

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ЦЕНТР ПОСЛЕДИПЛОМНОГО И НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ОТДЕЛ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ХИРУРГИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

«СОГЛАСОВАНО»

Заведующий отдела качества обучения и
методического обеспечения

к.п.н., доцент М.М. Былыкова

«19» 05 20 г.

«УТВЕРЖДЕНО»

Проректор по учебной работе ОшГУ
к.ф.м.н., доцент Арапбаев Р.Н.

«10» 05 20 г.



ФОНД ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

для итоговой государственной аттестации

по специальности

074 «Нейрохирургия»

20 24 20 25 учебный год

3-курс

Тесты по нейрохирургия для клинических ординаторов 3-года.

1. Следующее обследование может быть информативным для подтверждения диагноза вторичный симптоматический Паркинсонизм: Выберите правильного ответа

- А) ЭЭГ
- Б) МРТ головного мозга
- В) ПЭТ
- С) ЭНМГ

2. Мужчине 51 года клинически поставлен диагноз хореи Гентингтона.

Выберите наиболее информативный метод обследования для подтверждения данного диагноза:

- А) генетический анализ, ПЦР
- Б) анализ крови на ревматические пробы
- В) МРТ головного мозга
- Г) построение родословной

3. В неврологической клинике, пациенту 59 лет впервые поставлен диагноз: Паркинсонизм.

Выберите наиболее информативное и достаточное обследование для проведения дифференциального диагноза между болезнью Паркинсона и вторичным Паркинсонизмом:

- А) МРТ ангиография
- Б) подробный анамнез + определение уровня дофамина в крови
- В) МРТ и ПЭТ
- Г) подробный анамнез и МРТ

4. Какие методы исследования более всего значимы для диагностики радикулопатии?

- а) клинический анализ крови;
- б) электронейромиография;
- в) КТ;
- г) исследование сахара крови и мочи;
- д) исследование ликвора.

5. Наиболее информативными методами обследования для выявления объемного образования головного мозга являются: Выберите правильного ответа

- а. ЭЭГ
- б. ЭНМГ
- в. Rtg черепа
- г. МРТ головного мозга
- д. транскраниальная УЗДГ

6. Мужчина 78 лет, утром после сна заметил затруднение в подборе слов, слабость в правых конечностях. В неврологическом статусе: частичная моторная афазия, центральный парез лицевого нерва справа, центральный правосторонний гемипарез с преобладанием в руке, правосторонняя гемигипестезия. На ЭКГ – признаки очагового кардиосклероза. На глазном дне – ангиосклероз сетчатки.

Выберите наиболее информативное исследование для постановки диагноза:

- А) Люмбальная пункция
- Б) ЭЭГ
- В) МРТ
- Г) ЭКГ

7. Мужчина 65 лет, страдающий гипертонической болезнью, внезапно, при физической нагрузке, почувствовал сильную головную боль, преимущественно в левой височной области, ощущение жара в голове, тошноту. При осмотре: сопор, АД 200/100 мм. рт. ст. Положительные менингеальные симптомы. Глубокие рефлексы D>S. Симптом Бабинского справа.

Выберите наиболее информативное исследование для постановки диагноза:

- А) УЗДГ
- Б) ЭЭГ
- В) КТ
- Г) Rg черепа

8. Женщина 72 лет неоднократно за последний год отмечала ощущение онемения и преходящей слабости в правых конечностях. Данные проявления длятся от нескольких минут до 1-2 часов, затем самостоятельно регрессируют. Известно, что долгое время страдает гипертонической болезнью, 1,5 года назад перенесла острый инфаркт миокарда.

Выберите наиболее информативные исследования для уточнения генеза заболевания:

- А) ЭКГ
- Б) ЭЭГ
- В) УЗДГ, транскраниальное дуплексное сканирование
- Г) Офтальмоскопия

9. Какой метод исследования более всего значим для диагностики радикулопатии?

- а) клинический анализ крови;
- б) электронейромиография;
- в) исследование сахара крови и мочи;
- г) исследование ликвора;
- д) спондилография.

10. Какой метод исследования более всего значим для диагностики полиневропатии?

- а) клинический анализ крови;
- б) миелография;
- в) электронейромиография;
- г) спондилография;
- д) исследование состава ликвора.

