

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ЦЕНТР ПОСЛЕДИПЛОМНОГО И НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО
ОБРАЗОВАНИЯ**

Отдел программ хирургических специальностей

РАССМОТРЕНО

На заседании отдела протокол № 36

от « 25 » 05 2023-года

Рук.отд. Белеков Ж.О. 

УТВЕРЖДАЮ

Председатель УМК ЦПиНМО

Пр № 9 от « 26.05 » 2023-года

Калыбекова К.Д. 

ФОНД ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Для итоговой государственной аттестации по специальности

«Нейрохирургия»

На 20 22 -20 23 учебный год

4-курс

Наименование дисциплины	Всего часов 4608	Аудиторные занятия 10% (384 ч)		Практика 90%(4224ч)
		Лекции	Семинарские	-
ОКД	864	36	36	792
СД	3120	130	130	2860
ВК	432	18	18	396
Аттестации	192	8	8	176

Составители:

1.ФИО Фулшибаев А.Р подпись  /

2.ФИО _____ подпись / _____ /

Эксперт –тестолог: ФИО Амаров Г.У подпись/  /

г.Ош – 2023

1. 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 периферическом двигательном нейроне на уровне С4-С8.

2. 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.

3. У больного выявлен проксимальный периферический парез ноги с ограничением сгибания, разгибания, приведения и отведения в тазобедренном суставе, сгибания и разгибания в коленном суставе. Назовите 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.

4. 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. Что поражено?

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

5. 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.

6. 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. Что поражено?

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

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

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

8. 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. 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.

9. У пациента после сна в неудобной позе развился паралич разгибателей кисти, кисть свисает, затруднено рукопожатие, растопыривание пальцев, отведение большого пальца. Что поражено?

- 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

10. Патологическая анатомия диффузного аксонального повреждения головного мозга:

- А) Очаги ушиба и разможжения 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.

11. 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? Где 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.

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

13. 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? Что необходимо исследовать, чтобы дать окончательное заключение?

- А) Синдром задне-столбовой (сенситивной) атаксии. Пострадали пути Голля в спинном мозге. Необходимо исследовать суставно-мышечное чувство.
- Б) Синдром мозжечковой атаксии. Пострадали спинно-церебральные пути. Исследовать пяточно-коленную пробу.
- В) Синдром астереогноза. Пострадала левая надкраевая извилина. Исследовать праксис.
- Г) МРТ

14. 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. Где 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.

15. У больного вялый паралич рук, включая дельтавидные мышцы. Спастический нижний парапарез. Брюшные рефлексы утрачены. Сегментарное выпадение болевой и температурной чувствительности в зоне CV-Th11. Где 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.

16. Где 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.

17. У больного выявлено нарушение болевой, температурной чувствительности в виде пояса на уровне Th7-9 с двух сторон. 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.

18. 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.

19. Больной испытывает интенсивные ноющие, ломящие жгучие боли, зуд, температурные парестезии в правой грудной клетке, объективно: термогиперстезия и гипералгезия в зоне Th3-9 справа. 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) Передняя серая спайка на уровне Th 5-7.

20. 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.

21. 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
22. Каких клеток больше всего в ЦНС?

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

23. После биопсии шейного лимфатического узла у 27-летнего менеджера банка появилась деформация плечевого пояса. При обследовании выявлена крыловидная лопатка (*scapulaalata*) 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. thoracicuslongus*)

24. 55-летнему больному выполнен экстра-интракраниальный микро артериальный анастомоз. Какой сосуд обозначен стрелкой?

- А. Лицевая артерия
- Б. Внутренняя яремная вена
- В. Средняя мозговая артерия
- Г. Поверхностная височная артерия

25. 57-летнему больному выполняется экстра- интракраниальный микроартериальный анастомоз. На рисунке ниже – один из этапов операции.

Какой сосуд обозначен стрелкой?

- А. Вена Галена
- Б.Средняя мозговая артерия
- В. Основная артерия
- Г. Поперечный синус

26. 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. *Spinabifida*
- В. Медуллобластома
- Г. Артериовенозная фистула

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

- А. Аневризма
- Б. *Spinabifida*
- В. ТетрадаФалло
- Г. Артериовенозная фистула

28. Какие именно клетки внедряют ВИЧ в ЦНС?

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

29. 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

30. 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:

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

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

- А. 0
- Б. 1
- В. 2
- Г. 3

32. 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. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Метастаз
- Б. Базальная менингиома (крыла основной кости)

- В. Саркома височной кости
- Г. Глиома зрительного нерва

33. 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

Что произошло с больным?

- А. Разрыв аневризмы
- Б. Тромбоз кавернозного синуса
- В. Субарахноидальное кровоизлияние
- Г. Кровоизлияние в опухоль гипофиза

34. 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:

Какой наиболее вероятный диагноз?

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

35. 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

36. 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.

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

37. 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

38. 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

39. 40-летний мужчина госпитализирован без сознания. Через несколько часов он умер. Во время вскрытия обнаружены множественные мелкоточечные кровоизлияния, расположенные преимущественно в белом веществе:

Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Жировая эмболия
- Б. Воздушная эмболия

В. Церебральная малярия

Г. Множественные метастазы

40. 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:

Какой наиболее вероятный диагноз?

А. Метастаз

Б. Глиобластома

В. Лимфома ЦНС

Г. Олигодендроглиома

41. 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

42. 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

43. 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:

Какой наиболее вероятный диагноз?

А. Вирус простого герпеса

Б. Токсоплазмоз

В. Первичная лимфома ЦНС

Г. Туберкулез

44. 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:

Какой наиболее вероятный диагноз?

А. Глиобластома

Б. Гемангиобластома

В. Медуллобластома

Г. Менингиома

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

Какой наиболее вероятный диагноз?

А. Эпендимома

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

46. 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 псевдопапиллярные структуры:

Какой наиболее вероятный диагноз?

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

47. 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:

Какой наиболее вероятный диагноз?

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

48. 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:

Какой наиболее вероятный диагноз?

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

49. 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:

Какой наиболее вероятный диагноз?

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

50. 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:

Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Энцефалит
- Б. Глиобластома
- В. Артериовенозная мальформация

Г. Церебральный абсцесс

51. 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 мелкоамашистый 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

52. 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 6x2 см, дном раны является неповрежденная надкостница. Неврологически: сознание ясное, горизонтальный мелкоамашистый 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.

53. 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.

