умеренный

лимфоцитарный плеоцитоз, снижение хлоридов, глюкозы. Для какого заболевания характерна такая симптоматика?

- А) Туберкулезный (серозный) менингит
- Б) непиогенный менингит
- В) энцефалит
- Г) аденовирусный менингит

5. Пациент А., 25 лет, обратился с жалобами на сильные головные боли, тошноту. При осмотре резко выражены менингеальные симптомы (ригидность затылочных мышц, симптом Кернига, симптомы Брудзинского). При исследовании ликвора — высокий нейтрофильный плеоцитоз. Оториноларинголог диагностировал гнойный левосторонний отит. Какое неврологическое заболевание выявлено у пациента?

- А) вторичный гнойный менингит
- Б) энцефалит
- В) острый диссеминированный энцефалит
- Г) спастическая параплегия

6. Пациент К., 21 год, после непродолжительного летнего отдыха на берегу отметил нарушение функции тазовых органов (задержку мочи и кала), через несколько месяцев у него изменилась походка. При осмотре пациента выявлено: нарушение речи (скандированная речь), нистагм, интенция при пальценосовой и пяточноколенной пробе, походка атактична, оживление глубоких и отсутствие брюшных рефлексов, определяются патологические стопные рефлексы, нарушена функция тазовых органов по типу задержки мочи. Укажите предварительный диагноз.

- А) менингококковый менингит
- Б) рассеянный склероз
- В) аденовирусный энцефалит
- Г) эпидуральный абсцесс

7. На прием обратился пациент К., 55 лет, с жалобами на замедленность движений, дрожь в руках, нарушение походки. При осмотре выявлено: тремор покоя в руках по типу «счета монет», тонус в конечностях несколько повышен по типу «зубчатого колеса», ходит медленно, слегка наклонив туловище вперед. Глубокие рефлексы не изменены, патологические рефлексы не вызываются. Для какого заболевания характерна такая патология?

- А) для энцефалита
- Б) для болезни Вильсона-Коновалова
- В) для болезни паркинсона
- Г) для рассеянного склероза

8. У больного парез двуглавой мышцы плеча, снижен сгибательно-локтевой рефлекс, сгибание в локте в положении пронации и супинации невозможно.

Отметьте какой нерв поражен в данной ситуации

- А) Корешок С6.
- Б) Лучевой нерв на уровне плеча.
- В) Кожно-мышечный нерв плеча.
- Г) Лучевой нерв в средней части предплечья.

9. У больного парез разгибателей предплечья, кисти, основных фаланг пальцев, супинаторов предплечья. Мышцы, отводящей большой палец, плечелучевой мышцы, снижен рефлекс с трехглавой мышцы и карпорадиальный. Кисть в положении пронации свисает, отмечается сгибательная установка пальцев, затруднено рукопожатие, растопыривание пальцев, отведение большого пальца, невозможно развести сложенные вместе ладони, т.к. пальцы паретической кисти не отводятся, а сгибаются и скользят по непораженной кисти. Укажите что поражено

- А) Локтевой нерв на уровне плеча.
- Б) Плечевое сплетение в области вторичных нижних ветвей.
- В) Лучевой нерв в верхней трети плеча.
- Г) Лучевой нерв в средней части предплечья.

10. У пациента после сна в неудобной позе развился паралич разгибателей кисти, кисть свисает, затруднено рукопожатие, растопыривание пальцев, отведение большого пальца. Выделите какой нерв поражен

- А) Лучевой нерв в нижней части плеча
- Б) Локтевой нерв в нижней части предплечья.
- В) Нижний первичный ствол плечевого сплетения.
- Г) Локтевой нерв в области локтевого сустава

11. Патологическая анатомия диффузного аксонального повреждения головного мозга:

- А) Очаги ушиба и размозжения супратенториальных отделов головного мозга.
- Б) Субпиальное диффузное кровоизлияние.
- В) Множественные мелкие очаги некрозов в супра-и субтенторных отделах головного мозга.
- Г) Разрыв аксонов белого вещества мозга.

12. Вначале появились опоясывающие боли на уровне соска справа, позднее появилось онемение стопы слева, которое постепенно распространилось до уровня ТН8 слева, одновременно развивалась слабость и неловкость в правой ноге. Исчезли брюшные рефлексы справа, выявлен пирамидный парез в правой ноге, расстройство глубокой чувствительности в правой ноге. Ответьте как называется синдром, где расположен очаг?

- А) Интрамедуллярный синдром. Очаг в спинном мозге на уровне ТН8.
- Б) Синдром Броун-Секара. Очаг в правой половине спинного мозга на уровне ТН5 сегмента.
- В) Синдром Преображенского. Очаг в передних двух третях спинного мозга на уровне ТН8.
- Г) Очаг в эпиконусе. Синдром парализующего ишиаса.

13. Больной получил травму позвоночника. Чувствительность оказалась расстройной: поверхностная от уровня ТН8 вниз справа, глубокая в левой стопе.

Отметьте на каком уровне нужно делать ламинэктомию

- А) На уровне ТН5-6 позвонков слева.
- Б) На уровне ТН8 позвонка с 2-х сторон.
- В) На уровне ТН 10-12 позвонков справа.
- Г) На уровне ТН10-12 позвонка с 2-х сторон.

14. Больной жалуется на неприятные ощущения в стопах "толстые подошвы", стало трудно передвигаться в темноте, падает, натывается на предметы, пошатывается при умывании. При ходьбе высоко поднимает ноги, как бы штампует пол.

Как называется синдром? Какие системы пострадали?

- А) Синдром задне-столбовой (сенситивной) атаксии. Пострадали пути Голля в спинном мозге
- Б) Синдром мозжечковой атаксии. Пострадали спинно-церебральные пути.

В) Синдром астереогноза. Пострадала левая надкраевая извилина.

Г) Синдром парализующего ишиаса. Пострадал спинной мозг

15. У больного пожилого возраста возникло онемение правой ноги (онемению предшествовали сильные стреляющие боли в дерматоме L5). При осмотре правая стопа свисает, сила в ней практически равна нулю. Ахиллов рефлекс утрачен. Вызываются патологические знаки. Чувствительность расстроена в дерматомах L5, S1. Периодически недержание мочи.

Выберите где расположен патологический очаг? Как называется синдром?

А) Очаг в эпиконусе. Синдром парализующего ишиаса.

Б) Очаг в пояснично-крестцовом сплетении. Синдром пленопатии.

В) Очаг в корешках L5, S1. Синдром корешковой компрессии.

Г) Б) Синдром Броун-Секара. Очаг в правой половине спинного мозга на уровне Th5 сегмента.

16. У больного вялый паралич рук, включая дельтавидные мышцы. Спастический нижний парапарез. Брюшные рефлекс утрачены. Сегментарное выпадение болевой и температурной чувствительности в зоне CV-Th11. Отметьте где находится очаг?

А) В спинном мозге на уровне шейного утолщения.

Б) У больного 2 очага - один в плечевых сплетениях, другой в грудном отделе спинного мозга.

В) В нижних отделах мозгового ствола.

Г) Межреберные нервы Th 7-9 с двух сторон.

17. Выберите где находится очаг, если обнаружено диссоциированное нарушение чувствительности в зоне иннервации Th1-9 справа?

А) В корешках грудного отдела справа.

Б) В задних рогах спинного мозга на уровне Th1-9 справа.

В) В спиноталамическом пути на уровне верхнего и среднего отделов спинного мозга слева.

Г) Задние рога на уровне Th 7-9 с двух сторон.

18. У больного выявлено нарушение болевой, температурной чувствительности в виде пояса на уровне Th7-9 с двух сторон. Ответьте что поражено?

А) Межреберные нервы Th 7-9 с двух сторон.

Б) Задние рога на уровне Th 7-9 с двух сторон.

В) Передняя серая спайка на уровне Th 5-7.

Г) Латеральные отделы продолговатого мозга слева.

19. Укажите что поражено, если у больного выявлено проводниковое нарушение болевой и температурной чувствительности, начиная с уровня Th1 слева, а также снижение нижнего брюшного рефлекса справа?

А) Спинной мозг на уровне Th 9-10 с преимущественным поражением спиноталамического пути справа.

Б) Спинной мозг на уровне L1-2 слева с преимущественным поражением пучка Голля.

В) Латеральные отделы продолговатого мозга слева.

Г) Спинной мозг на уровне L1-2 слева.

20. Больной испытывает интенсивные ноющие, ломящие жгучие боли, зуд, температурные парестезии в правой грудной клетке, объективно: термогиперестезия и гипералгезия в зоне Th3-9 справа. Что поражено, дайте характеристику поражения?

А) Боковые рога в среднегрудном отделе спинного мозга слева, процесс дефицитарный.

Б) Задние рога Th 3-9 справа, процесс ирритативный.

В) Звездчатый и верхнегрудной симпатические узлы справа, ирритация.

Г) Передняя серая спайка на уровне Th 5-7.

21. Больной отмечает приступообразно возникающие парестезии при запрокидывании головы в виде "удара электрического тока", распространяющегося по всему позвоночнику, а также по рукам и ногам. Назовите синдром:

- А) Ирритативный заднестолбовой синдром (Лермитта).
- Б) Вегетативно-ирритативный синдром (Маркелова).
- В) Заднероговой ирритативный синдром (Лериша).
- Г) Синдром пленопатии.

22. 40-летнему больному в отделении нейрореанимации проводится круглосуточный мониторинг витальных показателей. Что из перечисленного является признаком повышения внутричерепного давления?

- А. Брадикардия и гипотензия
- Б. Брадикардия и гипертензия
- В. Тахикардия и гипертензия
- Г. Тахикардия и гипотензия

23. Выберите каких клеток больше всего в ЦНС?

- А. Нейроны
- Б. Астроциты
- В. Клетки эпендимы
- Г. Олигодендроциты

24. После биопсии шейного лимфатического узла у 27-летнего менеджера банка появилась деформация плечевого пояса. При обследовании выявлена крыловидная лопатка (scapula alata) на стороне операции:

Какая структура была повреждена во время биопсии?

- А. Подкрыльцовый нерв (n. axillaris)
- Б. Дельтовидная мышца (m. deltoideus)
- В. Надлопаточный нерв (n. suprascapularis)
- Г. Длинный грудной нерв (n. thoracicus longus)

27. На 22-й неделе беременности при УЗИ головы плода обнаружен «признак банана». На какую патологию указывает этот признак?

«Признак банана» - желтые стрелки

«Признак лимона» - красные стрелки

- А. Аневризма
- Б. Spina bifida
- В. Медуллобластома
- Г. Артериовенозная фистула

28. На 21-й неделе беременности при УЗИ и МРТ головы плода выявлен «признак лимона». На какую патологию указывает этот признак?

- А. Аневризма
- Б. Spina bifida
- В. Тетрада Фалло
- Г. Артериовенозная фистула

29. Укажите какие именно клетки внедряют ВИЧ в ЦНС?

- А. Астроциты
- Б. Клетки эндотелия
- В. Олигодендроциты
- Г. Макрофаги микроглии

30. 26-летний мотоциклист во время езды без шлема получил черепно-мозговую травму. Он не реагирует на словесные обращения, открывает глаза лишь на болевые раздражители и на боль происходит сгибание конечностей. Оценка по шкале комы Глазго равна 6. На КТ – очаг геморрагической контузии правой лобной доли, субарахноидальное кровоизлияние и небольшая субдуральная гематома слева.

Какой из перечисленных факторов, если он есть у этого больного, позволяет предположить неблагоприятный исход?

- А. Высшее образование
- Б. Ген аполипопротеина В (АпоВ-Ген)
- В. Ген аполипопротеина Е4 (АпоЕ4-Ген)
- Г. Использование пропофола во время лечения

31. К вам на прием привезли 43-летнего больного, перенесшего несколько месяцев назад ушиб головного мозга. Родственники больного рассказали, что с ним происходит что-то странное: он ест только с правой стороны тарелки и полностью игнорирует левую половину туловища. Они сказали также, что больной – правша. Вот так по вашей просьбе он нарисовал циферблат часов:

Ответьте какая часть головного мозга была поражена у этого больного?

- А. Левая лобная доля
- Б. Правая лобная доля
- В. Левая теменная доля
- Г. Правая теменная доля

32. У больного зафиксирована смерть мозга. Какая у него оценка по шкале комы Глазго в этот момент?

- А. 0
- Б. 1
- В. 2
- Г. 3

33. 52-летнюю женщину в течение полутора лет беспокоит двоение в глазах и прогрессирующее выпячивание правого глаза. При осмотре – парез III и IV пары черепно-мозговых нервов (глазодвигательного и блокового) и выраженный проптоз правого глазного яблока. Укажите ваш предварительный диагноз?

- А. Метастаз
- Б. Базальная менингиома (крыла основной кости)
- В. Саркома височной кости
- Г. Глиома зрительного нерва

34. 41-летний инженер проснулся из-за сильной головной боли, вслед за которой появились тошнота, рвота и двоение в глазах. При осмотре – птоз справа, глазное яблоко отклонено кнаружи и вниз, зрачок расширен и не реагирует на свет, поля зрения – битемпоральная гемианопсия.