11. Укажите патологические очаги, обнаруживаемые на МРТ при рассеянном склерозе - это очаги:

- 1) глиоза
- 2) ишемии
- 3) геморрагии
- 4) демиелинизации
- 5) полости

12. Отметьте исследование без которого нельзя подтвердить диагноз: рассеянный склероз:

- A) КТ
- A. МРТ
- B. анализ ликвора
- C. ЭЭГ
- D. ЭНМГ

13. У женщины 28 лет выявлен нижний спастический парапарез, нарушение функций тазовых органов. На МРТ головного и спинного мозга: множественные паравентрикулярные очаги демиелинизации разной давности; очаг на уровне Th7. Выберите наиболее вероятный диагноз:

- A опухоль грудного отдела спинного мозга
- Б рассеянный склероз
- В Дисциркуляторная энцефалопатия
- Г миелит

14. У женщины 35 лет появилось двоение в глазах, усиливающееся при чтении. Невролог выявил частичный птоз справа, резко усиливающийся при фиксированном взгляде вверх.

Выберите наиболее вероятный диагноз:

- A рассеянный склероз
- Б миастения, глазная форма (I класс)
- В миастения генерализованная (II класс)
- Г стволовой энцефалит

15. У женщины 35 лет появилось двоение в глазах, усиливающееся при чтении. Невролог выявил частичный птоз справа, резко усиливающийся при фиксированном взгляде вверх. Клинически диагностирована миастения. Выберите информативный диагностический метод для подтверждения диагноза:

- A МРТ головного мозга
- Б КТ головного мозга
- В анализ спинномозговой жидкости
- Г прозеринавая проба

16. 29-летней женщине поставлен диагноз миастения на основании клинической картины, прозериновой пробы, ЭНМГ и повышения уровня АТ к ацетилхолиновым рецепторам.

Какое исследование необходимо провести для выбора тактики оптимального лечения:

- A МРТ головного мозга
- Б КТ легких
- В МРТ средостения
- Г Биохимический анализ крови на КФК

17. У 30-летней женщины появилось двоение в глазах, расходящееся косоглазие, правосторонний птоз. Введение прозерина клиническую картину не изменило; ЭНМГ без отклонений от нормы. МРТ ангиография: патологии не выявлено. МРТ головного мозга: множественные очаги демиелинизации паравентрикулярно и в области ствола головного мозга. Анализ крови на сахар-4,2 ммоль/л. Выберите наиболее вероятный диагноз:

- А Миастения
- Б Рассеянный склероз
- В Аневризма внутренней сонной артерии
- Г Диабетическая нейропатия

18. У больного 28 лет по данным МРТ подтвержден диагноз рассеянный склероз, ремитирующее течение. Последняя клиническая атака - 2 года назад. Лечение β -интерфероном сопровождалось выраженными побочными эффектами.

Выберите наиболее целесообразную тактику лечения для удлинения периода ремиссии:

- А β -интерферон
- Б копаксон
- В витамины группы В
- Г метилпреднизолон

19. Пациент 68 лет жалуется на выраженную мышечную утомляемость в проксимальных отделах рук и ног. Врач заподозрил миастенический синдром Ламберта-Итона.

Выберите обследование, с которого целесообразно начать дообследование данного пациента:

- А КТ переднего средостения
- Б КТ легких
- В МРТ головного мозга
- Г определение уровня АТ к ацетилхолиновым рецепторам

20. Пациентка 32 лет, страдает ремитирующей формой рассеянного склероза, получает терапию β -интерферонами. Последняя клиническая атака была 3 года назад. В настоящее время чувствует себя хорошо. Выберите необходимое обследование, которое она должна проходить ежегодно, независимо от самочувствия:

- А анализ ликвора на содержание основного белка миеллина
- Б анализ ликвора на олигоклональные АТ
- В МРТ головного мозга с введением контраста
- Г КТ головного мозга

21. У пациента 59 лет постепенно развивается спастический тетрапарез с 2х сторонними патологическими симптомами Бабинского, выраженной гипотрофией мышц и фибриллярными подергиваниями. Выберите заболевание, которое необходимо исключить в первую очередь: Выберите правильного ответа:

- А миастения
- Б рассеянный склероз, спинальная форма
- В боковой амиотрофический склероз
- Г миастенический синдром

22. Наиболее информативный метод диагностики, позволяющий поставить диагноз болезни Вильсона в типичном случае: Выберите правильного ответа:

- А МРТ головного мозга
- Б КТ головного мозга
- В исследование обмена меди
- Г исследование обмена железа

23. Наиболее информативный метод, позволяющий подтвердить диагноз болезни Вильсона в спорных случаях: Выберите правильного ответа:

- А МРТ головного мозга
- Б анализ крови на церулоплазмин
- В биопсия печени
- Г секвенирование гена

24. В неврологической клинике, пациенту 59 лет впервые поставлен диагноз: Паркинсонизм. Выберите наиболее информативное и достаточное обследование для проведения дифференциального диагноза между болезнью Паркинсона и вторичным Паркинсонизмом:

- А МРТ ангиография
- Б подробный анамнез + определение уровня дофамина в крови
- В МРТ и ПЭТ
- Г подробный анамнез и МРТ

25. У 19-ти летней пациентки появились необычные насильственные движения в правой руке и ноге. Из анамнеза известно, что ее старший брат (22-х лет) наблюдается у гастроэнтеролога по поводу гепатита неуточненного генеза. При неврологическом осмотре выявлено: гиперкинезы в правых конечностях и мимической мускулатуре. Офтальмолог выявил фрагменты колец Кайзера-Флейшера.

Выберите наиболее информативное и достаточное обследование для постановки диагноза:

- А генетическое обследование брата
- Б определение уровня меди в анализе крови и мочи
- В МРТ головного мозга

Г построение родословной

26. Пациент 73-х лет обратился к врачу в связи с дрожанием головы, нарушением походки – стало трудно начать движение, появилось «шарканье». Врач выявил повышенный тонус мышц, больше в левых конечностях. На МРТ головного мозга выявлена умеренная атрофия лобных долей. Выберите наиболее вероятный диагноз:

- А Энцефалит
- Б Токсический марганцевый Паркинсонизм
- В Болезнь Паркинсона
- Г Опухоль головного мозга

27. У 28-летней пациентки диагностирован портальный цирроз печени.

Выберите обследование для исключения диагноза: Гепато-церебральная дистрофия:

- А Hbs Ag
- Б МРТ органов брюшной полости
- В МРТ головного мозга
- Г Секвенирование гена медь-транспортной АТФазы

28. Мужчине 51 года клинически поставлен диагноз хореи Гентингтона. Выберите наиболее информативный метод обследования для подтверждения данного диагноза:

- А) генетический анализ, ПЦР
- Б) анализ крови на ревматические пробы
- В) МРТ головного мозга
- Г) построение родословной

29. 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:

Укажите какой вероятный диагноз?

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

30. У 45-летней женщины обнаружен гиперостоз правой теменной кости. При МРТ выявлена парасагитальная 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:

Укажите какой вероятный диагноз?

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

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

Укажите какой наиболее вероятный диагноз?

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

32. 68-летний мужчина обследован после развития клонико-тонических судорог в правых конечностях. КТ головного мозга выявила опухоль левой гемисферы, и больной был оперирован. Макроскопически опухоль пестрая, пятнистого вида, с множественными участками кровоизлияний и некроза на разрезе. Микроскопически опухоль построена из полиморфных клеток с ядрами разной формы и величины, которые образуют псевдопалисад:

Укажите какой наиболее вероятный диагноз?

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

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

Укажите какой наиболее вероятный диагноз?

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

34. 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 гемиянопсии. На МРТ в хиазмально-селлярной области образование, прорастающее кавернозные синусы и распространяющееся супраселлярно. Определите к какому виду патологии относится данное заболевание?

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

35. Отметьте Эхо-энцефалоскопия наиболее информативна при локализации опухоли

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

36. К рентгенологическим методам, применяемым при стереотаксических операциях относят все перечисленные, кроме

- а) пневмоэнцефалографии
- б) вентрикулографии с водорастворимыми контрастными веществами
- в) ангиографии
- г) компьютерной рентгеномографии

37. 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

38. Инструментальная диагностика при клещевом энцефалите состоит из проведения

- 1) УЗИ сосудов шеи;
- 2) ангиография
- 3) магнитно-резонансной томографии (МРТ, КТ) головного мозга;
- 4) электроэнцефалографии.

39. При диагностике абсцесса головного мозга из контрастных методов получить прямое изображение патологического очага округлой формы можно с помощью

- а) пневмоэнцефалографии
- б) вентрикулографии
- в) ангиографии
- г) г-сцинтиграфии

40. На МРТ выявлены множественные очаги с капсулой, накапливающей контраст. С помощью компьютерной навигационной системы проведена биопсия одного из очагов. Выберите какой наиболее вероятный диагноз?

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

41. Больной обратился к врачу по поводу слабости, повышенной утомляемости, бессонницы ночью и сонливости днем, головной боли, апатии, заторможенности.

Выберите какой метод диагностики нужно использовать?