54. 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 го-ловного 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

55. 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

56. 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

57. 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 – ослаб-лен. 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

58. 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 отечная, 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, постъинекционный неврит правого седалищного нерва, периферический парез правой стопы.
- Б) невралгия тройничного нерва
- В) поражение блуждающего нерва
- Г) поражение пояснично-крестцового нерва

59. 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

60. 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

61. 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

62. 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

63. 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

64. Пациент, 50 лет, обратился к врачу с жалобами на слабость в руках, длительно незаживающие безболевого ожоги. При осмотре отмечены вялый парапарез 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) внутривertebralный абсцесс

Г) сирингомиелия шейно-грудного отдела спинного мозга.

65. 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

66. 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

67. 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

68. 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

69. 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

70) Какой вид чувствительности обеспечивается языкоглоточным нервом?

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

71) 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

72. 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) Внутричерепных гематомах и витальными нарушениями
- Г) Обширных переломах свода и основания черепа с контузионными очагами

73. 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

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

- А) Парамедианный доступ
- Б) Затылочный доступ
- В) По Нафцигер-Тауну
- Г) Теменно-затылочный доступ

75. 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

76. 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 интерпариетальной борозде справа
- Г) Во внутренней капсуле слева

77. 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

78. 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

79. 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.

80. К опухолям менингососудистого ряда относятся:

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

81. К нейроэпителиальным опухолям относятся все перечисленные, исключая:

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

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

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

Г)Хромофобных аденом

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

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

84.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

85.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

86.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

87.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

88.Чем иннервируется твердая мозговая оболочка спинного мозга?

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

89.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

90.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

91. 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

92. 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

93. 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

94. Основные клинические признаки цистицеркоза IV желудочка включают:

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

95. Основные проявления однокамерной формы эхинококкоза включают:

- А) Галлюцинации
- Б) Частые фокальные эпилептические припадки
- В) Симптомы интоксикации
- Г) Очаговые симптомы в зависимости от локализации

96. 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

97. 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

98. При разрыве аневризм передней мозговой артерии у больных отмечается все перечисленное, кроме:

- А)Менингеального синдрома
- Б)Экзофтальма
- В)Преходящих парезов в конечностях
- Г)Нарушений полей зрения

99. 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

100. 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

101. 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

102. 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

103. 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

104. У больного нижний спастический парализ, 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.

105. 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 верхнешейном отделе спинного мозга.
- Г) В области цереброспинального перехода.

106. 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.

107. 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.

108. 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.

109. 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.

110. 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 гамстрииг, 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

111. 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.

112. 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. 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.

113. 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

114. 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

115. 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

116. 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

117. 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

118. 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.

119. 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. Что поражено?

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

120. 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

121. 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

122. У больного 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 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?

- 1. Ствол мозга
- 2. Спинного мозга на уровне шейного утолщения
- 3. Спинной мозг на уровне Д1
- 4. Спинной мозг на уровне С1-С4

123. 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 локализуется патологический очаг?

- 1. Ствол мозга
- 2. Спинного мозга на уровне С4
- 3. головной мозг
- 4. Спинной мозг на уровне Д12

124. У больного резко снижена сила в ногах, отмечаются атония и атрофия мышц ягодичной области, задней поверхности бедер, голеней 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?

1. Спинной мозг на уровне S3-S5
2. Спинного мозга на уровне поясничного утолщения
3. Спинной мозг на уровне D1
4. Спинной мозг на уровне L4-S2

125. 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?

1. Хвостатое ядро
2. Тик 3. Бледный шар
3. Черное вещество
4. серое вещество

126. 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?

1. Хвостатое ядро
2. Гипотонически-гипокинетический
3. Бледный шар
4. Скорлупа

127. 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, адиадохокинез справа, изменение почерка (мегалография). Снижен мышечный тонус справа. Парезов конечностей нет. Где локализуется очаг поражения?

1. Левое полушарие мозжечка
2. Червь мозжечка
3. Лобная доля слева 18
4. Правое полушарие мозжечка

128. 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?

1. Левое полушарие мозжечка
2. Червь мозжечка
3. Лобная доля слева
4. Правое полушарие мозжечка

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

1. Вебера
2. Моста
3. Продолговатого мозга
4. Среднего мозга

130. 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:

1. Джексона
2. Авеллиса
3. Кору больших полушарий
4. Вебера

131. 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:

1. Невралгия тройничного нерва
2. Ядра моста
3. Гассеров узел
4. Ветви тройничного нерва

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

1. Задняя центральная извилина слева
2. Джексоновская эпилепсия
3. Средняя лобная извилина слева
4. Задняя центральная извилина справа

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

1. Лобная доля
2. Теменная доля
3. Височная доля
4. Апраксия

134. 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:

1. Черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга
2. Врожденная окклюзионная гидроцефалия
3. Врожденный порок развития головного мозга, микроцефалия
4. Краниостеноз

135. 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:

1. Лимфоцитарный хориоменингит

2. Субарахноидальное кровоизлияние
3. Туберкулезный менингит
4. Первичный гнойный менингит

136. 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?

1. Головной мозг
2. Спинного мозга на уровне С4
3. Спинной мозг на уровне D12
4. Полиомиелит

137. 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 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?

1. Ствол мозга
2. Спинного мозга на уровне шейного утолщения
3. Спинной мозг на уровне С1-С4
4. Полиомиелит

138. Укажите, мозговые оболочки головного мозга развиваются

- а) из эктодермы
- б) из мезодермы
- в) из дорзальной хорды
- г) из мозговой трубки
- д) из центрального канала

139. Отметьте, мягкие покровы свода черепа состоят

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

140. Выберите, оболочки спинного мозга имеют

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

141. 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
142. 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
 - д) бульбо-таламический тракт
143. Укажите, проводники поверхностной чувствительности туловища и конечностей располагаются
- а) в задних столбах
 - б) в боковых столбах
 - в) в передних столбах
 - г) в медиальной петле
 - д) в латеральной петле
144. Отметьте, на поперечном срезе на уровне мозговых ножек располагается
- а) бульбо-таламический тракт
 - б) латеральная петля
 - в) ядро глазодвигательного нерва
 - г) черная субстанция
145. Укажите, симптомами поражения языкоглоточного нерва являются
- а) агейзия на передних 2/3 языка
 - б) агейзия на задней трети языка
 - в) незначительная дисфония
 - г) выраженная дисфагия
 - д) отсутствие глоточного рефлекса
146. Выберите, спинной мозг заканчивается коническим заострением на уровне
- а) первого поясничного позвонка
 - б) второго поясничного позвонка
 - в) третьего поясничного позвонка
 - г) четвертого поясничного позвонка
147. 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
148. Укажите, спинной мозг на своем протяжении имеет
- а) одно утолщение
 - б) два утолщения
 - в) три утолщения