МРТ больного

- Выберите что произошло с больным
- А. Разрыв аневризмы
 - Б. Тромбоз кавернозного синуса
 - В. Субарахноидальное кровоизлияние
 - Г. Кровоизлияние в опухоль гипофиза

35. 33-летняя женщина сонлива и заторможена после автокатастрофы. Она теряла сознание всего на несколько минут. Единственные следы травмы – кровоподтеки по ходу ремня безопасности на шее. КТ головного мозга и рентгенография шейного отдела позвоночника патологии не выявили. В течение последующих 12 часов развился правосторонний гемипарез. Произведено дуплексное сканирование левой внутренней сонной артерии: Укажите предварительный диагноз

- А. Стеноз артерии
- Б. Разрыв аневризмы
- В. Окклюзия артерии
- Г. Образование псевдоаневризмы

36. У 45-летнего больного появилась сильная головная боль, а затем – менингеальный синдром и психомоторное возбуждение. Какой из перечисленных ниже факторов надо учитывать в первую очередь при подозрении на субарахноидальное кровоизлияние?

- А. Внезапность и быстрота развития головной боли
- Б. Пол больного
- В. Возраст больного
- Г. Выраженность головной боли

37. Студенту-медику было сказано удалить центральный венозный катетер у больного с политравмой перед переводом из реанимационного отделения в нейрохирургическое. Пациент уже был готов к переводу, сидя в кресле-каталке. Почти тот час же после удаления катетера больной потерял сознание, развилось кратковременное апноэ и снизилось артериальное давление.

Выберите что произошло с больным

- А. Эпидуральная гематома
- Б. Ишемический инсульт вследствие жировой эмболии
- В. Передозировка анальгетика перед удалением катетера
- Г. Ишемический инсульт вследствие воздушной эмболии

38. Обследование 30-летнего пациента с болевым синдромом показало, что несколько позвонков в грудном и поясничном отделах имеют следующую форму:

Как называется такой позвонок?

- А. “Рыбий”
- Б. “Собачий”
- В. Н-позвонок
- Г. Клиновидный

39. 38-летний мужчина был госпитализирован в крайне тяжелом состоянии. Остановка дыхания и сердечной деятельности произошли во время КТ обследования. На вскрытии обнаружен лишь один очаг поражения головного мозга:

Какие клинические симптомы были у этого больного?

- А. Атаксия

- Б. Гемипарез
- В. Галлюцинации
- Г. Снижение остроты зрения

40. 40-летний мужчина госпитализирован без сознания. Через несколько часов он умер. Во время вскрытия обнаружены множественные мелкоточечные кровоизлияния, расположенные преимущественно в белом веществе:

Укажите ваш предварительный диагноз

- А. Жировая эмболия
- Б. Воздушная эмболия
- В. Церебральная малярия
- Г. Множественные метастазы

41. У 60-летней женщины в течение месяца развился левосторонний гемипарез. При МРТ обнаружена опухоль правой гемисферы мозга с прорастанием мозолистого тела на противоположную сторону. Фотография среза мозга во время вскрытия и МРТ представлены ниже:

Поставьте предварительный диагноз

- А. Метастаз
- Б. Глиобластома
- В. Лимфома ЦНС
- Г. Олигодендроглиома

42. У 47-летнего мужчины при МРТ головного мозга обнаружен очаг, накапливающий контраст, в правой теменной доле. Произведена биопсия:

Какие клинические симптомы этой патологии?

- А. Постоянная головная боль
- Б. Гомонимная гемианопсия
- В. Фокальные эпилептические приступы
- Г. Гемипарез

43. Во время вскрытия 45-летнего мужчины патологоанатом обнаружил несколько участков базальной коры желтого цвета:

Что вероятнее всего является причиной этой патологии?

- А. Автомобильная травма
- Б. Разрыв аневризмы передней соединительной артерии
- В. Падение навзничь и удар затылком
- Г. Долгая боксерская карьера

44. У 36-летнего ВИЧ-позитивного мужчины субфебрильная температура, головная боль и рассеянная неврологическая симптоматика. Количество CD4 лимфоцитов в мм³ равно 50. На МРТ выявлены множественные очаги с капсулой, накапливающей контраст. С помощью компьютерной навигационной системы проведена биопсия одного из очагов: Укажите ваш предварительный диагноз.

- А. Вирус простого герпеса
- Б. Токсоплазмоз
- В. Первичная лимфома ЦНС
- Г. Туберкулез

45. У 45-летней женщины обнаружен гиперостоз правой теменной кости. При МРТ

выявлена парасагиттальная опухоль. Произведено полное удаление опухоли с иссечением твердой мозговой оболочки в месте исходного роста и резекцией всей пораженной кости. На фото ниже представлена микроскопическая картина опухоли:

Поставьте предварительный диагноз

- А. Глиобластома
- Б. Гемангиобластома
- В. Медуллобластома
- Г. Менингиома

46. У 50-летнего мужчины впервые развился эпилептический приступ. МРТ выявила опухоль правой лобной доли. Во время операции произведено экспресс-исследование биоптата, обнаружены микрокальцификаты:

Укажите ваш предварительный диагноз

- А. Эпендимома
- Б. Глиобластома
- В. Гемангиобластома
- Г. Олигодендроглиома

47. 68-летний мужчина обследован после развития клонико-тонических судорог в правых конечностях. КТ головного мозга выявила опухоль левой гемисферы, и больной был оперирован. Макроскопически опухоль пестрая, пятнистого вида, с множественными участками кровоизлияний и некроза на разрезе. Микроскопически опухоль построена из полиморфных клеток с ядрами разной формы и величины, которые образуют псевдопалисад:

Укажите ваш предварительный диагноз

- А. Краниофарингиома
- Б. Эпендимома
- В. Менингиома
- Г. Глиобластома

48. 39-летняя женщина почувствовала резкую головную боль и потеряла сознание. В коматозном состоянии она была госпитализирована, и через несколько часов после безуспешной реанимации констатирована смерть. Ниже показана фотография мозга больной во время вскрытия:

Укажите ваш предварительный диагноз

- А. Геморрагический инсульт
- Б. Разрыв мешотчатой аневризмы
- В. Разрыв артериовенозной мальформации
- Г. Кровоизлияние в опухоль

49. У 38-летнего мужчины в течение трех недель отмечаются клонико-тонические судороги в левой руке. При КТ головного мозга обнаружен очаг в правой теменной доле с участками кровоизлияния вокруг. Результат биопсии с помощью компьютерной навигационной системы показан ниже:

Поставьте предварительный диагноз

- А. Церебральный абсцесс
- Б. Мешотчатая аневризма
- В. Артериовенозная мальформация
- Г. Менингиома

50. У 48-летней женщины впервые развился эпилептический приступ. При осмотре: температура 37,9° С, правосторонняя пирамидная недостаточность. На КТ – очаг с капсулой, накапливающей контраст, диаметром 3 см в левой лобной доле. Экспрессисследование биоптата во время операции и срез мозга на вскрытии показаны ниже:

Укажите ваш предварительный диагноз

- А. Краниофарингиома
- Б. Эпендимома
- В. Глиобластома
- Г. Церебральный абсцесс

51. У 55-летнего мужчины в течение месяца развился правосторонний гемипарез. При КТ обнаружен очаг в левой гемисфере мозга с прорастанием мозолистого тела на противоположную сторону. КТ, фотография среза мозга во время вскрытия и гистологический препарат представлены ниже:

Укажите ваш предварительный диагноз

- А. Энцефалит
- Б. Глиобластома
- В. Артериовенозная мальформация
- Г. Церебральный абсцесс

52. У больного выявлены следующие симптомы: нарушение глотания твердой и жидкой пищи, дисфония, дизартрия, нарушение дыхания и сердечной деятельности, парез мягкого неба, голосовых связок, надгортанника, снижение рефлексов и чувствительности задней стенки глотки и атрофия языка, фибриллярные подергивания в нем, парез языка, сухость во рту.

Назовите синдромы:

- А) Псевдобульбарный паралич
- Б) Бульбарный паралич
- В) Полинейропатия бульбарной группы черепных нервов
- Г) Синдром Ландри

53. Больной жалуется на внезапно развившуюся глухоту на оба уха, в пробе Вебера - без четкой латерализации, костная проводимость снижена больше, чем воздушная, на аудиограмме снижение воздушной и костной проводимости на все частоты, особенно на высокие, парез взора вверх, нарушение конвергенции, асимметричное ограничение движений глазных яблок внутрь.

Определите, где находится очаг?

- А) В мосту с двух сторон
- Б) В среднем мозге на уровне ISTMUS ACUSTICUS
- В) В корешках слуховых нервов с двух сторон
- Г) В мосто-мозжечковом углу

54. Больной жалуется на головокружение в виде неустойчивости, ощущение колебания предметов, иногда их падение, как при землетрясении, тошноту, нередко рвоту. Объективно отмечает среднеразмашистый горизонтальный нистагм, падение вперед в позе Ромберга, дисгармоничные экспериментальные пробы. Укажите, где расположен очаг?

- А) В вестибулярных ядрах ствола
- Б) В черве мозжечка
- В) В супрануклеарных вестибулярных путях
- Г) В стволе мозга

55. У больного нижний спастический парез, при прикосновении к ногам или попытке силового напряжения возникает болезненный тонический сгибательный спазм ног, тазовые нарушения в виде рефлекторного мочевого пузыря. Сухожильные рефлексы с ног высокие с клонусом стоп и коленных чашечек, выражены патологические признаки, особенно разгибательные. Отметьте, что поражено?

- А) Пирамидные пути в нижнегрудном отделе спинного мозга.
- Б) Область цереброспинального перехода.
- В) Передние центральные извилины в верхних отделах с двух сторон.
- Г) Парацентральные дольки в связи с парасагитальным процессом.

56. У больного выявлен центральный тетрапарез, проводниковые нарушения чувствительности от уровня С7, тазовые расстройства. Найдите где очаг?

- А) Во внутренних капсулах с двух сторон.
- Б) В парасагитальной области.
- В) В верхнем отделе спинного мозга.
- Г) В области цереброспинального перехода.

57. У больного стреляющие боли в левой ноге, начинающиеся от поясницы, проходящие через ягодицу по задней поверхности бедра и голени до 4-5 пальцев левой стопы. Объективно: сколиоз в пояснично-крестцовой области выпуклостью вправо, гипотония и гипотрофия ягодичных мышц, икроножных мышц, снижен ахиллов рефлекс, гипестезия полосой от нижнепоясничной области задней поверхности бедра, задненаружной поверхности голени и наружной части тыла стопы с захватом 4-5-го пальцев. Укажите, что поражено?

- А) Корешок S 1 слева.
- Б) Корешок L 5 слева.
- В) Эпиконус.
- Г) Малоберцовый нерв слева.

58. Больной жалуется на боль в пояснице с иррадиацией в правую ногу до большого пальца, боль простреливающая, "как удар током", прерывистая в межприступном периоде, ощущается в виде жгучей ленты, с ощущениями онемения, покалывания, ползания мурашек. Объективно: кифосколиоз выпуклостью вправо в поясничном отделе, движения в нем ограничены, рефлексы с ног сохранены, несколько снижен подошвенный рефлекс справа, значительно снижена сила разгибателя большого пальца справа, гипестезия на тыле стопы по медиальному краю и в области большого пальца. Отметьте, что поражено?

- А) Корешок S1 справа.
- Б) Эпиконус справа.
- В) Корешок L5 справа.
- Г) Большеберцовый нерв справа.

59. У больного переваливающаяся ("утиная") походка и парез отводящих мышц бедра с двух сторон. Укажите, что поражено?

- А) Передние рога на уровне поясничного утолщения.
- Б) Верхние ягодичные нервы с двух сторон.
- В) Нижние ягодичные нервы с двух сторон.
- Г) Седалищный нерв.

60. У больного выявлен вялый парез разгибателей стопы и пальцев, мышц, отводящих стопу, стопа свисает с несколько согнутыми пальцами слегка повернута внутрь. При ходьбе избыточно поднимает ногу из-за чрезмерного сгибания в тазобедренном и коленном суставах, опускает пятку.

Стопа хлопает при ходьбе (т.е. имеется истинный ступняж), затруднено стояние и ходьба на пятках. Укажите, что поражено?

- А) Седалищный нерв.
- Б) Малоберцовый нерв.
- В) Большеберцовый нерв.
- Г) Поясничное сплетение.

61. Пациент предъявляет жалобы на сильные стреляющие боли в ягодице справа с иррадиацией по задней поверхности бедра и голени, боли носят жгучий оттенок и напоминают удар током. Нога фиксирована в положении разгибания в колене, нога мало поднимается над полом, стопа свисает, ступняж при ходьбе, шаг короткий, нога выносится вперед типа ходули, затруднена ходьба по лестнице вверх. Выявлена слабость в наружных ротаторах бедра, в мышцах голени и стопы, в мышцах группы гамстриинг, снижены ахиллов, подошвенный и медиоплантарный рефлекс.

Укажите, что поражено?