- А. Микроскопию спинномозговой жидкости
- Б. Микроскопию кала
- В. Микроскопию пунктата грудины
- Г. Посев крови на питательную среду, микроскопию

42. Методом лабораторной диагностики токсоплазмоза не является

- а) иммунологический
- б) аллергические пробы
- в) рентгенография
- г) гистологический

43. Спондилография наименее информативна, если опухоль спинного мозга локализуется

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

44. Следующее исследование используется для подтверждения воспаления мозговых оболочек: Выберите правильного ответа

- а) ЭЭГ
- б) КТ
- в) анализ ликвора
- г) анализ крови
- д) ЭНМГ

45. Следующее обследование может быть информативным для подтверждения диагноза вторичный симптоматический Паркинсонизм: Выберите правильного ответа

- 1) ЭЭГ
- 2) МРТ головного мозга
- 3) ПЭТ
- 4) ЭНМГ

46. Наиболее информативный метод диагностики, позволяющий поставить диагноз болезни Вильсона в типичном случае: Выберите правильного ответа

- 1) МРТ головного мозга
- 2) КТ головного мозга
- 3) исследование обмена меди
- 4) исследование обмена железа

47. Наиболее информативный метод, позволяющий подтвердить диагноз болезни Вильсона в спорных случаях: Выберите правильного ответа

- 1) МРТ головного мозга
- 2) анализ крови на церулоплазмин
- 3) биопсия печени
- 4) секвенирование гена

48. В неврологической клинике, пациенту 59 лет впервые поставлен диагноз: Паркинсонизм.

Выберите наиболее информативное и достаточное обследование для проведения дифференциального диагноза между болезнью Паркинсона и вторичным Паркинсонизмом:

- 1) МРТ ангиография
- 2) подробный анамнез + определение уровня дофамина в крови
- 3) МРТ и ПЭТ
- 4) подробный анамнез и МРТ

49. У 19-ти летней пациентки появились необычные насильственные движения в правой руке и ноге. Из анамнеза известно, что ее старший брат (22-х лет) наблюдается у гастроэнтеролога по поводу гепатита неуточненного генеза. При неврологическом осмотре выявлено: дистонические гиперкинезы в правых конечностях и мимической мускулатуре. Офтальмолог выявил фрагменты колец Кайзера-Флейшера.

Выберите наиболее информативное и достаточное обследование для постановки диагноза:

- 1) генетическое обследование брата
- 2) определение уровня меди в анализе крови и мочи
- 3) МРТ головного мозга
- 4) построение родословной

50. Мужчине 51 года клинически поставлен диагноз хореи Гентингтона.

Выберите наиболее информативный метод обследования для подтверждения данного диагноза:

- 1) генетический анализ, ПЦР
- 2) анализ крови на ревматические пробы
- 3) МРТ головного мозга
- 4) построение родословной

51. Для подтверждения наличия крови в эпидуральном пространстве необходимо выполнить

А. пункцию верхнего сагитального синуса

- В. плевральную пункцию
- С. люмбальную пункцию
- Д. пункцию желудочков мозга

52. Следующие межпозвоноквые промежутки могут использоваться для проведения люмбальной пункции у взрослого пациента: Укажите правильного ответа

- а) T11–T12;
- б) L3–L4;
- в) L4–L5;
- г) S1–S2;
- д) L2–L3.

53. Спинно-мозговая пункция производится при подозрении на Укажите правильного ответа

- 1) грипп
- 2) менингококковую инфекцию
- 3) сыпной тиф
- 4) брюшной тиф

54. Люмбальную пункцию проводят в положении больного. Укажите правильного ответа

- 1) лежа на боку
- 2) лежа на животе
- 3) сидя
- 4) стоя

55. Люмбальную пункцию проводят с целью. Укажите правильного ответа

- 1) диагностической и лечебной
- 2) лечебной
- 3) диагностической
- 4) профилактической

56. При люмбальной пункции точка укола между

- 1) 4-5 поясничными позвонками
- 2) 12 грудным и 1 поясничным позвонком
- 3) 10-11 грудными позвонками
- 4) 2-3 поясничными позвонками

57. Показания к люмбальной пункции: Укажите правильного ответа

- а. подозрение на менингит или другие инфекционные или воспалительные заболевания, субарахноидальное кровоизлияние, паранеопластические заболевания, изменения ВЧД
- б. для временного снижения ликворного давления (редко)
- в. для введения в субарахноидальное пространство контрастных веществ при миелографии и пневмоэнцефалографии
- г. для введения в субарахноидальное пространство лекарственных препаратов