- г) четыре утолщения
149. 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
150. 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
151. Отметьте, височная мышца получает кровь
- а) из лицевой артерии
 - б) из внутренней сонной артерии
 - в) из верхнечелюстной артерии
 - г) из глубокой височной артерии
152. 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
153. Укажите, в верхний каменистый синус впадают
- а) поверхностная средняя вена
 - б) верхняя анастомотическая вена
 - в) нижняя анастомотическая вена
 - г) вена Дэнди
154. Укажите, сигмовидный синус открывается
- а) в прямой синус
 - б) в верхний каменистый синус
 - в) в нижний каменистый синус
 - г) в луковицу яремной вены
 - д) в пещеристый синус
155. Выберите, поперечный синус расположен
- а) под затылочной долей
 - б) под мозжечком
 - в) над мозжечковым наметом
 - г) под мозжечковым наметом
 - д) между затылочной долей и мозжечком
156. 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
 - д) в подмышечной ямке
157. Определите, подключичная артерия проходит
- а) между ключицей и передней лестничной мышцей
 - б) между передней и средней лестничной мышцами
 - в) под кивательной мышцей
 - г) между средней и задней лестничными мышцами
 - д) впереди от подключичной мышцы
158. Отметьте, локтевой нерв в верхней трети плеча располагается
- а) в толще клюво-плечевой мышцы
 - б) спереди от плечевой артерии
 - в) кзади от глубокой артерии плеча
 - г) у задневнутреннего края плечевой артерии
 - д) кнутри от лучевого нерва
159. Укажите, локтевой нерв в средней трети плеча располагается
- а) в медиальной межмышечной перегородке
 - б) кпереди от плечевой артерии
 - в) во внутренней головке трехглавой мышцы
 - г) кзади от плечевой артерии
 - д) кзади от основной вены
160. Выберите, локтевой нерв в нижней трети плеча располагается
- а) кпереди от плечевой артерии
 - б) по внутренней головке трехглавой мышцы
 - в) кнутри от плечевой мышцы
 - г) вдоль внутреннего края двуглавой мышцы
 - д) кнутри от срединного нерва
161. 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
 - д) кнутри от плечевой артерии
162. Выберите, в средней трети предплечья срединный нерв располагается
- а) в медиальной бороздке двуглавой мышцы
 - б) кнаружи от лучевой артерии
 - в) кпереди от локтевой артерии
 - г) между поверхностным и "глубоким" сгибателями пальцев
 - д) вдоль лучевой артерии
163. Укажите, симптомами поражения языкоглоточного нерва являются
- а) агеизия на передних 2/3 языка
 - б) агеизия на задней трети языка
 - в) незначительная дисфония
 - г) выраженная дисфагия
 - д) отсутствие глоточного рефлекса

164. Отметьте, корешковые поражения подъязычного нерва включают
- а) дизартрию
 - б) отклонение языка в "здоровую сторону"
 - в) отклонение языка в "больную сторону"
 - г) гипотрофию половины языка
 - д) дисфагию
165. Укажите, как отличить бульбарный паралич от псевдобульбарного позволяют наличие
- а) дисфагии
 - б) дизартрии
 - в) гипотрофии языка и фибриллярных подергиваний в нем
 - г) дисфонии
 - д) рефлексов орального автоматизма
166. 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
 - д) под длинным сгибателем ладони
167. 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) кнутри от подвздошной артерии
 - г) между полусухожильной и двуглавой мышцей бедра
 - д) под грушевидной мышцей
168. Отметьте, в средней трети голени большеберцовый нерв располагается
- а) кнаружи от задней большеберцовой артерии
 - б) между сгибателем большого пальца и длинным сгибателем пальцев
 - в) под камбаловидной мышцей
 - г) под малоберцовой мышцей
 - д) кнутри от задней большеберцовой мышцы
169. 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
170. 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

д

171. Выберите, для пункции переднего рога бокового желудочка необходимо ориентироваться
- а) 2 см впереди 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
172. 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
 - д) при подострой эпидуральной гематоме
173. 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
 - д) при сочетании под- и надболоочечных гематом
174. 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
 - д) разрез в моторной зоне
175. 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
 - д) транскалезный доступ
176. Выберите, для доступа к задней черепной ямке срединный разрез проводится
- а) параллельно средней линии на расстоянии $2/3$ 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 $1/3$ 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

177. 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, начиная от уровня выйной линии до уровня первого шейного позвонка на 3 см кзади от сосцевидного отростка
 - д) средней линии отступая на 3 см

178. Укажите, наиболее рациональным разрезом кожи для доступа к конвекситальной поверхности лобной доли является
- а) разрез от точки, расположенный 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
 - д) прямой разрез параллельно сагиттальной линии, отступая от нее на 5 см от края волосистой части до коронарного шва

179. 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

180. 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
 - д) затылочный 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
 - д) с вторичной атрофией зрительного нерва
184. Укажите, возникновение скотом связано, как правило, с поражением
- а) зрительного нерва
 - б) хиазмы
 - в) латеральных коленчатых тел
 - г) зрительного бугра
 - д) заднего бедра внутренней капсулы
185. Определите, трактузная гемианопсия - это
- а) симметричная гомонимная гемианопсия
 - б) асимметричная гомонимная гемианопсия
 - в) гемианопсия с гемианопической зрачковой реакцией Вернике
 - г) гемианопсия с застойным соском зрительного нерва
 - д) гемианопсия с простой атрофией зрительных нервов
186. Укажите, для центральной гемианопсии характерны
- а) гомонимный контралатеральный дефект полей зрения
 - б) квадрантные дефекты полей зрения
 - в) атрофия зрительных нервов
 - г) гемианопическая зрачковая реакция Вернике
 - д) сохранное центральное зрение
187. Выберите, патогномоничными 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 эпендимоммах IV желудочка
 - д) при эозинофильных аденомах гипофиза
189. Отметьте, атрофия зрительного нерва характерна
- а) для кранио-орбитальных опухолей
 - б) для глиом зрительного нерва и хиазмы