- А) Бедренный нерв справа.
- Б) Седалищный нерв справа.
- В) Крестцовое сплетение справа.
- Г) Седалищный нерв слева

62. У больного выявлен парез пронаторов предплечья, сгибателей кисти и 1-3-го пальцев, разгибателей средних фаланг 2-3-го пальцев, ограничено противопоставление большого пальца, затруднено захватывание предметов, письмо и др. манипуляторные действия. Форма кисти в виде "обезьяньей лапы" из-за атрофии мышц тенара, уплощение ладони и приведения большого пальца в одну плоскость с указательным. При сжатии в кулак 1,2 и отчасти 3-й пальцы не сгибаются, невозможно царапание указательным пальцем по поверхности стола, если кисть лежит на ней ладонью, а удерживание листа бумаги между 1 и 2-м пальцами возможно лишь, если они выпрямлены и большой палец приведен к указательному. Кроме того, больной испытывает выраженные каузальгические боли в плече и предплечье с иррадиацией по его внутренней поверхности в ладонь и средние пальцы, особенно в 3-й. Выберите, что поражено?

- А) Локтевой нерв в средней части предплечья.
- Б) Лучевой нерв в средней части плеча.
- В) Срединный нерв в проксимальном отделе.
- Г) Плечевое сплетение в области среднего вторичного ствола.

63. У больного парез разгибателей предплечья, кисти, основных фаланг пальцев, супинаторов предплечья. мышцы, отводящей большой палец, плечелучевой мышцы, снижен рефлекс с трехглавой мышцы и карпорадиальный. Кисть в положении пронации свисает, отмечается сгибательная установка пальцев, затруднено рукожатие, растопыривание пальцев, отведение большого пальца, невозможно развести сложенные вместе ладони, т.к. пальцы паретической кисти не отводятся, а сгибаются и скользят по непораженной кисти. Отметьте, что поражено?

- А) Локтевой нерв на уровне плеча.
- Б) Плечевое сплетение в области вторичных нижних ветвей.
- В) Лучевой нерв в верхней трети плеча.
- Г) Лучевой нерв в средней части предплечья.

64. У больного выявлен парез передней зубчатой мышцы с крыловидностью лопатки, ограничение поднятия плеча, затруднение при необходимости толкать предмет перед собой. Укажите, что поражено?

- А) Первичное поражение мышц.
- Б) Передние рога на уровне среднего шейного отдела спинного мозга.

В) Длинный грудной нерв.

Г) межреберный нерв

65. Больной предъявляет жалобы на затруднение откашливания, громкой речи, икоту, отмечается полипноэ, извращение движений подложечной области при вдохе и выдохе, на рентгенограмме ограничение движения диафрагмы справа. Определите, что поражено?

А) Диафрагмальный нерв справа.

Б) Корешок С2 справа.

В) Дыхательный центр в стволе мозга.

Г) лицевой нерв

66. У больного выявлен дистальный вялый парез руки: кисть свисает, ограничена флексия и экстензия в лучезапястном и локтевом суставах, пронация и супинация кисти, флексия и экстензия пальцев руки. Где очаг?

А) В верхних первичных пучках плечевого сплетения.

Б) В периферическом двигательном нейроне на уровне С6-С8.

В) В надсегментарных образованиях на уровне шейного утолщения.

Г) в плечевом сплетении

67. У больного выявлен вялый парез проксимальных мышц плечевого пояса с ограничением поднятия руки до горизонтали, наружной и внутренней ротации плеча. Где очаг?

А) В периферическом двигательном нейроне на уровне С4-6.

Б) В периферическом двигательном нейроне на уровне С6-ТН2.

В) В надсегментарных двигательных путях шейного отдела спинного мозга.

Г) в плечевом сплетении

68. У больного отмечен феномен "свисающей головы", ограничены экстензия, флексия и латерофлексия шеи, гипотрофия верхней порции трапециевидных мышц, флексоров шеи, надостных мышц. Укажите, где очаг?

А) В стволе головного мозга.

Б) В периферическом двигательном нейроне на уровне С1-4.

В) В периферическом нейроне на уровне С4-7.

Г) в поясничном сплетении и в поясничном сплетении

69. У больного резкие боли в пояснице с иррадиацией в ноги, больше слева, отсутствуют движения в левой стопе, в правой - снижена сила. Ахиллов рефлекс слева отсутствует, справа снижен. Снижен коленный рефлекс слева. Снижение всех видов чувствительности по наружной и передней поверхности голени, стопы, больше слева. Легкое затруднение мочеиспускания. Где находится очаг?

А) В межпозвоночных отделах поясничного отдела.

Б) В области конского хвоста, на уровне L3-4.

В) В поясничном утолщении спинного мозга.

Г) В поясничном сплетении.

70. Больной в течение некоторого времени нес тяжести на правом плече, после чего у него развился паралич правой руки. При объективном обследовании выявлено: правую руку поднять не может, невозможны и другие движения ею, сухожилия и периостальные рефлексy с правой руки не вызываются, гипотония справа. Гипестезия на всей правой руке с расстройством всех видов чувствительности. Что поражено?

- А).Корешки шейного утолщения справа.
- Б).Плечевое сплетение справа.
- В).Спинальный мозг на уровне шейного отдела: от С5 до ТН 1.
- Г) лучевой нерв

71. У больного жалобы на боли в области локтя с иррадиацией по ульнарному краю предплечья до мизинца и 4-ю пальца, снижена чувствительность в зоне иннервации нерва. Определите, что поражено?

- А). Передний рог на уровне С8.
- Б).Корешок С8 в межпозвонковом отверстии.
- В) Лучевой нерв на уровне локтевого сустава (борозды).
- Г) срединный нерв

72. 40-летнему больному в отделении нейрореанимации проводится круглосуточный мониторинг витальных показателей. Что из перечисленного является признаком повышения внутричерепного давления?

- А. Брадикардия и гипотензия
- б. Брадикардия и гипертензия
- в. Тахикардия и гипертензия
- г. Тахикардия и гипотензия

73. У больного определяется симпатический парез, экзофтальм и миоз, с обеих сторон. Активные движения рук и ног отсутствуют. Наблюдаются атония и атрофия мышц плечевого пояса и рук, со снижением сухожильных рефлексов. Тонус мышц и сухожильные рефлексы в ногах повышены, клonus стоп и надколенных чашечек. Вызываются патологические рефлексы группы Бабинского и Россоломо с двух сторон. Утрачены все виды чувствительности с области надплечий книзу. Задержка мочи и стула. Где локализуется патологический очаг?

- А. Ствол мозга
- Б. Спинального мозга на уровне шейного утолщения
- В. Спинального мозга на уровне Д1
- Г. Спинального мозга на уровне С1-С4

74. У больного отсутствуют активные движения в ногах. Мышечный тонус и сухожильные рефлексы в них повышены, клonus стоп и надколенных чашечек, патологические рефлексы Бабинского и Россоломо с двух сторон. Утрачены все виды чувствительности книзу от паховых складок. Отмечена задержка мочи и кала. Где локализуется патологический очаг?

- А. Ствол мозга
- Б. Спинального мозга на уровне С4
- В. головного мозга
- Г. Спинального мозга на уровне Д12

75. У больного резко снижена сила в ногах, отмечаются атония и атрофия мышц ягодичной области, задней поверхности бедер, голени и стоп. Анальный рефлекс вызывается, коленные рефлексы снижены, ахилловы отсутствуют. Выявляется «седловидная» анестезия по задней поверхности бедер, голени и пяток, Отмечается задержка мочи стула. Где локализуется патологический очаг?

- А. Спинального мозга на уровне S3-S5
- Б. Спинального мозга на уровне поясничного утолщения
- В. Спинального мозга на уровне Д1
- Г. Спинального мозга на уровне L4-S2

76. У больного ребенка наблюдаются быстрые, аритмичные, непроизвольные движения конечностей, туловища. Он гримасничает, причмокивает, высовывает язык. Тонус мышц снижен. Где локализуется очаг поражения, как называется гиперкинез?

- А. Хвостатое ядро
- Б. Тик 3. Бледный шар
- В. Черное вещество
- Г. серое вещество

77. Больной ходит мелкими шажками, туловище наклонено вперед, руки и ноги полусогнуты. Речь монотонная, затухающая, тихая. Дистальный гиперкинез покоя. Тонус мышц повышен по типу «зубчатого колеса». Где локализуется очаг поражения, как называется синдром?

- А. Хвостатое ядро
- Б. Гипотонически-гипокинетический
- В. Бледный шар
- Г. Скорлупа

78. У больного обнаруживается горизонтальный нистагм, при отведении глазных яблок в стороны. Походка шаткая, с нарастанием шаткости при поворотах, особенно вправо. При пробе Ромберга падает в правую сторону. Отмечается промахивание и интенционное дрожание при выполнении пальце-носовой пробы справа, адиадохкинез справа, изменение почерка (мегалография). Снижен мышечный тонус справа. Парезов конечностей нет. Где локализуется очаг поражения?

- А. Левое полушарие мозжечка
- Б. Червь мозжечка
- В. Лобная доля слева 18
- Г. Правое полушарие мозжечка

79. У больного отмечается горизонтальный нистагм, при отведении глазных яблок в стороны. Парезов нет. Самостоятельно ходить и стоять не может, в позе Ромберга падает. Диффузная мышечная гипотония. Чувствительность сохранена. Где локализуется очаг поражения?

- А. Левое полушарие мозжечка
- Б. Червь мозжечка
- В. Лобная доля слева
- Г. Правое полушарие мозжечка

80. У больного отмечается уклонение языка влево, атрофия мышц левой его половины, центральный паралич правых конечностей. Определите топический диагноз, назовите синдром:

- А. Вебера
- Б. Моста
- В. Продолговатого мозга
- Г. Среднего мозга

81. У больного отмечается диплопия, частичный птоз и расширение зрачка справа. Правое глазное яблоко отведено кнаружи, ограничены движения его внутрь, вверх вниз. Центральный паралич левых конечностей. Определите топический диагноз, назовите синдром:

- А. Джексона
- Б. Авеллиса
- В. Кору больших полушарий
- Г. Вебера

82. У больной после простуды возникли стреляющие боли в левой половине лица и в ухе, с последующим присоединением отека, пузырьковых высыпаний и гиперестезии на одноименной половине. Определите уровень поражения тройничного нерва и назовите диагноз:

- А. Невралгия тройничного нерва
- Б. Ядра моста
- В. Гассеров узел
- Г. Ветви тройничного нерва

83. У больного периодически возникают подергивания правой руки и мышц половины лица справа без нарушения сознания. Укажите, как называются припадки?

- А. Задняя центральная извилина слева
- Б. Джексоновская эпилепсия
- В. Средняя лобная извилина слева
- Г. Задняя центральная извилина справа

84. Больной эйфоричен, не оценивает своего состояния, дурашлив, склонен к плоским шуткам, неопрятен. Где локализуется патологический очаг и?

- А. Лобная доля
- Б. Теменная доля
- В. Височная доля
- Г. Апраксия

85. Ребенку 10 лет. Жалуется на периодические головные боли, рвоту. Акушерский анамнез и наследственность не отягощены. Психомоторное развитие соответствовало возрасту. Череп седловидной формы. Лицевая часть черепа преобладает над мозговой. Окр. гол. 50 см. Парезов нет, сухожильные рефлексы оживлены, мышечный тонус не изменен. На рентгенограмме черепа лицевая часть - преобладает над мозговой, швы отсутствуют, усиление пальцевых вдавлений.

Поставьте клинический диагноз:

- А. Черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга
- Б. Врожденная окклюзионная гидроцефалия
- В. Врожденный порок развития головного мозга, микроцефалия
- Г. Краниостеноз

86. Больному 7 лет. Заболел остро. Внезапно среди полного здоровья возникла сильная диффузная головная боль, рвота, озноб, боли в мышцах, повысилась температура до 39,5о . В классе карантин по менингококковому менингиту. Неврологически: заторможен, зрительная гиперестезия, выраженные менингеальные симптомы, парезов и патологических рефлексов нет. В общем анализе крови лейкоцитоз со сдвигом влево, ускоренное СОЭ. Спинномозговая пункция: ликвор мутный, вытекает под повышенным давлением, белок – 3 о /оо, цитоз – 20000 в мкл., преимущественно нейтрофилы. Поставьте диагноз:

- А. Лимфоцитарный хориоменингит
- Б. Субарахноидальное кровоизлияние
- В. Туберкулезный менингит
- Г. Первичный гнойный менингит

87. У больного на фоне катаральных явлений со стороны носоглотки, повышения температуры, болей в спине и конечностях, исчезли активные движения в ногах. Мышечный тонус и сухожильные рефлексы в них повышены, клонус стоп и надколенных чашечек, патологические

рефлексы Бабинского и Россолимо с двух сторон. Утрачены все виды чувствительности книзу от паховых складок. Отмечена задержка мочи и кала. Где локализуется патологический очаг?

- А. Головной мозг
- Б. Спинного мозга на уровне С4
- В. Спинной мозг на уровне Д12
- Г. Полиомиелит

88. У больного на фоне катаральных явлений, повышения температуры, болей в спине и шее, исчезли активные движения в конечностях. Определяется симпатический птоз, энофтальм и миоз, с обеих сторон. Активные движения рук и ног отсутствуют. Наблюдаются атония и атрофия мышц плечевого пояса и рук, со снижением сухожильных рефлексов. Тонус мышц и сухожильные рефлексы в ногах повышены, клонусы стоп и надколенных 49 чашечек. Вызываются патологические рефлексы группы Бабинского и Россолимо с двух сторон. Утрачены все виды чувствительности с области надплечий книзу. Задержка мочи и стула. Где локализуется патологический очаг з?