58. Противопоказания к люмбальной пункции: Укажите правильного ответа

- а. внутричерепные объемные образования (опухоль, абсцесс, гематома) – при люмбальной пункции и быстром снижении внутричерепного давления возможна дислокация мозга
- б. инфекционное поражение кожи или мягких тканей в области, через которую предполагается проводить пункцию.
- в. смещение срединных структур мозга
- г. блокада ликворопроводящих путей
- д. наличие признаков вклинения
- е. коагулопатия

59. Нормальное содержание белка в ликворе при люмбальной пункции

- а. 0,033–0,1 г/л
- б. 0,2 – 0,3 г/л
- в. 0,3 – 0,5 г/л
- г. выше 0,5 г/л
- д. полностью отсутствует

60. Уровень глюкозы в ликворе снижается при. Укажите правильного ответа

- а. опухолях мозга
- б. травмах мозга
- в. менингитах
- г. всех перечисленных заболеваниях
- д. не меняется никогда

61. Гипохлорархия в ликворе наблюдается при. Укажите правильного ответа
- менингите
 - энцефалите
 - субарахноидальном кровоизлиянии
 - всех перечисленных заболеваний
 - не наблюдается ни при одном из перечисленных заболеваний
62. Ксантохромная окраска ликвора обусловлена. Укажите правильного ответа
- оксигемоглобином
 - примесью гноя
 - билирубином
 - правильно а и в
 - все перечисленное
63. Причинами увеличения белка в ликворе являются. Укажите правильного ответа
- процессы экссудации при воспалении менингеальных оболочек
 - распад опухолевых клеток
 - травма головного мозга
 - все перечисленные факторы
 - ни одна из перечисленных причин
64. Причиной образования фибринозной пленки при стоянии ликвора является
Укажите правильного ответа
- выпадение в осадок растворенного белка
 - примесь бактерий, попавших из воздуха
 - высокая активность плазмينا в ликворе
 - свертывание фибрина, попавшего в ликворные пути при экссудации
 - все перечисленные факторы
65. Цитоз люмбального ликвора здорового взрослого человека составляет
- о клеток в 1 мкл
 - от 1 до 5 клеток в 1 мкл
 - 10 клеток в 1 мкл
 - 10-50 клеток в 1 мкл
 - свыше 50 клеток в 1 мкл
66. Выберите ликворную формулу здоровых людей представлена в основном
- лимфоцитами и моноцитами
 - лимфоцитами и нейтрофилами
 - моноцитами и нейтрофилами
 - лимфоцитами, моноцитами и нейтрофилами
67. Определите эритрохромная окраска ликвора обусловлена
- оксигемоглобином
 - примесью гноя
 - билирубином
 - правильно а и в
 - все перечисленное
68. К необходимым исследованиям ликвора относятся Выберите правильного ответа
- определение физических свойств
 - определение белка
 - цитоз
 - дифференциация клеточных элементов ликвора
 - все перечисленное верно
69. Относительная плотность ликвора снижена при Выберите правильного ответа
- воспалении мозговых оболочек
 - травмах головного мозга
 - гидроцефалии
 - все перечисленное верно
70. Помутнение ликвора может быть обусловлено. Выберите правильного ответа
- увеличением количества клеточных элементов