- в) для краниофарингиом
 - г) для арахноидита задней черепной ямки
 - д) для парасаггитальных менингиом
190. Укажите, глазодвигательные расстройства являются составным компонентом синдрома
- а) ретробульбарного неврита
 - б) верхней глазничной щели
 - в) интерпедункулярной цистерны
 - г) Колле-Сикара
 - д) кавернозного синуса
191. Отметьте, удвоение в вертикальной плоскости характерно для поражения
- а) глазодвигательного нерва
 - б) отводящего нерва
 - в) блокового нерва
 - г) заднего продольного пучка
 - д) четверохолмной пластинки
192. Укажите, к глазодвигательным расстройствам при поражении блокового нерва относятся
- а) диплопия
 - б) птоз
 - в) ограничение движения глазного яблока кнутри
 - г) ограничение движения глазного яблока вниз
 - д) симптом Бельшовского
193. Укажите, к глазодвигательным расстройствам при поражении отводящего нерва относятся
- а) расходящееся косоглазие
 - б) сходящееся косоглазие
 - в) диплопия
 - г) мидриаз
 - д) экзофтальм
194. Отметьте, парез конвергенции развивается при поражении
- а) глазодвигательного нерва
 - б) блокового нерва
 - в) отводящего нерва
 - г) четверохолмной пластинки
 - д) варолиева моста
195. Отметьте, синдром "болезненной анестезии" на лице возникает при разрушении
- а) спинального ядра тройничного нерва
 - б) конечного ядра тройничного нерва
 - в) корешка тройничного нерва у ствола мозга
 - г) гассерова узла
 - д) ветвей тройничного нерва
196. Укажите, невралгия тройничного нерва характеризуется
- а) деафферентационной болью
 - б) выпадением чувствительности на лице
 - в) триггерными зонами

- г) приступообразной болью
 - д) выпадением функции жевательной мускулатуры
197. Выберите, поражение тройничного нерва не часто сочетается
- а) с бульбарным синдромом
 - б) с глазодвигательными нарушениями
 - в) с парезом мимической мускулатуры
 - г) со снижением слуха
 - д) с гипоосмией
198. Отметьте, парез жевательной мускулатуры развивается при поражении
- а) I ветви тройничного нерва
 - б) II ветви тройничного нерва
 - в) III ветви тройничного нерва
 - г) корешка тройничного нерва у ствола мозга
 - д) спинального ядра тройничного нерва
199. Укажите, 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 парезом отводящего нерва
 - д) сочетанием с глухотой
200. Укажите, головокружение чаще всего сочетается
- а) с горизонтальным нистагмом
 - б) с вертикальным нистагмом
 - в) с множественным нистагмом
 - г) с ротаторным нистагмом
201. Согласно современной классификации черепно-мозговой травмы не выделяют
- а) ушиб головного мозга легкой степени тяжести
 - б) сдавление головного мозга вследствие эпидуральной гематомы
 - в) сотрясение головного мозга тяжелой степени
 - г) сдавление головного мозга на фоне его ушиба
202. Диффузное аксональное повреждение головного мозга при черепно-мозговой травме характеризуется
- а) длительным коматозным состоянием с момента травмы
 - б) развитием комы после "светлого" периода
 - в) отсутствием потери сознания
 - г) кратковременной потерей сознания
203. К открытой черепно-мозговой травме относится травма
- а) с ушибленной раной мягких тканей без повреждения апоневроза
 - б) с повреждением апоневроза
 - в) с переломом костей свода черепа
 - г) с переломом костей основания черепа без ликвореи
204. Сотрясение головного мозга в сочетании с повреждением мягких тканей относится к черепно-мозговой травме
- а) легкой открытой

- б) легкой закрытой
- в) открытой средней тяжести
- г) закрытой средней тяжести

205. Для внутричерепной гипертензии характерна головная боль

- а) распирающего характера
- б) распирающего характера в затылочной части
- в) пульсирующего характера по всей голове
- г) сдавливающего характера в лобно-теменной области

206. Если после черепно-мозговой травмы развиваются ригидность затылочных мышц и светобоязнь при отсутствии очаговых симптомов, то наиболее вероятен диагноз

- а) сотрясение мозга
- б) субарахноидальное кровоизлияние
- в) ушиб мозга
- г) внутричерепная гематома

207. Осложнение черепно-мозговой травмы кровоизлиянием в желудочки мозга характеризуется появлением в клинической картине

- а) плавающего зрения
- б) горметонического синдрома
- в) гиперкатаболического типа вегетативных функций
- г) нарушения сознания

208. Острая субдуральная гематома на компьютерной томограмме характеризуется зоной

- а) гомогенного повышения плотности
- б) гомогенного понижения плотности
- в) неоднородного повышения плотности
- г) отека мозга

209. Электроэнцефалографическими признаками поверхностно расположенной супратенториальной опухоли является регистрация

- а) тета-волн в отведении с ограниченного участка
- б) дельта-волн во всех полушарных отведениях
- в) тета-волн в симметричных участках обоих полушарий
- г) достоверных признаков не существует

210. Нарастание мидриаза на стороне эпидуральной гематомы и гемипареза на другой стороне обусловлено

- а) асимметричной гидроцефалией
- б) сдавлением коры моторной области
- в) ущемлением ствола в затылочном отверстии
- г) сдавлением ножки мозга

211. Для опухоли премоторной области лобной доли характерны

- а) гемипарез с преобладанием в ноге
- б) моторная афазия
- в) адверсивные эпилептические припадки
- г) атрофия зрительного нерва на стороне опухоли

212. Проникающей называют черепно-мозговую травму

- а) при ушибленной ране мягких тканей
- б) при повреждении апоневроза
- в) при переломе костей свода черепа

г)при повреждении твердой мозговой оболочки

213.Для коррекции метаболического ацидоза в остром периоде тяжелой черепно-мозговой травмы показана внутривенная инфузия

- а)5% раствора глюкозы
- б)4% раствора бикарбоната натрия
- в)раствора поляризующей смеси
- г)любого из перечисленных растворов

214.При комбинированной черепно-мозговой травме для лечения артериальной гипотензии в результате кровопотери предпочтение отдается назначению

- а)кардиотонических средств
- б)симпатомиметиков
- в)низкомолекулярных декстранов
- г)β-адренергических блокаторов

215.В связи с меньшим влиянием на электролитный баланс для лечения отека мозга при тяжелой черепно-мозговой травме следует выбрать

- а)гидрокортизон
- б)преднизолон
- в)дексаметазон
- г)кортизон

216.Для коррекции падения сердечной деятельности при острой тяжелой черепно-мозговой травме целесообразнее назначить

- а)адреналин
- б)норадреналин
- в)метазон
- г)дофамин

217.Наиболее эффективными корректорами гиперметаболизма при тяжелой черепно-мозговой травме являются

- а)ингибиторы МАО
- б)трициклические антидепрессанты
- в)бензодиазепиновые препараты
- г)барбитураты