- А. Ствол мозга
- Б. Спинного мозга на уровне шейного утолщения
- В. Спинной мозг на уровне С1-С4
- Г. Полиомиелит

89. Укажите, мозговые оболочки головного мозга развиваются

- А) из эктодермы
- б) из мезодермы
- в) из дорзальной хорды
- г) из мозговой трубки

90. Отметьте, мягкие покровы свода черепа состоят

- а) из трех слоев
- б) из пяти слоев
- в) из шести слоев
- г) из восьми слоев

91. Выберите, оболочки спинного мозга имеют

- а) эктодермальное происхождение
- б) мезодермальное происхождение
- в) эндодермальное происхождение
- г) все ответы правильны

92. Укажите, Кости черепа снабжаются кровью

- а) от ветвей наружной сонной артерии
- б) от сифона внутренней сонной артерии
- в) от передней мозговой артерии
- г) от оболочечных артерий

93. Отметьте, в сером веществе варолиева моста располагаются

- а) спинномозговой корешок тройничного нерва
- б) ядро зрительного нерва
- в) пучки Голля и Бурдаха
- г) ядра нервов мосто-мозжечкового угла

94. Укажите, проводники поверхностной чувствительности туловища и конечностей располагаются
- а) в задних столбах
 - б) в боковых столбах
 - в) в передних столбах
 - г) в медиальной петле
95. Отметьте, на поперечном срезе на уровне мозговых ножек располагается
- а) бульбо-таламический тракт
 - б) латеральная петля
 - в) ядро глазодвигательного нерва
 - г) черная субстанция
96. Укажите, симптомами поражения языкоглоточного нерва являются
- а) агейзия на передних 2/3 языка
 - б) агейзия на задней трети языка
 - в) незначительная дисфония
 - г) отсутствие глоточного рефлекса
97. Выберите, спинной мозг заканчивается коническим заострением на уровне
- а) первого поясничного позвонка
 - б) второго поясничного позвонка
 - в) третьего поясничного позвонка
 - г) четвертого поясничного позвонка
98. Отметьте, твердая мозговая оболочка спинного мозга в ее нижних отделах прикрепляется
- а) к области соединения поясничного позвонка с крестцом
 - б) к области 2-го копчикового позвонка
 - в) к области середины крестца
 - г) правильного ответа нет
99. Укажите, спинной мозг на своем протяжении имеет
- а) одно утолщение
 - б) два утолщения
 - в) три утолщения
 - г) четыре утолщения
100. Отметьте, корково-спинномозговые пирамидные пути расположены
- а) в задних канатиках спинного мозга
 - б) в боковых канатиках спинного мозга
 - в) в передних и боковых канатиках спинного мозга
 - г) в передних канатиках спинного мозга
101. Укажите, чувствительные восходящие пути спинного мозга расположены
- а) в задних канатиках белого вещества спинного мозга
 - б) в передних канатиках
 - в) в боковых канатиках
 - г) в задних и боковых канатиках

102. Отметьте, височная мышца получает кровь

- а) из лицевой артерии
- б) из внутренней сонной артерии
- в) из верхнечелюстной артерии
- г) из глубокой височной артерии

103. Больной К., 46 лет обратился в клинику нейрохирургии спустя 16 часов после травмы (избит неизвестными). В момент получения травмы терял сознание на 3-5 минут. При поступлении жалобы на головную боль, тошноту. Объективно: кровоподтеки лица. Неврологически: сознание ясное, горизонтальный мелкоамблиопический нистагм при взгляде в стороны, парез лицевого нерва по центральному типу справа, легкая правосторонняя пирамидная недостаточность.

Патологических и менингеальных знаков нет. Сформулируйте предварительный диагноз.

- А) Закрытая травма черепа с сотрясением головного мозга.
- Б) открытая черепно-мозговая травма
- В) тригеминальная невралгия
- Г) структурная фокальная эпилепсия, фокальные моторные тонико-клонические приступы

104. Больной М., 35 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 2 часа после травмы (упал с лестницы, ударился головой о ступеньки, кратковременно терял сознание). При поступлении жалобы на головную боль, тошноту, наличие раны на голове. Объективно: В теменной области имеется кожно-апоневротическая рана размерами 6х2 см, дном раны является неповрежденная надкостница. Неврологически: сознание ясное, горизонтальный мелкоамблиопический нистагм при взгляде в стороны, парез лицевого нерва по центрально-му типу слева, легкая левосторонняя пирамидная недостаточность. Патологических и менингеальных знаков нет. Сформулируйте предварительный диагноз.

- А) сагитальный краниосиностоз. Скафоцефалия.
- Б) закрытая черепно-мозговая травма
- В) изолированный сагитальный краниосиностоз.
- Г) Открытая травма черепа с наличием кожно-апоневротической раны теменной области, сотрясение головного мозга.

105. Больной Л., 56 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 3 часа после травмы (упал с высоты 3-го этажа). При поступлении: сознание угнетено до сопора, адекватному речевому контакту недоступен. Зрачки одинаковые, фотореакция сохранена, легкий правосторонний гемипарез с двусторонними патологическими стопными знаками, выраженный менингеальный синдром. На рентгенограммах черепа определяется линейный перелом левой теменной кости. При ЭхоЭС смещения срединных структур головного мозга не выявлено. При люмбальной пункции получен ликвор интенсивно окрашенный кровью, давление 240 мм водн.ст. Сформулируйте предварительный диагноз

- А) открытая травма черепа с переломом правой теменной кости, ушиб головного мозга
- Б) закрытая травма черепа с переломом левой височной кости, ушиб головного мозга
- В) сдавление головного мозга, мозжечковая статико-локомоторная атаксия.
- Г) закрытая травма черепа с переломом левой теменной кости, ушиб головного мозга, субарахноидальная геморрагия.

106. Больная Ф., 67 лет на фоне гипертонического криза потеряла сознание, доставлена в клинику нейрохирургии в тяжелом состоянии, с явлениями правосторонней гемиплегии, моторной и сенсорной афазии. При ЭхоЭС выявлено смещение срединных структур головного мозга слева направо на 12 мм. Сформулируйте предварительный диагноз.

- А) левосторонняя гомонимная центральная (корковая) гемианопсия. Зрительная агнозия. Простые парциальные сенсорные зрительные эпилептические приступы.
- Б) геморрагический инсульт в бассейне левой средней мозговой артерии, сдавление головного мозга левой с острой внутримозговой гематомой.
- В) внутричерепной абсцесс
- Г) субдуральный абсцесс

107. У больного в течение двух с половиной лет отмечаются боли в пояснице. Неделю назад при подъеме с земли груза около 30 кг появилось ощущение "прострела" из поясницы в левую ногу (бедро и голень). При осмотре: хромота, анталгическая поза, в кровати лежит на правом боку, поджав левую ногу, симптом натяжения слева, коленные рефлексы одинаковы, ахиллов слева снижен, гипестезия по наружной поверхности левой голени, слабость икроножной мышцы.

Сформулируйте предварительный диагноз.

- а) внутрипозвоночный флебит и тромбофлебит
- б) поясничный остеохондроз, левосторонняя грыжа диска нижне-поясничного отдела позвоночника.
- в) внутрипозвоночный абсцесс и гранулема
- г) паранеопластическая невромиопатия

108. 5-летняя девочка в течение полугода отмечает головные боли с рвотой, особенно усиливающейся по утрам. Головные боли локализуются в затылочной области. Иногда состояние ребенка, по словам родителей, ухудшается и наблюдается обострение головных болей с учащением и усилением рвоты, замедлением пульса, нерегулярностью дыхания и напряжением в конечностях. В этот момент ребенок наклоняет голову вперед и ощущает облегчение состояния. Эти ухудшения чаще возникают при резком повороте головы. Не-сколько позже, примерно месяца 3-4 тому назад появились пошатывания при ходьбе и не-возможность стоять и сидеть. Со стороны внутренних органов без патологии. А/Д 110 и 70 мм.рт.ст. Менинге-альных знаков нет. Голова несколько наклонена вперед. Ps58 уд/мин. Глазодвигательных расстройств нет. Горизонтальный нистагм. Сглажена правая носогубная складка. Рого-вичные рефлексы снижены. На глазном дне – застойные диски зрит.нервов. Чувствитель-ность всех видов сохранена. Парезов нет. Гипотония мускулатуры верхних и нижних ко-нечностей. Сухожильные рефлексы снижены, равны. Симптом Пуссеппа слева. При за-крытых глазах отмечается склонность к падению назад без попытки препятствовать этому падению. В позе Ромберга падает назад. Установите предварительный диагноз.

- А) опухоль злокачественная мозжечка, скорее всего – медуллобластома.
- Б) наследственная и идиопатическая невропатия
- В) наследственная спастическая параплегия
- Г) боковой аимотрофический склероз

109. У больного выявлен вялый парез проксимальных мышц плечевого пояса с ограничением поднятия руки до горизонтали, наружной и внутренней ротации плеча. Укажите где расположен очаг?

- А) В периферическом двигательном нейроне на уровне С4-6.
- Б) В периферическом двигательном нейроне на уровне С6-ТН2.
- В) В надсегментарных двигательных путях шейного отдела спинного мозга.
- Г) В надсегментарных двигательных путях грудного отдела спинного мозга

110. У больного выявлен дистальный вялый парез руки: кисть свисает, ограничена флексия и экстензия в лучезапястном и локтевом суставах, пронация и супинация кисти, флексия и экстензия пальцев руки. Отметьте где находится патологический очаг?

- А) В верхних первичных пучках плечевого сплетения.
- Б) В периферическом двигательном нейроне на уровне С6-С8.
- В) В надсегментарных образованиях на уровне шейного утолщения.
- Г) В периферическом двигательном нейроне на уровне С4-С8.

111. Назовите уровень поражения, если у больного ограничено сгибание и разгибание в колене, движения в голеностопном суставе и суставах стопы, гипотрофия мышц голени и стопы, снижен ахиллов рефлекс:

- А) Эпиконус.
- Б) Периферический двигательный нейрон на уровне L5-S2.
- В) Конус.
- Г) В периферическом двигательном нейроне на уровне С6-С8.

112. У больного выявлен проксимальный периферический парез ноги с ограничением сгибания, разгибания, приведения и отведения в тазобедренном суставе, сгибания и разгибания в коленном суставе. Выберите уровень поражения:

- А) Периферический двигательный нейрон на уровне L1-L4.
- Б) Периферический двигательный нейрон на уровне крестцового сплетения.
- В) Эпиконус.
- Г) Передние рога спинного мозга на уровне С5-6.

113. Больной предъявляет жалобы на затруднение откашливания, громкой речи, икоту, отмечается полипноэ, извращение движений подложечной области при вдохе и выдохе, на рентгенограмме ограничение движения диафрагмы справа.

Укажите что поражено в данном случае

- А) Диафрагмальный нерв справа.
- Б) Корешок С2 справа.
- В) Дыхательный центр в стволе мозга.
- Г) Корешок С6.

114. У больного выявлен парез передней зубчатой мышцы с крыловидностью лопатки, ограничение поднятия плеча, затруднение при необходимости толкать предмет перед собой. Что поражено?

- А) Первичное поражение мышц.
- Б) Передние рога на уровне среднего шейного отдела спинного мозга.
- В) Длинный грудной нерв.
- Г) В верхних первичных пучках плечевого сплетения.

115. Выявлен периферический парез дельтавидной и малой грудной мышц с ограничением поднятия руки до горизонтали, отвисанием руки, затруднением таких манипуляторных действий, как поднесение ложки ко рту, причёсывание, опускание руки в карман. Выберите какой нерв поражен

- А) Двигательная порция подкрыльцового нерва.
- Б) Передние рога спинного мозга на уровне С5-6.
- В) Надлопаточный нерв.
- Г) Кожно-мышечный нерв плеча.

116. Пациент, 50 лет, обратился к врачу с жалобами на слабость в руках, длительно незаживающие безболевые ожоги. При осмотре отме-

чены вялый парализованный верхних конечностей, нарушение поверхностной чувствительности на уровне С4–Т8 по типу куртки. Артропатия в области левого локтевого сустава. Какой диагноз установите?

- А) рассеянный склероз
- Б) внутричерепной абсцесс
- В) внутрипозвоночный абсцесс
- Г) сирингомиелия шейно-грудного отдела спинного мозга.

117. Ученик 3-го класса перенес атаку ревматизма. Через полгода появились быстрые произвольные движения рук. Во время занятий гримасничает, издаёт звуки, причмокивает, часто высовывает язык. При осмотре выявлено снижение мышечного тонуса верхних и нижних конечностей. Для патологии каких отделов центральной нервной системы характерны описанные выше симптомы?

- А) для менингита
- Б) для болезни Гентинктона
- В) Для патологии экстрапирамидных отделов (подкорковых образований) центральной нервной системы.
- Г) для наследственной атаксии

118. Пациентка, 40 лет, жалуется на двустороннюю атрофию мышц кистей, слабость в верхних конечностях, наличие подергиваний мышц в области верхних конечностей. В неврологическом статусе снижение глоточного рефлекса, сила в дистальных отделах снижена до 4 баллов, определяются фибриллярные подергивания в области мышц плечевого пояса, предплечья. Атрофия тенора и гипотенора, а также межкостных мышц кистей. Рефлексы с верхних конечностей высокие. Предполагаемый диагноз?

- А) Боковой амиотрофический склероз шейно-грудная форма.
- Б) рассеянный склероз
- В) сирингомиелия
- Г) ранняя мозжечковая атаксия

119. У женщины, 35 лет, на фоне общей слабости был выявлен двусторонний полуптоз, более выраженный к вечеру. В неврологическом статусе другой симптоматики не определялось. Какое заболевание можно заподозрить у пациентки?

- А) миастения глазная форма
- Б) миодистрофия Эрба-Рота
- В) Эвентильная миопатия Эрба-Рота
- Г) приобретенная полиневропатия

120. Пациентка, 35 лет, жалуется на боль в глазных яблоках и лобной области, ожирение. В течение последних 3 месяцев отмечает снижение зрения на левый глаз, ухудшение памяти, быструю утомляемость. При осмотре: вес 90 кг, рост 150 см. Пастозность лица, кистей и стоп. В неврологическом статусе двигательных нарушений, нарушений статики и координации, расстройств чувствительности не выявлено. Острота зрения справа 0,9, слева — 0,07, поля зрения изменены по типу битемпоральной гемианопсии. На МРТ в хиазмально-селлярной области образование, про-

растающее кавернозные синусы и распространяющееся супраселлярно. К какому виду патологии относится данное заболевание?

- А) опухоль гипофиза
- Б) внутричерепной абсцесс
- В) болезнь Паркинсона
- Г) Болезнь Альцгеймера

121. Через какие отверстия покидают череп главные ветви тройничного нерва?

- А) Глазной нерв через верхнюю глазничную щель, верхнечелюстной - через круглое отверстие, нижнечелюстной - через овальное отверстие
- Б) Глазной нерв - через зрительное отверстие, верхнечелюстной - через овальное отверстие, нижнечелюстной - через круглое отверстие
- В) Глазной нерв - через верхнюю глазничную щель, верхнечелюстной - через рваное отверстие, нижнечелюстной - через яремное отверстие
- Г) Главный нерв через верхнюю глазничную щель, через круглое отверстие

122. Какой вид чувствительности обеспечивается языкоглоточным нервом?

- А) Температурная
- Б) Болевая
- В) Глубокая
- Г) Вкусовая и общая

123. Опишите ход блуждающего нерва после выхода из черепа до верхней грудной апертуры:

- А) В области шеи входит в состав сосудистого пучка, располагаясь между задней поверхностью внутренней яремной вены и медиальнее внутренней сонной, а затем наружной сонной артерии, кнутри от симпатического ствола
- Б) Выходя из отверстия X нерв делает изгиб вперед и вверх и располагается впереди и кнутри от сосудов шеи, с которыми идет в грудную полость
- В) Выходя из черепа, располагается позади симпатической цепочки и идет вдоль позвоночника до задних отделов грудной апертуры
- Г) Выходя из черепа и прямо через позвоночника доходит до грудной апертуры

124. Костно-пластическая трепанация показана при:

- А) Эпидуральных гематомах, сочетающихся со стволовым ушибом головного мозга и выраженным отеком
- Б) Эпидуральных гематомах, не сочетающихся с выраженным отеком головного мозга
- В) Внутримозговых гематомах и витальными нарушениями
- Г) Обширных переломах свода и основания черепа с контузионными очагами

125. Оптимальное соотношение линейного разреза кожи и апоневроза по отношению к диаметру трепанационного окна:

- А) 1:01
- Б) 05.02.2012 1:01
- В) 1,5:1
- Г) 2:1 Д. 3:1

126. К аневризмам верхней 1/3 основной артерии оптимальным доступом является:

- А) Парамедианный доступ
- Б) Затылочный доступ
- В) По Нафцигер-Тауну

Г) Теменно-затылочный доступ

127. При болевых синдромах, вызванных преганглионарным поражением плечевого сплетения, операция выполняется на:

- А) Первичных стволах плечевого сплетения
- Б) Вторичных стволах плечевого сплетения
- В) Заднее-боковых входных зонах спинного мозга
- Г) Симпатической нервной системе

128. У больного остро развилась гемиплегия центрального типа, равномерно выраженная в левых конечностях, гемианестезия слева, анозогнозия двигательного дефекта. Где очаг?

- А) В белом веществе правого полушария ближе к коре
- Б) Во внутренней капсуле справа
- В) В интерпарietальной борозде справа
- Г) Во внутренней капсуле слева

129. О чем свидетельствует выявление следующих симптомов: положительные пробы Будды, Барре, Бехтерева, Нери, симптомы Вендеровича, комбинированной флексии Бабинского, Клиппель-Фейля, тиббиальный феномен Штрюмпеля при сохранности движений и силы мышц?

- А) о наличии множественных рассеянных мелких очагов в головном и спинном мозге
- Б) О поражении экстрапирамидных путей
- В) О минимальной выраженности центрального пирамидного пареза
- Г) О наличии очагов в спинном мозге

130. У больного выявлены три ведущих симптома ("три геми"): гемиплегия, гемианестезия, гемианопсия. Где очаг?

- А) В области коленчатого тела на противоположной гемианопсии стороне
- Б) Во внутренней капсуле на противоположной стороне
- В) Имеется два очага: один в зрительном тракте на противоположной стороне и в верхних отделах спинного мозга на стороне пареза
- Г) Зрительном тракте в верхнем отделе

131. У больного выявлен синдром "пяти геми": гемианестезия, гемиатаксия, гемианопсия, центральные боли по гемитипу, трофические расстройства в кисти на стороне боли. Где очаг?

- А) В таламусе на противоположной стороне
- Б) В нижних отделах ствола на стороне симптомов
- В) Во внутренней капсуле на противоположной стороне
- Г) Во внутренней капсуле сверху.

132. К опухолям менингососудистого ряда относятся:

- А) Пинеалома
- Б) Астроцитомы
- В) Менингиома
- Г) Гемангиобластома

133. К нейроэпителиальным опухолям относятся все перечисленные, исключая:

- А) Хориоидпапилломы
- Б) Астроцитомы
- В) Эпендимомы
- Г) Нейрофибромы

134. К опухолям, растущим из аденогипофиза, относятся все перечисленные, кроме:

- А) Эозинофильных аденом
- Б) Базофильных аденом
- В) Ганглиом
- Г) Хромофобных аденом

135. Характерными признаками злокачественных опухолей головного мозга являются все перечисленные, кроме:

- А) Полиморфизма
- Б) Диффузности
- В) Метастазирования
- Г) Четкой ограниченности узла

136. Основными патоморфологическими признаками височно-тенториального вклинения являются:

- А) Сдавление и деформация ствола
- Б) Истончение мозжечкового намета
- В) Кровоизлияния в ствол мозга
- Г) Сглаженность поверхности ствола мозга

137. Локтевой нерв образуется из:

- А) Медиального вторичного ствола плечевого сплетения
- Б) Латерального вторичного ствола плечевого сплетения
- В) Заднего вторичного ствола плечевого сплетения
- Г) Из медиального и латерального стволов плечевого сплетения

138. В верхней 1/3 бедра седалищный нерв располагается:

- А) Между большой ягодичной и запирающей мышцами
- Б) Между длинной головкой двуглавой мышцы бедра и большой приводящей мышцей
- В) Кнутри от подвздошной артерии
- Г) Между полусухожильной и двуглавой мышцами бедра

139. Назвать стенки переднего рога бокового желудочка:

- А) Верхняя, передняя и частично нижняя - волокна мозолистого тела. частично нижняя и наружная - головка хвостатого тела
- Б) Верхняя и передняя - головка хвостатого ядра, медиальная - пластинка прозрачной перегородки. сзади переходит в центральную часть желудочка
- В) Верхняя - передняя центральная извилина, передняя - лобная доля, нижняя - мозолистое тело,
- Г) Передняя - полюс лобной доли, верхняя - нижняя лобная извилина, нижняя - мозолистое тело, задняя - таламус

140. Чем иннервируется твердая мозговая оболочка спинного мозга?

- А) Иннервации не имеет
- Б) Менингеальными ветвями спинальных нервов
- В) Передними корешками
- Г) Внутреннее задний корешком

141. Больной жалуется на головокружение в виде неустойчивости, ощущение колебания предметов, иногда их падение, как при землетрясении, тошноту, нередко рвоту. Объективно

отмечает среднеразмашистый горизонтальный нистагм, падение вперед в позе Ромберга, дисгармоничные экспериментальные пробы. Где очаг?

- А) В вестибулярных ядрах ствола
- Б) В черве мозжечка
- В) В супрануклеарных вестибулярных путях
- Г) В левой полушарий

142. Больной жалуется на внезапно развившуюся глухоту на оба уха, в пробе Вебера - без четкой латерализации, костная проводимость снижена больше, чем воздушная, на аудиограмме снижение воздушной и костной проводимости на все частоты, особенно на высокие, парез взора вверх, нарушение конвергенции, асимметричное ограничение движений глазных яблок внутрь. Где очаг?

- А) В мосту с двух сторон
- Б) В среднем мозге на уровне ISTMUS ACUSTICUS
- В) В корешках слуховых нервов с двух сторон
- Г) В мосто-мозжечковом углу

143. У больного паралич голосовой связки справа, синдром Горнера справа, парез мягкого неба и задней стенки глотки на той же стороне, гемиатаксия справа, гемигипестезия и гемипарез слева. Назовите синдром:

- А) Синдром Валленберга-Захарченко слева
- Б) Синдром Цестана-Шена справа (альтернирующий синдром латерального отдела продолговатого мозга)
- В) Синдром Клодта (оливо-церебеллярного пучка справа)
- Г) Болевой синдром

144. У больного выявлен синдром Горнера слева, паралич голосовой связки, мягкого неба, задней стенки глотки, гемиатаксия, диссоциированные нарушения чувствительности на лице в скобках Зельдера слева, гемигипестезия на туловище и конечностях справа, невыраженный пирамидный гемипарез справа. Где очаг? Как называется синдром?

- А) В области шейного утолщения. Синдром БАС
- Б) В латеральных отделах ствола справа. Синдром Шмидта
- В) В дорзальной половине продолговатого мозга слева. Полный классический синдром Валленберга
- Г) Синдром Горнера

145. При невриноме S1 корешка возникают:

- А) Боли в поясничном отделе
- Б) Боль по задней поверхности бедра и задне-наружной поверхности голени
- В) Боли ослабевают в положении лежа
- Г) Оживление коленного и ахиллова рефлексов

146. Основные клинические признаки цистицеркоза IV желудочка включают:

- А) Брунсоподобные приступы
- Б) Головокружения
- В) Поражение VII, XII черепно-мозговых нервов
- Г) Застойные диски зрительных нервов

147. Основные проявления однокамерной формы эхинококкоза включают:

- А) Галлюцинации
- Б) Частые фокальные эпилептические припадки

- В)Симптомы интоксикации
- Г)Очаговые симптомы в зависимости от локализации

148.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

149.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

150.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

151.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

152.У больного выявлен вялый парез проксимальных мышц плечевого пояса с ограничением поднятия руки до горизонтали, наружной и внутренней ротации плеча. Где очаг?