218.Для лечения гиперосмолярного синдрома при тяжелой черепно-мозговой травме не следует назначать

- а)маннитол
- б)реополиглюкин
- в)полиглюкин
- г)альбумин

219.Ремиттирующее течение первичных опухолей спинного мозга определяется наиболее часто при их локализации

- а)в поясничном отделе
- б)в шейном отделе
- в)в области конского хвоста
- г)в грудном отделе

220.Для диагностики посттравматической ринореи в отделяемом из носа необходимо исследовать

- а)белок
- б)цитоз
- в)сахар
- г)натрий
- д)хлориды

221.Нестабильность шейного отдела позвоночника после сочетанной краниовертебральной травмы можно выявить с помощью

- а)магнитно-резонансной томографии
- б)компьютерной томографии
- в)латеральной функциональной рентгенографии
- г)нисходящей контрастной миелографии

222.Ремиттирующее течение спинальных опухолей наиболее часто наблюдается

- а)при ангиоретикулемах
- б)при глиомах
- в)при менингиомах
- г)при невриномах

223.Посттравматический синдром нормотензивной гидроцефалии (Хакима - Адамса) проявляется триадой симптомов

- а)головная боль, снижение памяти, дезориентированность
- б)головная боль, снижение зрения, атаксия
- в)нарушение походки, недержание мочи, деменция
- г)головокружение, астазия-абазия, сенсорная атаксия

224.Психоэмоциональные посттравматические расстройства отличаются от психогенных невротических симптомокомплексов

- а)более стабильным течением
- б)преобладанием депрессивного симптомокомплекса
- в)преобладанием ипохондрического симптомокомплекса
- г)принципиальных отличий не существует

225.Эпилептиформный синдром при посттравматической эпилепсии проявляется джексоновскими припадками при локализации патологического очага в области

- а)лобной доли
- б)теменной доли
- в)центральных извилин
- г)извилины Гешля

226.При хронических посттравматических абсцессах мозга корково-подкорковой локализации в клинической картине преобладает

- а)наличие внутричерепной гипертензии
- б)общемозговая симптоматика
- в)эпилептиформный симптомокомплекс
- г)менингеальный синдром

227.Наиболее ранним проявлением гематомиилии травматического происхождения является наличие

- а)расстройств глубокой чувствительности
- б)синдрома Броун - Секара
- в)двигательных проводниковых нарушений

г) диссоциированных расстройств чувствительности

228. Среди первичных опухолей спинного мозга наиболее редко встречаются

- а) глиомы
- б) гемангиомы
- в) невриномы
- г) менингиомы

229. Скорость регенерации поврежденного аксона при травматическом разрыве нерва составляет

- а) 0.1 мм в сутки
- б) 1 мм в сутки
- в) 10 мм в сутки
- г) 1 мм в 10 дней

230. Наиболее ранним признаком регенерации аксона при травме периферического нерва является

- а) появление парестезий в зоне иннервации поврежденного нерва
- б) появление стойкого болевого синдрома в дистальных участках зоны, иннервируемой поврежденным нервом
- в) регресс трофических расстройств
- г) регресс болевого синдрома в дистальных отделах поврежденной конечности

231. Для интрамедуллярной спинальной опухоли наиболее характерно наличие

- а) сегментарного диссоциированного расстройства чувствительности
- б) корешковых болей положения
- в) ранней блокады субарахноидального пространства
- г) рентгенологического симптома Эльсберга - Дайка

232. Спондилография наименее информативна, если опухоль спинного мозга локализуется

- а) интрамедуллярно
- б) субдурально
- в) эпидурально
- г) эпидурально-экстравертебрально

233. Экстрамедуллярные опухоли спинного мозга наиболее часто располагаются на его

- а) переднебоковой поверхности
- б) задней поверхности
- в) задней и заднебоковой поверхности
- г) передней поверхности

234. Наиболее значительное повышение белка в ликворе наблюдается

- а) при интрамедуллярных опухолях шейного утолщения
- б) при экстрамедуллярных субдуральных опухолях грудного уровня
- в) при интрамедуллярных опухолях на уровне поясничного утолщения
- г) при опухолях конского хвоста

235. Наиболее часто эпилептические припадки наблюдаются

- а) при менингиомах
- б) при астроцитомах
- в) при мультиформных глиобластомах
- г) ни при чем из перечисленного

236. Опухолью передних отделов боковых желудочков наиболее часто является

- а) менингиома
- б) хориоидпапиллома
- в) эпендимома
- г) астроцитома

237. Наиболее часто встречаются невриномы нерва

- а) зрительного
- б) тройничного
- в) слухового
- г) подъязычного

238. Генерализованные эпилептиформные припадки чаще бывают при локализации опухоли в следующей доле мозга

- а) лобной
- б) височной
- в) теменной
- г) затылочной

239. Адверсивные судорожные приступы с насильственным поворотом головы в здоровую сторону чаще наступают при локализации опухоли в следующей доле мозга

- а) лобной
- б) теменной
- в) височной
- г) затылочной

240. Симптом корешковых болей положения наиболее характерен

- а) для эпидуральных неврином
- б) для субдуральных неврином
- в) для эпидуральных менингиом
- г) для субдуральных менингиом

241. Дугообразная деструкция пирамиды височной кости и сопутствующие штриховые дугообразные петрификаты являются характерным рентгенологическим признаком

- а) невриномы слухового нерва
- б) холестеатомы мосто-мозжечкового угла
- в) невриномы тройничного нерва
- г) всех перечисленных новообразований

242. Радиоизотопная г-сцинтиграфия головы малоинформативна

- а) при арахноидэндотелиомах
- б) при менингосаркомах
- в) при доброкачественных глиомах
- г) при метастатических опухолях

243. Эхо-энцефалоскопия наиболее информативна при локализации опухоли

- а) в височной доле
- б) в задней черепной ямке
- в) в стволе мозга
- г) в затылочной доле

244. Наиболее высокий уровень накопления радиофармпрепарата при проведении г-сцинтиграфии характерен

- а) для менингиом
- б) для краниофарингиом
- в) для аденом гипофиза
- г) для неврином

245. Опухоли спинного мозга наиболее часто локализуются

- а) интрамедуллярно
- б) эпидурально

- в) интрамедуллярно, субдурально
- г) одинаково часто при всех перечисленных локализациях

246. Невринома III нерва отличается от других опухолей задней черепной ямки

- а) ранним развитием гипертензионно-гидроцефального синдрома
- б) ранним снижением зрения
- в) побледнением дисков зрительных нервов
- г) выраженной белково-клеточной диссоциацией