- А)В периферическом двигательном нейроне на уровне С4-6.
- Б)В периферическом двигательном нейроне на уровне С6-ТН2.
- В)В надсегментарных двигательных путях шейного отдела спинного мозга.
- Г) В надсегментарных двигательных путях грудного отдела спинного мозга

153.Назовите, чувствительная иннервация лобно-теменно-затылочной области осуществляется

- а) за счет тройничного нерва
- б) за счет ветвей шейного сплетения
- в) за счет лицевого нерва
- г) за счет ветвей шейного сплетения и тройничного нерва

154.Укажите, в верхний каменистый синус впадают

- а) поверхностная средняя вена
- б) верхняя анастомотическая вена
- в) нижняя анастомотическая вена
- г) вена Дэнди

155. Укажите, сигмовидный синус открывается
- а) в прямой синус
 - б) в верхний каменистый синус
 - в) в нижний каменистый синус
 - г) в луковицу яремной вены
156. Выберите, поперечный синус расположен
- а) под затылочной долей
 - б) под мозжечком
 - в) над мозжечковым наметом
 - д) между затылочной долей и мозжечком
157. Отметьте, плечевое сплетение располагается
- а) в межлестничном промежутке
 - б) впереди от передней лестничной мышцы
 - в) сзади от средней лестничной мышцы
 - г) спереди от подключичной артерии и вены
158. Определите, подключичная артерия проходит
- а) между ключицей и передней лестничной мышцей
 - б) между передней и средней лестничными мышцами
 - в) под кивательной мышцей
 - г) между средней и задней лестничными мышцами
159. Отметьте, локтевой нерв в верхней трети плеча располагается
- а) в толще клюво-плечевой мышцы
 - б) спереди от плечевой артерии
 - в) сзади от глубокой артерии плеча
 - г) у задневыступающего края плечевой артерии
160. Укажите, локтевой нерв в средней трети плеча располагается
- а) в медиальной межмышечной перегородке
 - б) впереди от плечевой артерии
 - в) в головке трехглавой мышцы
 - г) сзади от плечевой артерии
161. Выберите, локтевой нерв в нижней трети плеча располагается
- а) впереди от плечевой артерии
 - б) в внутренней головке трехглавой мышцы
 - в) внутри от плечевой мышцы
 - д) внутри от срединного нерва
162. Отметьте, лучевой нерв делится на поверхностную и глубокую ветви
- а) у нижней трети плеча
 - б) у латерального надмыщелка плечевой кости
 - в) между плечевой и плечелучевой мышцами
 - г) в канале лучевого нерва
163. Выберите, в средней трети предплечья срединный нерв располагается
- а) в медиальной бороздке двуглавой мышцы

- б) снаружи от лучевой артерии
- в) спереди от локтевой артерии
- г) между поверхностным и "глубоким" сгибателями пальцев

164. Укажите, симптомами поражения языкоглоточного нерва являются

- а) агезия на передних 2/3 языка
- б) агезия на задней трети языка
- в) незначительная дисфония
- д) отсутствие глоточного рефлекса

165. Отметьте, корешковые поражения подъязычного нерва включают

- а) дизартрию
- б) отклонение языка в "здоровую сторону"
- в) отклонение языка в "больную сторону"
- д) дисфагию

166. Укажите, как отличить бульбарный паралич от псевдобульбарного позволяют наличие

- а) дисфагии
- б) дизартрии
- в) гипотрофии языка и фибриллярных подергиваний в нем
- г) рефлексов орального автоматизма

167. Отметьте, локтевой нерв в нижней трети предплечья располагается

- а) вдоль наружного края локтевой артерии
- б) на передней поверхности квадратного пронатора
- в) в пространстве Пирогова
- г) между поверхностным сгибателем пальцев и локтевым сгибателем запястья

168. Укажите, в верхней трети бедра седалищный нерв располагается

- а) между большой ягодичной и запирающей мышцами
- б) между длинной головкой двуглавой мышцы бедра и большой приводящей мышцей
- в) внутри от подвздошной артерии
- г) между полусухожильной и двуглавой мышцей бедра

169. Отметьте, в средней трети голени большеберцовый нерв располагается

- а) снаружи от задней большеберцовой артерии
- б) между сгибателем большого пальца и длинным сгибателем пальцев
- в) под камбаловидной мышцей
- г) под малоберцовой мышцей

170. Выберите, малоберцовый нерв в области подколенной ямки располагается

- а) в толще малоберцовой мышцы
- б) между головками длинной малоберцовой мышцы
- в) под икроножной мышцей
- г) между медиальным краем двуглавой мышцы бедра и латеральной головки икроножной мышцы
- д) на головке малоберцовой кости

171. Укажите, Ориентировкой при пункции заднего рога бокового желудочка служит следующее:
по ходу сагиттального шва отступить вверх от наружного затылочного бугра.

- а) на 4 см и в сторону на 4 см

- б) на 6 см и в сторону на 5 см
- в) на 5 см и в сторону на 3 см
- г) на 2 см и в сторону на 3 см

172. Выберите, для пункции переднего рога бокового желудочка необходимо ориентироваться

- а) 2 см спереди от коронарного шва и 2 см в сторону от сагиттального синуса
- б) 2 см в сторону от сагиттального синуса на уровне коронарного шва
- в) на 4 см выше ушной раковины
- г) на середине расстояния от сагиттального синуса до ушной раковины

173. Укажите, резекционная трепанация показана

- а) при переломе основания черепа
- б) при выраженном отеке головного мозга и внутричерепной гематоме
- в) при внутримозговой гематоме
- г) при подострой субдуральной гематоме

174. Отметьте, костнопластическая трепанация показана

- а) при эпидуральных гематомах, сочетающихся с ушибом головного мозга и отеком
- б) при эпидуральных гематомах, не сочетающихся с выраженным отеком головного мозга
- в) при внутримозговых гематомах
- г) при обширных переломах свода и основания черепа с контузионными очагами

175. Отметьте, при доступе к опухолям передних отделов бокового желудочка наиболее предпочтительным разрезом коры головного мозга следует считать

- а) разрез в премоторной зоне
- б) разрез по гребню второй лобной извилины в зоне полей 8-9 на протяжении 3-4 см, параллельно верхнему сагиттальному синусу
- в) круговую резекцию мозга соответственно верхней стенке переднего рога желудочка
- г) доступ по межполушарной щели

176. Укажите, При доступе к нижнему рогу и треугольнику бокового желудочка в доминантном полушарии наиболее предпочтительным разрезом коры головного мозга следует считать

- а) разрез вдоль верхней височной извилины длиной 3-4 см
- б) разрез по гребню средней височной извилины
- в) разрез со стороны основания головного мозга
- г) субфронтально-интерламинарный доступ

177. Выберите, для доступа к задней черепной ямке срединный разрез проводится

- а) параллельно средней линии на расстоянии $\frac{2}{3}$ от средней линии до ушной раковины
- б) в затылочной области строго по средней линии, начиная сверху от точки, расположенной на 4-5 см над наружным затылочным бугром и достигая внизу остистого отростка у шейного позвонка
- в) в затылочной области строго по средней линии, начиная от наружного затылочного бугра и до остистого отростка второго шейного позвонка
- г) параллельно средней линии на расстоянии $\frac{1}{3}$ от средней линии до ушной раковины
- д) строго по средней линии, начиная от точки, расположенной на 5 см над наружным затылочным бугром и заканчивая на 5 см под наружным затылочным бугром

178. Отметьте, для парамедианного доступа к задней черепной ямке разрез мягких тканей проводится параллельно

- а) срединной линии, отступая от нее на три сантиметра, начиная от уровня на 3-4 см выше выйной линии до уровня дужки первого шейного позвонка
- б) срединной линии, на середине расстояния между сосцевидным отростком и средней линией
- в) средней линии, начиная от уровня на 3-4 см выше выйной линии до уровня дужки первого шейного позвонка, на 3 см кзади от сосцевидного отростка
- г) средней линии отступая на 3 см

179. Укажите, наиболее рациональным разрезом кожи для доступа к конвексительной поверхности лобной доли является

- а) разрез от точки, расположенной между верхне-наружным углом глазницы и верхним краем наружного слухового прохода, вверх к срединно-сагиттальной линии, а затем по ней продолжается до края волосистой части головы
- б) двусторонний доступ к передней черепной ямке
- в) начиная кзади от коронарного шва и немного ниже верхней височной линии, затем кверху, заходя на 2/3 см за срединно-сагиттальную линию на противоположную сторону и поворачивая кпереди до края волосистой части
- г) разрез в височной области на уровне верхне-наружного угла глазницы, отступая кзади от края волосистой части на 0.5-1 см, и параллельно ему и заканчивается на уровне линии, которую проводят параллельно срединно-сагиттальной через середину глазницы противоположной стороны

180. Отметьте, к преимуществам узлового шва сосуда "конец в конец" относится

- а) меньшая частота тромбозов
- б) не вызывает сужения сосуда в месте шва
- в) накладывается быстрее, чем непрерывный шов
- г) техника узлового шва проще

181. Укажите, рациональным разрезом кожи для доступа к парасагиттальной области с/з синуса является

- а) разрез по средней линии
- б) поперечной или полукруглый линейный разрез позади коронарного шва
- в) подковообразный разрез
- г) бифронтальный разрез

181. Отметьте, начальным этапом гемиламинэктомии является

- а) скелетирование остистых отростков с обеих сторон
- б) скелетирование остистых отростков с одной стороны
- в) резекция остистых отростков
- г) резекция обеих дужек

182. Укажите, при аневризмах задней мозговой артерии используют

- а) лобно-височно-базальный доступ
- б) лобно-височный доступ
- в) парамедианный доступ
- г) базально-височный доступ

183. Выберите, синдромология поражения наружных коленчатых тел сходна

- а) с поражением хиазмы
- б) с поражением пучка Грасиоле

- в) с поражением шпорной борозды
- г) с поражением зрительного тракта

184. Укажите, возникновение скотом связано, как правило, с поражением

- а) зрительного нерва
- б) хиазмы
- в) латеральных колленчатых тел
- г) зрительного бугра

185. Определите, трактусная гемианопсия - это

- а) симметричная гомонимная гемианопсия
- б) асимметричная гомонимная гемианопсия
- в) гемианопсия с гемианопической зрачковой реакцией Вернике
- г) гемианопсия с застойным соском зрительного нерва

186. Укажите, для центральной гемианопсии характерны

- а) гомонимный контралатеральный дефект полей зрения
- б) квадрантные дефекты полей зрения
- в) атрофия зрительных нервов
- г) сохранное центральное зрение

187. Выберите, патогномичными симптомами неврита зрительного нерва являются все перечисленные, кроме

- а) отека соска зрительного нерва
- б) рассеянной неврологической симптоматики
- в) снижения остроты зрения
- г) скотомы

188. Укажите, застойные соски зрительных нервов развиваются как ранний симптом

- а) при глиомах зрительных нервов и хиазмы
- б) при менингиомах бугорка турецкого седла
- в) при кранио-спинальных опухолях
- г) при эпендимомах IV желудочка

189. Отметьте, атрофия зрительного нерва характерна

- а) для кранио-орбитальных опухолей
- б) для глиом зрительного нерва и хиазмы
- в) для краниофарингиом
- г) для парасаггитальных менингиом

190. Укажите, глазодвигательные расстройства являются составным компонентом синдрома

- а) ретробульбарного неврита
- б) верхней глазничной щели
- в) интерпедункулярной кистерны
- г) Колле-Сикара

191. Отметьте, удвоение в вертикальной плоскости характерно для поражения

- а) глазодвигательного нерва
- б) отводящего нерва
- в) блокового нерва

г) заднего продольного пучка

192. Укажите, к глазодвигательным расстройством при поражении блокового нерва относятся

- а) диплопия
- б) птоз
- в) ограничение движения глазного яблока кнутри
- г) движения глазного яблока вниз

193. Укажите что относится, к глазодвигательным расстройством при поражении отводящего нерва относятся

- а) расходящееся косоглазие
- б) сходящееся косоглазие
- в) диплопия
- г) мидриаз

194. Ответьте что развивается при поражении парез конвергенции

- а) глазодвигательного нерва
- б) блокового нерва
- в) отводящего нерва
- г) четверохолмной пластинки

195. Отметьте что возникает при разрушении синдрома "болезненной анестезии" на лице

- а) спинального ядра тройничного нерва
- б) конечного ядра тройничного нерва
- в) корешка тройничного нерва у ствола мозга
- г) гассерова узла

196. Укажите что характеризуется невралгия тройничного

- а) деафферентационной болью
- б) выпадением чувствительности на лице
- в) триггерными зонами
- д) выпадением функции жевательной мускулатуры

197. Выберите с чем часто сочетается поражение тройничного нерва

- а) с бульбарным синдромом
- б) с глазодвигательными нарушениями
- в) с парезом мимической мускулатуры
- г) с гипоосмией

198. Отметьте что развивается при парезе жевательной мускулатуры

- а) I ветви тройничного нерва
- б) II ветви тройничного нерва
- в) III ветви тройничного нерва
- д) спинального ядра тройничного нерва

199. периферический паралич мимической мускулатуры при поражении лицевого нерва в отличие от поражения в месте выхода его из ствола характеризуется

- а) гиперакузией
- б) сухостью глаза и слизистой рта
- в) гипогейзией передних 2/3 языка

г) сочетанием с глухотой

200. Отметьте, снижение слуха при поражении звуковоспринимающего аппарата характеризуется

- а) гипоакузией на низкие тона
- б) гипоакузией на высокие тона
- в) сохранности костной проводимости
- г) латерализацией пробы Вебера в "здоровую сторону"

201. Больной в течение некоторого времени нес тяжести на правом плече, после чего у него развился паралич правой руки. При объективном обследовании выявлено: правую руку поднять не может, невозможны и другие движения ею, сухожилия и периостальные рефлексы с правой руки не вызываются, гипотония справа. Гипестезия на всей правой руке с расстройством всех видов чувствительности. Укажите, какие поражения из перечисленных ниже правильно?

- а. Корешки шейного утолщения справа
- б. Плечевое сплетение справа
- в. Спинной мозг на уровне шейного отдела: от С5 до ТН 1
- г. В периферическом двигательном нейроне на уровне С6-ТН2

202. У больного резкие боли в пояснице с иррадиацией в ноги, больше слева, отсутствуют движения в левой стопе, в правой - снижена сила. Ахиллов рефлекс слева отсутствует, справа снижен. Снижен коленный рефлекс слева. Снижение всех видов чувствительности по наружной и передней поверхности голени, стопы, больше слева. Легкое затруднение мочеиспускания. Назовите, где находится очаг?

- а. В межпозвоночных отделах поясничного отдела
- б. В области конского хвоста, на уровне L3-4
- в. В поясничном утолщении спинного мозга
- г. В поясничном сплетении

203. У больного отмечен феномен "свисающей головы", ограничены экстензия, флексия и латерофлексия шеи, гипотрофия верхней порции трапециевидных мышц, флексоров шеи, надостных мышц.

Укажите, какой перечисленных ниже ответов, наиболее вероятен?

- а. В стволе головного мозга
- б. В периферическом двигательном нейроне на уровне С1-4
- в. В периферическом нейроне на уровне С4-7
- г. В периферическом двигательном нейроне на уровне С6-ТН2

204. У больного выявлен вялый парез проксимальных мышц плечевого пояса с ограничением поднятия руки до горизонтали, наружной и внутренней ротации плеча. Укажите, какой перечисленных ниже ответов, наиболее вероятен?

- а. В периферическом двигательном нейроне на уровне С4-6
- б. В периферическом двигательном нейроне на уровне С6-ТН2
- в. В надсегментарных двигательных путях шейного отдела спинного мозга
- г. В периферическом двигательном нейроне на уровне С6-С8

205. У больного выявлен дистальный вялый парез руки: кисть свисает, ограничена флексия и экстензия в лучезапястном и локтевом суставах, пронация и супинация кисти, флексия и экстензия пальцев руки. Выберите

- а. В верхних первичных пучках плечевого сплетения
- б. В периферическом двигательном нейроне на уровне С6-С8
- в. В надсегментарных образованиях на уровне шейного утолщения
- г. В периферическом двигательном нейроне на уровне С6-С8

206. если у больного ограничено сгибание и разгибание в колене, движения в голеностопном суставе и суставах стопы, гипотрофия мышц голени и стопы, снижен ахиллов рефлекс: Назовите уровень поражения

- а. Эпиконус
- б. Периферический двигательный нейрон на уровне L5-S2
- в. Конус
- г. В периферическом двигательном нейроне на уровне С6-С8

207. У больного выявлен проксимальный периферический парез ноги с ограничением сгибания, разгибания, приведения и отведения в тазобедренном суставе, сгибания и разгибания в коленном суставе. Укажите, уровень поражения из перечисленных ниже ответов

- а. Периферический двигательный нейрон на уровне L1-L4
- б. Периферический двигательный нейрон на уровне крестцового сплетения
- в. Эпиконус
- г. Конус

208. Больной предъявляет жалобы на затруднение откашливания, громкой речи, икоту, отмечается полипноэ, извращение движений подложечной области при вдохе и выдохе, на рентгенограмме ограничение движения диафрагмы. Отметьте что поражен

- а. Диафрагмальный нерв справа
- б. Корешок С2 справа
- в. Дыхательный центр в стволе мозга
- г. Диафрагмальный нерв слева

209. У больного выявлен парез передней зубчатой мышцы с крыловидностью лопатки, ограничение поднятия плеча, затруднение при необходимости толкать предмет перед собой.

Выберите какой нерв поражен

- а. Первичное поражение мышц
- б. Передние рога на уровне среднего шейного отдела спинного мозга
- в. Длинный грудной нерв
- г. Передние рога на уровне грудного отдела спинного мозга

210. Выявлен периферический парез дельтавидной и малой грудной мышц с ограничением поднятия руки до горизонтали, отвисанием руки, затруднением таких манипуляторных действий, как поднесение ложки ко рту, причесывание, опускание руки в карман. Укажите какой нерв поражен

- а. Двигательная порция подкрыльцового нерва

- б. Передние рога спинного мозга на уровне С5-6
- в. Надлопаточный нерв
- г. Передние рога на уровне грудного отдела спинного мозга

211. У больного парез двуглавой мышцы плеча, снижен сгибательно-локтевой рефлекс, сгибание в локте в положении пронации и супинации невозможно.

Укажите, какой из перечисленных ниже поражения наиболее вероятен?

- а. Корешок С6
- б. Лучевой нерв на уровне плеча
- в. Локтевой нерв на уровне плеча
- г. Кожно-мышечный нерв плеча

212. У больного парез разгибателей предплечья, кисти, основных фаланг пальцев, супинаторов предплечья. мышцы, отводящей большой палец, плечелучевой мышцы, снижен рефлекс с трехглавой мышцы и карпорадиальный. Кисть в положении пронации свисает, отмечается сгибательная установка пальцев, затруднено рукопожатие, растопыривание пальцев, отведение большого пальца, невозможно развести сложенные вместе ладони, т.к. пальцы паретической кисти не отводятся, а сгибаются и скользят по непораженной кисти. Укажите, какой из перечисленных ниже поражение нервов наиболее вероятен?

- а. Локтевой нерв на уровне плеча
- б. Плечевое сплетение в области вторичных нижних ветвей
- в. Лучевой нерв в верхней трети плеча
- г. Лучевой нерв в средней части предплечья

213. У больного выявлен парез пронаторов предплечья, сгибателей кисти и 1-3-го пальцев, разгибателей средних фаланг 2-3-го пальцев, ограничено противопоставление большого пальца, затруднено захватывание предметов, письмо и др. манипуляторные действия. Форма кисти в виде "обезьяньей лапы" из-за атрофии мышц тенара, уплощение ладони и приведения большого пальца в одну плоскость с указательным. При сжатии в кулак 1,2 и отчасти 3-й пальцы не сгибаются, невозможно царапание указательным пальцем по поверхности стола, если кисть лежит на ней ладонью, а удерживание листа бумаги между 1 и 2-м пальцами возможно лишь, если они выпрямлены и большой палец приведен к указательному. Кроме того, больной испытывает выраженные каузальгические боли в плече и предплечье с иррадиацией по его внутренней поверхности в ладонь и средние пальцы, особенно в 3-й. Назовите, что поражен из перечисленных ниже ответов?

- а. Локтевой нерв в средней части предплечья
- б. Лучевой нерв в средней части плеча
- в. Срединный нерв в проксимальном отделе
- г. Плечевое сплетение в области среднего вторичного ствола

214. У больного выявлен парез сгибателей кисти и 3-5-го пальцев, мышц, приводящих пальцы, разгибателей средних и концевых фаланг, с ограничением разведения пальцев и таких манипуляторных действий, как поднятие тяжести, резание хлеба, подбирание мелких предметов, счет монет из-за гипотрофии ладонной поверхности в области тенара и гипотенара, гиперэкстензии основных и флексии средних и концевых фаланг. При сжатии в кулак 3-5 пальцы сгибаются недостаточно, невозможно царапание концевой фалангой мизинца по столу при плотно прилегающих к нему и приведенных 4-5 пальцами. Неприятные, со жгучим оттенком, ломящие боли по ульнарной поверхности плеча и предплечья с иррадиацией в 4-5 пальцы. Ответьте что поражен

- а. Срединный нерв в нижней части плеча
- б. Локтевой нерв в проксимальном отделе
- в. Лучевой нерв в верхних отделах предплечья
- г. Нижний первичный ствол плечевого сплетения

215. Пациент предъявляет жалобы на сильные стреляющие боли в ягодице справа с иррадиацией по задней поверхности бедра и голени, боли носят жгучий оттенок и напоминают удар током. Нога фиксирована в положении разгибания в колене, нога мало поднимается над полом, стопа свисает, шагпаж при ходьбе, шаг короткий, нога выносится вперед типа ходули, затруднена ходьба по лестнице вверх. Выявлена слабость в наружных ротаторах бедра, в мышцах голени и стопы, в мышцах группы гамстрииг, снижены ахиллов, подошвенный и медиоплантарный рефлекс. Укажите? какой нерв поражен из перечисленных ниже ответов?

- а) Бедренный нерв справа
- б) Седалищный нерв справа
- в) Крестцовое сплетение справа
- г) Крестцовое сплетение слева

216. У больного выявлен вялый парез разгибателей стопы и пальцев, мышц, отводящих стопу, стопа свисает с несколько согнутыми пальцами слегка повернута внутрь. При ходьбе избыточно поднимает ногу из-за чрезмерного сгибания в тазобедренном и коленном суставах, опускает пятку. Стопа хлопает при ходьбе (т.е. имеется истинный шагпаж), затруднено стояние и ходьба на пятках. Выберите какой нерв поражен из перечисленных ниже ответов

- а) Седалищный нерв
- б) Малоберцовый нерв
- в) Большеберцовый нерв
- г) Поясничное сплетение

217. больного переваливающаяся ("утиная") походка и парез отводящих мышц бедра с двух сторон. Укажите что поражен

- а) Передние рога на уровне поясничного утолщения
- б) Верхние ягодичные нервы с двух сторон
- в) Нижние ягодичные нервы с двух сторон
- г) Седалищный нерв

218. Больной жалуется на боль в пояснице с иррадиацией в правую ногу до большого пальца, боль простреливающая, "как удар током", прерывистая в межприступном периоде, ощущается в виде жгучей ленты, с ощущениями онемения, покалывания, ползания мурашек. Объективно: кифосколиоз выпуклостью вправо в поясничном отделе, движения в нем ограничены, рефлексы с ног сохранены, несколько снижен подошвенный рефлекс справа, значительно снижена сила разгибателя большого пальца справа, гипестезия на тыле стопы по медиальному краю и в области большого пальца.

Выберите что поражен

- а. Корешок S1 справа
- б. Эпиконус справа
- в. Корешок L5 справа

г. Большеберцовый нерв справа

219. Больной жалуется на стреляющие боли в левой ноге, начинающиеся от поясницы, проходящие через ягодицу по задней поверхности бедра и голени до 4-5 пальцев левой стопы. Объективно: сколиоз в пояснично-крестцовой области выпуклостью вправо, гипотония и гипотрофия ягодичных мышц, икроножных мышц, снижен ахиллов рефлекс, гипестезия полосой от нижнепоясничной области задней поверхности бедра, задненаружной поверхности голени и наружной части тыла стопы с захватом 4-5-го пальцев.

Выберите что поражен

- а) Корешок S 1 слева
- б) Корешок L 5 слева
- в) Эпиконус
- г) Малоберцовый нерв слева

220. Жалобы на ноющие постоянные, многолетние боли в левой руке и грудной клетке слева, периодически гипергидроз и жжение в этой области. Объективно: анестезия болевой и температурной чувствительности в дерматомах C5-ТН7 слева. Глубокая чувствительность сохранена. Следы ожогов на левой руке, плече. Трофические расстройства в области кисти. Синдром Горнера слева. Укажите где расположен очаг, Как называется расстройство чувствительности?

- а) Очаг в сегменте C5-ТН7 спинного мозга слева. Диссоциированный (сирингомиелитический) тип нарушений чувствительности
- б) Очаг в парацентральной дольке справа. Корковый тип нарушений чувствительности
- в) Очаг в звездчатом вегетативном узле слева. Вегетативный тип нарушений чувствительности
- г) Очаг в парацентральной дольке слева. Корковый тип нарушений чувствительности

221. У больного вначале появились опоясывающие боли на уровне соска справа, позднее появилось онемение стопы слева, которое постепенно распространилось до уровня ТН8 слева, одновременно развивалась слабость и неловкость в правой ноге. Исчезли брюшные рефлексы справа, выявлен пирамидный парез в правой ноге, расстройство глубокой чувствительности в правой ноге. Как называется синдром из перечисленных ниже ответов, где находится очаг

- а) Интрамедуллярный синдром. Очаг в спинном мозге на уровне ТН8
- б) Синдром Броун-Секара. Очаг в правой половине спинного мозга на уровне ТН5 сегмента
- в) Синдром Преображенского. Очаг в передних двух третях спинного мозга на уровне ТН8
- г) Интрамедуллярный синдром. Очаг в спинном мозге на уровне ТН12

222. Больной получил травму позвоночника. Чувствительность оказалась расстройной: поверхностная от уровня ТН8 вниз справа, глубокая в левой стопе. Укажите, на каком уровне нужно делать ламинэктомию?

- а) На уровне ТН5-6 позвонков слева
- б) На уровне ТН8 позвонка с 2-х сторон
- в) На уровне ТН 10-12 позвонков справа
- г) На уровне ТН- 2 позвонка справа

223. Больной жалуется на неприятные ощущения в стопах "толстые подошвы", стало трудно передвигаться в темноте, падает, натывается на предметы, пошатывается при умывании. При ходьбе высоко поднимает ноги, как бы штампует пол.

Укажите, как называется синдром из перечисленных ниже ответов? Что необходимо исследовать, чтобы дать окончательное заключение?

- а) Синдром задне-столбовой (сенситивной) атаксии. Необходимо исследовать суставно-мышечное чувство
- б) Синдром мозжечковой атаксии. Исследовать пяточно-коленную пробу
- в) Синдром астереогноза. Исследовать праксис
- г) Синдром астереогноза.. Исследовать пяточно-коленную пробу

224. У больного пожилого возраста возникло онемение правой ноги (онемению предшествовали сильные стреляющие боли в дерматоме L5). При осмотре правая стопа свисает, сила в ней практически равна нулю. Ахиллов рефлекс утрачен. Вызываются патологические знаки. Чувствительность расстроена в дерматомах L5, S1. Периодически недержание мочи.

как называется синдром Где очаг находится?

- а) Очаг в эпиконусе. Синдром парализующего ишиаса
- б) Очаг в пояснично-крестцовом сплетении. Синдром пленопатии
- в) Очаг в корешках L5, S1. Синдром корешковой компрессии
- г) Очаг в корешках Th 12. Синдром корешковой компрессии

225. У больного вялый паралич рук, включая дельтавидные мышцы. Спастический нижний парапарез. Брюшные рефлексы утрачены. Сегментарное выпадение болевой и температурной чувствительности в зоне CV-Th11. Определите, что поражен из перечисленных ниже ответов?