247. При опухоли височной доли определить сторону поражения позволяют

- а) большие судорожные припадки
- б) абсансы
- в) зрительные галлюцинации
- г) верхнеквадрантная гемианопсия

248. Головной мозг развивается

- а) из наружного зародышевого листка
- б) из дорзальной хорды
- в) из рогового листка
- г) из зародышевой лимфы

249. Мозговые оболочки головного мозга развиваются

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

250. Мягкие покровы свода черепа состоят

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

251. Иннервация твердой мозговой оболочки осуществляется ветвями

- а) тройничного, блуждающего и подъязычного нервов
- б) тройничного, лицевого и языкоглоточного нервов
- в) лицевого, добавочного и блуждающего нервов
- г) блуждающий нерв

252. Конвекситальная поверхность полушарий головного мозга получает кровь

- а) из передней мозговой артерии
- б) из задней мозговой артерии
- в) из затылочной артерии
- г) бедренной артерии

253. Образование спинного мозга происходит из всех перечисленных элементов, кроме

- а) центрального канала
- б) мозговой трубки
- в) рогового листка
- г) дорзальной хорды

254. Оболочки спинного мозга имеют

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

- д) правильного ответа нет
255. Позвоночник развивается
- а) из мозговой трубки
 - б) из эктодермы
 - в) из мезодермы
 - г) из энтодермы
256. Менингеальные ветви для кровоснабжения оболочек головного мозга отходят
- а) от сифона внутренней сонной артерии
 - б) от подключичной артерии
 - в) от затылочной артерии
 - г) от средней мозговой артерии
257. 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
258. Внутренняя капсула расположена
- а) между хвостатым и лентикулярным ядрами
 - б) между зрительным бугром и лентикулярным ядром
 - в) между наружной стенкой III желудочка и зрительным бугром
 - г) между скорлупой и оградой
259. Стенки III желудочка составляют
- а) ножки мозга и заднее продырявленное вещество
 - б) хориоидальная эпителиальная пластинка
 - в) медиальная поверхность зрительных бугров
 - г) правое полушарие
260. 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
261. Проводники поверхностной чувствительности туловища и конечностей располагаются
- а) в задних столбах
 - б) в боковых столбах
 - в) в передних столбах
 - г) в медиальной петле
262. На поперечном срезе на уровне мозговых ножек располагается
- а) бульбо-таламический тракт
 - б) латеральная петля
 - в) ядро глазодвигательного нерва
 - г) черная субстанция
263. Зрительный тракт пересекают все перечисленные ниже артериальные сосуды, кроме
- а) передней мозговой артерии
 - б) передней соединительной артерии
 - в) средней мозговой артерии
 - г) задней соединительной артерии
264. Эдингеровское ядро имеет в своем составе

- а) VI пары черепно-мозговых нервов
 - б) IV пары черепно-мозговых нервов
 - в) III пары черепно-мозговых нервов
 - г) II пары черепно-мозговых нервов
265. Двигательное ядро тройничного нерва расположено
- а) в основании ножек мозга
 - б) в середине моста
 - в) в спинном мозге
 - г) в продолговатом мозге
266. К нервам мосто-мозжечкового угла относятся
- а) VII пара
 - б) III пара
 - в) XII пара
 - г) VI пара
267. Ядра каудальной группы располагаются
- а) в ножках мозга
 - б) под дном ромбовидной ямки
 - в) в середине моста
 - г) в продолговатом мозге
268. Задний продольный пучок связан с ядрами
- а) II пары черепно-мозговых нервов
 - б) III пары черепно-мозговых нервов
 - в) VI пары черепно-мозговых нервов
 - г) V пары черепно-мозговых нервов
269. Афферентные волокна проходят через, в большинстве своем
- а) верхние мозжечковые ножки
 - б) средние мозжечковые ножки
 - в) нижние мозжечковые ножки
 - г) передние мозжечковые ножки
270. Спинной мозг заканчивается коническим заострением на уровне
- а) первого поясничного позвонка
 - б) второго поясничного позвонка
 - в) третьего поясничного позвонка
 - г) четвертого поясничного позвонка
271. Спинномозговую пункцию целесообразно проводить
- а) между 12 грудным и 1 поясничным позвонками
 - б) между 1 и 2 поясничными позвонками
 - в) между 2 и 3 поясничного позвонками
 - г) между 5 и 6 поясничными позвонками
272. 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
273. Передняя и задняя спинномозговые артерии отходят от позвонков

- а) в полости черепа
 - б) на уровне большого затылочного отверстия
 - в) в шейном отделе позвоночного столба
 - г) все ответы правильны
274. Спинной мозг на своем протяжении имеет
- а) одно утолщение
 - б) два утолщения
 - в) три утолщения
 - г) четыре утолщения
275. Кортико-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
276. 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
277. Спинномозговые ганглии входят в состав
- а) задних корешков спинного мозга
 - б) передних корешков спинного мозга
 - в) и тех и других
 - г) ни тех и ни других
279. Кровоснабжение мягких покровов свода черепа обеспечивается
- а) за счет внутренней сонной артерии
 - б) за счет наружной сонной артерии
 - в) за счет внутренней и наружных сонных
 - г) за счет позвоночной артерии
280. Височная мышца получает кровь
- а) из лицевой артерии
 - б) из внутренней сонной артерии
 - в) из верхнечелюстной артерии
 - г) из глубокой височной артерии
281. В подкожной клетчатке лобно-теменно-затылочной области располагаются
- а) три ветви наружной сонной артерии
 - б) четыре ветви наружной сонной артерии
 - в) пять ветвей наружной сонной артерии
 - г) ветви лучевой артерии
282. 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

283. В верхний каменистый синус впадают
- а) поверхностная средняя вена
 - б) верхняя анастомотическая вена
 - в) нижняя анастомотическая вена
 - г) вена Дэнди
284. Сигмовидный синус открывается
- а) в прямой синус
 - б) в верхний каменистый синус
 - в) в нижний каменистый синус
 - г) в луковицу яремной вены
285. Поперечный синус расположен
- а) под затылочной долей
 - б) под мозжечком
 - в) над мозжечковым наметом
 - г) между затылочной долей и мозжечком
286. К поверхностным венам головного мозга относятся
- а) вена Лаббэ
 - б) вена Розенталя
 - в) вена Галена и вена Дэнди
 - г) Вена Porte
287. Заброс гнойных эмболов в пещеристый синус при воспалительных процессах мягких тканей лица возможен
- а) из глазничных вен
 - б) из лицевых вен
 - в) из позадищелюстных вен
 - г) из внутренних яремных вен
288. Наиболее постоянными выпускниками, связующими вены мягких покровов головы с синусами твердой мозговой оболочки, являются
- а) лобный
 - б) затылочный
 - в) теменной и сосцевидный
 - г) выпускник канала подъязычного нерва
289. Миграция гноя в сигмовидный синус возможна
- а) через сосцевидный выпускник
 - б) через затылочный выпускник
 - в) через выпускник канала подъязычного нерва
 - г) через брюшную полость
290. 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
291. Точка вкола иглы для проведения блокады плечевого нервного сплетения по Куленкамифу располагается
- а) над грудинно-ключичным сочленением

- б) под акромиальным отростком лопатки
 - в) под ключицей
 - г) над ключицей
292. Подключичная артерия проходит
- а) между ключицей и передней лестничной мышцей
 - б) между передней и средней лестничной мышцами
 - в) под кивательной мышцей
 - г) между средней и задней лестничными мышцами
293. Локтевой нерв образуется
- а) из медиального вторичного ствола плечевого сплетения
 - б) из латерального вторичного ствола плечевого сплетения
 - в) из заднего вторичного ствола плечевого сплетения
 - г) из медиального и латерального стволов плечевого сплетения
294. Локтевой нерв в верхней трети плеча располагается
- а) в толще клюво-плечевой мышцы
 - б) спереди от плечевой артерии
 - в) кзади от глубокой артерии плеча
 - г) у задневыступающего края плечевой артерии
295. Локтевой нерв в средней трети плеча располагается
- а) в медиальной межмышечной перегородке
 - б) кпереди от плечевой артерии
 - в) во внутренней головке трехглавой мышцы
 - г) кзади от плечевой артерии
296. Локтевой нерв в нижней трети плеча располагается
- а) кпереди от плечевой артерии
 - б) во внутренней головке трехглавой мышцы
 - в) кнутри от плечевой мышцы
 - г) кнутри от срединного нерва
297. 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
298. В средней трети предплечья срединный нерв располагается
- а) в медиальной бороздке двуглавой мышцы
 - б) кнаружи от лучевой артерии
 - в) кпереди от локтевой артерии
 - г) между поверхностным и "глубоким" сгибателями пальцев
299. 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
300. Крестцовое нервное сплетение формируются за счет корешков
- а) L5 - S5
 - б) S1 - S5
 - в) L3 - S5
 - г) L4 - S5

301. В верхней трети бедра седалищный нерв располагается
- а) между большой ягодичной и запирательной мышцами
 - б) между длинной головкой двуглавой мышцы бедра и большой приводящей мышцей
 - в) кнутри от подвздошной артерии
 - г) между полусухожильной и двуглавой мышцей бедра
302. 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
303. Малоберцовый нерв в области подколенной ямки располагается
- а) в толще малоберцовой мышцы
 - б) между головками длинной малоберцовой мышцы
 - в) под икроножной мышцей
 - г) на головке малоберцовой кости
304. Бедренный нерв образуется за счет корешков
- а) L1 L2 L3
 - б) L2 L3 L4
 - в) L3 L4 L5
 - г) L4 L5 L6
305. 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
306. Для пункции переднего рога бокового желудочка необходимо ориентироваться
- а) 2 см впереди 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
307. При пункции заднего рога бокового желудочка канюля вводится на глубину
- а) 3-4 см
 - б) 5-6 см
 - в) 6-7 см
 - г) 7-8 см
308. Глубина введения канюли при пункции переднего рога бокового желудочка составляет
- а) 2-3 см
 - б) 2.5-3.5 см
 - в) 4-5 см
 - г) 4.5-5.5 см
309. 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

310. Костнопластическая трепанация показана
- при эпидуральных гематомах, сочетающихся с ушибом головного мозга и отеком
 - при эпидуральных гематомах, не сочетающихся с выраженным отеком головного мозга
 - при внутримозговых гематомах
 - при обширных переломах свода и основания черепа с контузионными очагами
311. Оптимальное соотношение линейного разреза кожи и апоневроза по отношению к диаметру трепанационного окна
- 1 : 1
 - 1 : 1.5-2
 - 1.5 : 1
 - 1.5-2 : 1
312. При доступе к опухолям передних отделов бокового желудочка наиболее предпочтительным разрезом коры головного мозга следует считать
- разрез в премоторной зоне
 - разрез по гребню второй лобной извилины в зоне полей 8-9 на протяжении 3-4 см, параллельно верхнему сагиттальному синусу
 - круговую резекцию мозга соответственно верхней стенке переднего рога желудочка
 - доступ по межполушарной щели
313. При доступе к нижнему рогу и треугольнику бокового желудочка в доминантном полушарии наиболее предпочтительным разрезом коры головного мозга следует считать
- разрез вдоль верхней височной извилины длиной 3-4 см
 - разрез по гребню средней височной извилины
 - разрез со стороны основания головного мозга
 - субфронтально-интерламинарный доступ
314. Для доступа к задней черепной ямке срединный разрез проводится
- параллельно средней линии на расстоянии $2/3$ от средней линии до ушной раковины
 - 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 затылочной области строго по средней линии, начиная от наружного затылочного бугра и до остистого отростка второго шейного позвонка
 - параллельно средней линии на расстоянии $1/3$ от средней линии до ушной раковины
315. Для парамедианного доступа к задней черепной ямке разрез мягких тканей проводится параллельно
- срединной линии, отступая от нее на три сантиметра, начиная от уровня на 3-4 см выше выйной линии до уровня дужки первого шейного позвонка
 - срединной линии, на середине расстояния между сосцевидным отростком и средней линией
 - 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
 - средней линии, начиная от уровня выйной линии до уровня первого шейного позвонка на 3 см кзади от сосцевидного отростка
316. Наиболее рациональными разрезами, применяемыми при рассечении червя мозжечка, являются
- червь рассекается по средней линии на всем протяжении
 - по средней линии рассекается нижний и иногда средний червь
 - поперечный разрез червя мозжечка

г) разрез червя по границе с одним из полушарий мозжечка

317. Наиболее рациональным разрезом кожи для доступа к конвексительной поверхности лобной доли является

- а) разрез от точки, расположенный 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, отступя 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

318. 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

319. Частота наложения узловых швов при сшивании артерии диаметром 2 мм "конец в конец" составляет

- а) 3-4 шва
- б) 5-6 швов
- в) 8-12 швов
- г) 12-16 швов

320. Схема Кренлейна позволяет определить все перечисленные проекции, кроме

- а) роландовой борозды
- б) сильвиевой борозды
- в) поперечной затылочной борозды
- г) передней ветви средней оболочечной артерии