- а) В спинном мозге на уровне шейного утолщения
- б) У больного 2 очага - один в плечевых сплетениях, другой в грудном отделе спинного мозга
- в) В нижних отделах мозгового ствола
- г) В верхних отделах мозгового ствола

226. У больного выявлено нарушение болевой, температурной чувствительности в виде пояса на уровне Th7-9 с двух сторон. Определите что поражен, из перечисленных ниже ответов?

- а) Межреберные нервы Th 7-9 с двух сторон
- б) Задние рога на уровне Th 7-9 с двух сторон
- в) Передняя серая спайка на уровне Th 5-7
- г) Задние серая спайка на уровне Th 5-7

227. Определите, что поражен, если у больного выявлено проводниковое нарушение болевой и температурной чувствительности, начиная с уровня Th1 слева, а также снижение нижнего брюшного рефлекса справа?

- а) Спинной мозг на уровне Th 9-10 с преимущественным поражением спинноталамического пути справа
- б) Спинной мозг на уровне L1-2 слева с преимущественным поражением пучка Голля
- в) Латеральные отделы продолговатого мозга слева
- г) Вентральный отделы продолговатого мозга справа

228. Больной испытывает интенсивные ноющие, ломящие жгучие боли, зуд, температурные парестезии в правой грудной клетке, объективно: термогиперстезия и гипералгезия в зоне Th3-9 справа. Определите, что поражено? каков характер поражения?

- а) Боковые рога в среднегрудном отделе спинного мозга слева, процесс дефицитарный
- б) Задние рога Th 3-9 справа, процесс ирритативный
- в) Звездчатый и верхнегрудной симпатические узлы справа, ирритация
- г) Задние рога на уровне Th 7-9 с двух сторон, ирритация

229. Больной отмечает приступообразно возникающие парестезии при запрокидывании головы в виде "удара электрического тока", распространяющегося по всему позвоночнику, а также по рукам и ногам. Выберите правильный синдром

- а) Ирритативный заднестолбовой синдром (Лермитта)
- б) Вегетативно-ирритативный синдром (Маркелова)
- в) Заднероговой ирритативный синдром (Лериша)
- г) Звездчатый ирритация. (Давида)

230. Больной получил травму черепа с переломом основания черепа, выявлен симптом "очков", anosmia с двух сторон, амблиопия, психомоторное возбуждение.

Укажите где находится очаг и перелом основания

- а) В обонятельном треугольнике. В средней черепной ямке
- б) В передней спайке мозга
- в) В задней черепной ямке
- г) В обонятельных трактах. В передней черепной ямке

231. У больного снижение зрения и anosmia справа, атрофия соска зрительного нерва справа, застойный сосок слева, неряшлив, эйфоричен, пуэрильное поведение. Выберите что поражено

- а) В базальных отделах лобной доли справа с давлением на обонятельный тракт и зрительный нерв
- б) В базальных отделах теменной доли справа с давлением на зрительный нерв
- в) На основании средней черепной ямки
- г) полюсе височной доли и дислокацией в щель Биша

232. У больного патология зрения: невозможность латерального взора из-за слабости внутренних прямых мышц глаза, ослаблена конвергенция, скрытый расходящийся страбизм, асимметричный горизонтальный тонический нистагм. Диплопии нет и не было.

Ответьте где расположен патологический очаг

- а) В среднемозговой порции заднего продольного пучка
- б) В ядрах глазодвигательного нерва
- в) В средних отделах моста
- г) В передней спайке мозга

233. Больной испытывает тактильные головокружения (ощущения проваливания почвы, неустойчивости), иногда проприоцептивные ощущения перемещения своего тела в пространстве,

сопровождающиеся тошнотой, рвотой, вегетативными нарушениями, состояние ухудшается при перемене положения, при закрытых глазах. Объективно выявлен множественный крупноразмашистый разнонаправленный нистагм с отчетливым тоническим компонентом, в обе стороны, интенсивность его меняется при перемене положения тела. Отклонение в сторону быстрой компоненты нистагма при ходьбе, в позе Ромберга. Слуховые нарушения слабо выражены. Выберите, что поражен при данной ситуации

- а) Ирритация в области вестибулярных ядер в стволе мозга
- б) Дефицит в путях 3-го вестибулярного нейрона
- в) Раздражение лабиринтов
- г) Дефицит в путях 2-го вестибулярного нейрона

234. Если существует большой риск операции, которая является единственным шансом помочь больному, то нейрохирург должен:

- а) Отказаться от операции
- б) Принять решение оперировать больного
- в) Созвать консилиум в составе старшего по клинике, анестезиолога, терапевта для решения вопроса об операции
- г) Предупредить близких родственников о сложности операции и степени риска

235. Больной жалуется на головокружение в виде неустойчивости, ощущение колебания предметов, иногда их падение, как при землетрясении, тошноту, нередко рвоту. Объективно отмечает среднеразмашистый горизонтальный нистагм, падение вперед в позе Ромберга, дисгармоничные экспериментальные пробы.

Определите, где находится патологический очаг

- а) В вестибулярных ядрах ствола
- б) В черве мозжечка
- в) В супрануклеарных вестибулярных путях
- г) Дефицит в путях 3-го вестибулярного нейрона

236. Больной жалуется на внезапно развившуюся глухоту на оба уха, в пробе Вебера - без четкой латерализации, костная проводимость снижена больше, чем воздушная, на аудиограмме снижение воздушной и костной проводимости на все частоты, особенно на высокие, парез взора вверх, нарушение конвергенции, асимметричное ограничение движений глазных яблок внутрь.

Диагностируйте где расположен очаг?

- а) В мосту с двух сторон
- б) В среднем мозге на уровне ISTMUS ACUSTICUS
- в) В корешках слуховых нервов с двух сторон
- г) В мосто-мозжечковом углу

237. У больного паралич голосовой связки справа, синдром Горнера справа, парез мягкого неба и задней стенки глотки на той же стороне, гемиатаксия справа, гемигинестезия и гемипарез слева.

Выберите, какие из перечисленных ниже синдромов правильно

- а) Синдром Валленберга-Захарченко слева
- б) Синдром Цестана-Шена справа (альтернирующий синдром латерального отдела продолговатого мозга)

- в) Синдром Клодта (оливо-церебеллярного пучка справа)
- г) Синдром Преображенского

238. У больного выявлены следующие симптомы: нарушение глотания твердой и жидкой пищи, дисфония, дизартрия, нарушение дыхания и сердечной деятельности, парез мягкого неба, голосовых связок, надгортанника, снижение рефлексов и чувствительности задней стенки глотки и атрофия языка, фибриллярные подергивания в нем, парез языка, сухость во рту. Назовите, какие из перечисленных ниже синдромов правильно?

- а) Псевдобульбарный паралич
- б) Бульбарный паралич
- в) Полинейропатия бульбарной группы черепных нервов
- г) Синдром Ландри

239. Больная 60 лет вскоре после инсульта стала жаловаться на мучительные жгучие, плохо локализованные боли в левой половине тела. Боли не снимались наркотиками, усиливались к ночи.

Выберите, где расположен патологический очаг

- а) В таламусе справа
- б) Во внутренней капсуле справа
- в) В верхней теменной доле слева
- г) В симпатической цепочке слева

240. У больного перелом дуги со смещением отломков позвонка Д7.

Укажите с каких сегментов будут выявлены нарушения поверхностной чувствительности:

- а) с Д11 на противоположной стороне, с Д9 с двух сторон
- б) с Д9 на стороне поражения, с Д7, по с 2-х сторон
- в) с Д5 на противоположной стороне, с Д9 с двух сторон
- г) с Д5 на стороне поражения, с Д7, по с 2-х сторон

241. У больного при исследовании выявлены следующие феномены: при пассивном повороте головы в сторону возникает усиление экстензорного тонуса и разгибание конечностей и усиление флексорного тонуса и сгибание конечностей с другой стороны, при пассивном сгибании головы - усиление флексорного тонуса и сгибание всех конечностей, при пассивном разгибании головы возникло усиление разгибательного тонуса и разгибание всех конечностей. Назовите феноменов

- а) Защитные рефлексы
- б) Шейно-тонические рефлексы Магнуса-Клейна
- в) Вестибуло-тонические рефлексы
- г) Синдром Ландри

242. Укажите, операционное положение "на боку" применяется при операциях на височной доле мозга и пограничных с ней областях, на задней черепной ямке, при вмешательствах на позвоночнике и спинном мозге. Поворот больных со спины на бок после вводного наркоза, особенно у тяжелых ослабленных больных опасен:

- а) Остановкой дыхания
- б) Постуральной реакцией
- в) Повышением внутричерепного давления
- г) Снижением внутричерепного давления

243. Определите когда показано срочное оперативное вмешательство при переломе основания черепа

- а) Перелом решетчатой кости, назорея
- б) Перелом решетчатой кости, пневмоцефалия
- в) Перелом пирамиды височной кости, сопровождающийся симптомокомплексом поражения мосто-мозжечкового угла
- г) Перелом в области стенок зрительного канала со снижением зрения

244. У женщины, 35 лет, на фоне общей слабости был выявлен двусторонний полуптоз, более выраженный к вечеру. В неврологическом статусе другой симптоматики не определялось.

Какое заболевание можно заподозрить у пациентки?

- А) миастения глазная форма
- Б) миодистрофия Эрба-Рота
- В) Эвенильная миопатия Эрба-Рота
- Г) приобретенная полиневропатия

245. Пациентка, 35 лет, жалуется на боль в глазных яблоках и лобной области, ожирение. В течение последних 3 месяцев отмечает снижение зрения на левый глаз, ухудшение памяти, быструю утомляемость. При осмотре: вес 90 кг, рост 150 см. Пастозность лица, кистей и стоп. В неврологическом статусе двигательных нарушений, нарушений статики и координации, расстройств чувствительности не выявлено. Острота зрения справа 0,9, слева — 0,07, поля зрения изменены по типу битемпоральной гемианопсии. На МРТ в хиазмально-селлярной области образование, прорастающее кавернозные синусы и распространяющееся супраселлярно. К какому виду патологии относится данное заболевание?

- А) опухоль гипофиза
- Б) внутричерепной абсцесс
- В) болезнь Паркинсона
- Г) Болезнь Альцгеймера

246. У больного в течение двух с половиной лет отмечаются боли в пояснице. Неделю назад при подъеме с земли груза около 30 кг появилось ощущение "прострела" из поясницы в левую ногу (бедро и голень). При осмотре: хромота, анталгическая поза, в кровати лежит на правом боку, поджав левую ногу, симптом натяжения слева, коленные рефлексы одинаковы, ахиллов слева снижен, гипестезия по наружной поверхности левой голени, слабость икроножной мышцы. Сформулируйте предварительный диагноз.

- а) внутривозвоночный флебит и тромбофлебит
- б) поясничный остеохондроз, левосторонняя грыжа диска ниже-поясничного отдела позвоночника.
- в) внутривозвоночный абсцесс и гранулема
- г) паранеопластическая невромиопатия

247. Больному 7 лет. Заболел остро. Внезапно среди полного здоровья возникла сильная диффузная головная боль, рвота, озноб, боли в мышцах, повысилась температура до 39,5о . В классе карантин по менингококковому менингиту. Неврологически: заторможен, зрительная гиперестезия, выраженные менингеальные симптомы, парезов и патологических рефлексов нет. В

общем анализе крови лейкоцитоз со сдвигом влево, ускоренное СОЭ. Спинальная пункция: ликвор мутный, вытекает под повышенным давлением, белок – 30 /оо, цитоз – 20000 в мкл., преимущественно нейтрофилы. Поставьте предварительный диагноз:

- А. Лимфоцитарный хориоменингит
- Б. Субарахноидальное кровоизлияние
- В. Туберкулезный менингит
- Г. Первичный гнойный менингит

248. У больного отмечается горизонтальный нистагм, при отведении глазных яблок в стороны. Парезов нет. Самостоятельно ходить и стоять не может, в позе Ромберга падает. Диффузная мышечная гипотония. Чувствительность сохранена. Укажите где расположен очаг поражения?

- А. Левое полушарие мозжечка
- Б. Червь мозжечка
- В. Лобная доля слева
- Г. Правое полушарие мозжечка

249. У больного периодически возникают подергивания правой руки и мышц половины лица справа без нарушения сознания. Укажите, как называются припадки

- А. Задняя центральная извилина слева
- Б. Джексоновская эпилепсия
- В. Средняя лобная извилина слева
- Г. Задняя центральная извилина справа

250. У больного отсутствуют активные движения в ногах. Мышечный тонус и сухожильные рефлексы в них повышены, клонус стоп и надколенных чашечек, патологические рефлексы Бабинского и Россолимо с двух сторон. Утрачены все виды чувствительности книзу от паховых складок. Отмечена задержка мочи и кала. Где находится патологический очаг?

- А. Ствол мозга
- Б. Спинного мозга на уровне С4
- В. головной мозг
- Г. Спинной мозг на уровне Д12