321. Х-образные разрезы твердой мозговой оболочки наиболее целесообразно производить

- а) в задне-лобной и лобно-теменной областях
- б) в теменной области
- в) в височной области
- г) в лобной области

322. К наиболее рациональным разрезам кожи для доступа к затылочной доле относится разрез

- а) от наружной бугристости затылочной кости кверху по срединной линии до уровня вершины лямбдовидного шва, а затем кнаружи и вниз к верхнему краю ушной раковины
- б) от середины расстояния между наружно-верхним углом глазницы и верхним краем наружного слухового прохода, вверх до уровня верхней височной линии, а затем кзади и вниз до основания сосцевидного отростка
- в) параллельно срединной линии на 3 см кзади от сосцевидного отростка от уровня дужки первого шейного позвонка до уровня 3-4 см выше выйной линии
- г) параллельно средней линии от уровня поперечного отростка второго шейного позвонка до уровня на 4 см выше затылочного бугра, а затем кпереди дугообразно и заканчивают в средней трети линии между верхне-наружным углом глазницы и верхне-передним краем наружного слухового прохода

323. Рациональным разрезом кожи для доступа к парасагиттальной области в с/з синуса является
- а) разрез по средней линии
 - б) поперечной или полукруглый линейный разрез позади коронарного шва
 - в) подковообразный разрез
 - г) бифронтальный разрез
324. Доступами к хиазмально-селлярной области являются
- а) лобно-височный
 - б) височный
 - в) односторонний или двусторонний субфронтальный
 - г) трансфеноидальный
325. К рентгенологическим методам, применяемым при стереотаксических операциях относят все перечисленные, кроме
- а) пневмоэнцефалографии
 - б) вентрикулографии с водорастворимыми контрастными веществами
 - в) ангиографии
 - г) компьютерной рентгеномографии
326. Рентгенологическим ориентиром на рентгенограммах при стереотаксических операциях относятся все перечисленные, кроме
- а) верхнего края межжелудочкового отверстия
 - б) передней комиссуры
 - в) турецкого седла
 - г) межкомиссуральной линии
327. Основными этапами операции ламинэктомии являются все перечисленные, кроме
- а) скелетирования остистых отростков позвонков с обеих сторон
 - б) скелетирования остистых отростков позвонков с одной стороны
 - в) резекции остистых отростков позвонков
 - г) резекции обеих дужек
328. 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
329. Твердая мозговая оболочка спинного мозга вскрывается преимущественно
- а) линейным разрезом
 - б) дугообразным разрезом
 - в) Х-образным разрезом
 - г) все верно
330. При аневризмах задней мозговой артерии используют
- а) лобно-височно-базальный доступ
 - б) лобно-височный доступ
 - в) парамедианный доступ
 - г) базально-височный доступ
331. При аневризмах супраклиноидной части внутренней сонной артерии предпочтительнее

- а) височно-лобный доступ
 - б) лобно-височный доступ
 - в) фронтальный доступ
 - г) лобно-теменной доступ
332. К аневризмам основной формы оптимальным является
- а) парамедианный доступ
 - б) затылочный доступ
 - в) по Нафунтер-Тауну
 - г) теменно-затылочный доступ
333. При операциях на верхнем первичном стволе плечевого сплетения предпочтительны
- а) доступ Созон-Ярошевича
 - б) заднебоковой доступ
 - в) трансаксиллярный доступ
 - г) подкрыльцовый доступ
334. При операциях на нижнем первичном стволе плечевого сплетения целесообразен
- а) доступ Созон-Ярошевича
 - б) заднебоковой доступ
 - в) трансаксиллярный доступ
 - г) подкрыльцовый доступ
335. При операциях на лучевом нерве используются следующие доступы
- а) над выпуклостью двуглавой мышцы плеча по внутренней поверхности плеча
 - б) от середины заднего края дельтовидной мышцы к нижнему концу латеральной плечевой борозды
 - в) от внутреннего надмыщелка плеча к гороховидной кости
 - г) по медиальному краю круглого пронатора на сгибательной поверхности предплечья по средней линии
336. При операциях на седалищном нерве наиболее целесообразны
- а) доступ по Радзиевскому
 - б) угловой разрез параллельно наружной половине паховой связки, вниз по линии, расположенной на 2 см кнаружи от проекционной линии бедренной артерии
 - в) разрез в нижней трети бедра по краю сухожилия большой приводящей мышцы
 - г) вертикальный разрез длиной 10-12 см от бугорка лонной кости вниз по наружному краю длинной приводящей мышцы
337. При операциях на малоберцовом нерве в качестве доступа наиболее целесообразен
- а) разрез в н/з бедра по краю сухожилия большой приводящей мышцы
 - б) вертикальный разрез длиной 10-12 см от бугорка лонной кости вниз по наружному краю длинной приводящей мышцы
 - в) над сухожилием двуглавой мышцы бедра, заканчивая несколько ниже головки малоберцовой кости
 - г) срединный разрез по задней поверхности голени
338. При наложении эпинеурального шва нерва предпочтительнее применять
- а) шелковую нить
 - б) атравматический шовный материал 4/0
 - в) атравматический шовный материал 6/0-7/0

- а) лобно-парасагиттальной области
- б) области Брока
- в) префронтальной коры
- г) лобно-полюсных отделов

348. Произведенная левосторонняя каротидная ангиография выявила гипертрофию менингеальных сосудов в теменной области, некоторое придавливание перикаллезной артерии, небольшую гипертрофию и смещение верхних отделов средней мозговой артерии, смещение сильвиевой точки и внутренней вены мозга, наличие патологической сосудистой сети конвексально близко к средней линии. ___ Наиболее вероятный диагноз:

- А) глиобластома
- Б) холестеатома
- В) холестеатома
- Г) менингеома

349. У больного компрессионно-оскольчатый перелом С5 позвонка без неврологических нарушений с повреждением двух столбов позвоночника. Ваша хирургическая тактика?

- а) Ламинэктомия
- б) Вытяжение за скуловые дуги
- в) Корпородез и фиксация передними пластинами
- г) Корпородез и ламинопластика

350. В приемный покой поступил больной с флексионно-компрессионным механизмом перелома тела С6 позвонка со снижением высоты тела $> 1/3$ без признаков сдавления спинного мозга. Ваша хирургическая тактика?

- а) Наложение HALO - системы
- б) Скелетное вытяжение за теменные бугры
- в) Ламинэктомия
- г) Ношение жесткого воротника