- б. наличием бактерий
 - в. повышением содержания белка
 - д. правильно а,б,в
71. Ликвор образуется за счет Выберите правильного ответа
- а. секрeции в сосyдистых сплетениях головного мозга
 - б. секрeции клетками арахноэндотелия
 - в. ультрафильтрации плазмы крови
 - е. правильно а,в
72. Для обнаружения слабой окраски ликвора необходимо
- а. определить окраску ликвора на темном фоне
 - б. определить окраску ликвора на белом фоне
 - в. сравнить ликвор с дистиллированной водой на темном фоне
 - г. сравнить ликвор с дистиллированной водой на белом фоне
 - д. определить окраску с помощью диагностических тест-полосок
73. Если при исследовании центрифугата ликвора с помощью мультипараметровых тест-полосок реакция на кровь (гемоглобин) положительная, а на билирубин отрицательная, это свидетельствует о
- а. истинной эритроцитархии
 - б. путевой эритроцитархии
 - в. истинной билирубинархии
 - г. ложной билирубинархии
74. Ксантохромия, вызванная попаданием в ликворные пространства крови, называется
- а. ложной
 - б. путевой
 - в. геморрагической
 - г. застойной
75. Для оценки прозрачности ликвора необходимо
- а. определить степень помутнения ликвора на темном фоне
 - б. определить степень помутнения ликвора на белом фоне
 - в. сравнить ликвор с дистиллированной водой на темном фоне
 - д. определить степень помутнения с помощью диагностических тест-полосок
76. Целью исследования фибринозной пленки является
- а. определение концентрации фибриногена в ликворе
 - б. определение наличия фибрина в ликворе
 - в. выявление кислотоустойчивых микроорганизмов
 - г. выявление грамвариабельной микрофлоры
 - д. выявление причин помутнения ликвора
77. Укажите нормальное содержание глюкозы в ликворе при люмбальной пункции
- а. полностью отсутствует
 - б. 0,2-2,5 ммоль/л
 - в. 2,8-3,9 ммоль/л
 - г. 3,3-5,5 ммоль/л
 - д. 2,8-6,2 ммоль/л
78. Фибринозную пленку Выберите правильного ответа
- а. окрашивают метиленовым синим
 - б. окрашивают по цилю-нильсену
 - в. окрашивают по граму
 - г. окрашивают по романовскому-гимза
 - д. препарат для микроскопии не окрашивают
79. Следующее исследование используется для подтверждения воспаления мозговых оболочек: Выберите правильного ответа
- а) ЭЭГ
 - б) КТ
 - в) анализ ликвора
 - г) анализ крови

д)ЭНМГ

80.Количество клеток в нормальном составе ликвора (в 1 мм³):

- а. 10-15
- б. 0-5
- в. 15-20
- г. 20-30
- д. 30-50

81.Количество содержания белка в нормальном составе ликвора (г/л):

- а. 0,2-0,4
- б. 0-0,2
- в. 0,5-1,0
- г. 1,0-1,5
- д. ½ от содержания в крови

82.Нормальное ликворное давление у человека при люмбальной пункции в положении лежа находится в пределах:
Выберите правильного ответа

- а. 100-180 мм вод. ст.
- б. 40-90 мм вод. ст.
- в. 150-250 мм вод. ст.
- г. 200-300 мм вод. ст.
- д. 10-50 мм вод. ст.

83.Следующее состояние является основным показанием для исследования спинно-мозговой жидкости: Выберите правильного ответа

- а. опухоль головного мозга
- б. окклюзионная внутричерепная гипертензия
- в. воспаление мозговых оболочек
- г. ишемический инсульт
- д. грыжа межпозвонкового диска

84.Следующий межпозвонковый промежуток используется для проведения люмбальной пункции у взрослого пациента:
Выберите правильного ответа

- а. T11-T12
- б. L3-L4
- в. L 5-S1
- г. S1-S2

85.Следующие изменения ликвора типичны для гнойного воспалительного процесса:

- а. Лимфоцитарный плеоцитоз
- б. Нейтрофильный плеоцитоз
- в. Присутствие эритроцитов
- г. Белково-клеточная диссоциация

86.Женщина 59 лет с кризовым течением артериальной гипертензии на фоне повышения АД почувствовала выраженное головокружение, сильную головную боль, тошноту. На КТ: гематома объемом 45 мл в левом полушарии мозжечка.
Выберите наиболее подходящий метод лечения:

- А)Тромболизис
- Б)ГБО
- В)Хирургическое лечение
- Г)Постельный режим

87.Мужчина 60 лет внезапно, пробежавшись за автобусом, почувствовал себя плохо, ощутил слабость в правых конечностях, нарушение речи. При осмотре через час после появления симптомов: правосторонний гемипарез, гемипарестезия, дизартрия. Менингеальных симптомов нет. На КТ: гиподенсная зона в области ствола мозга слева. Выберите наиболее подходящий метод лечения:

- 6) Хирургическое лечение
- 7) Тромболизис
- 8) Массаж
- 9) Витаминотерапия

88. Больному поставили диагноз: геморрагический инсульт. Выберите тактику ведения в остром периоде:

- А) Снижение АД до 120/80 мм. рт. ст.
- Б) Назначение антикоагулянтов
- В) Тромболизис
- Г) Борьба с отеком мозга

89. Больной 45 лет в момент поднятия тяжести почувствовал выраженную слабость в ногах, боли по внутренней поверхности бедра, возникло нарушение мочеиспускания. При осмотре: периферический асимметричный нижний парализ, гипестезия в области промежности и по внутренней поверхности бедер. Выберите наиболее информативные методы обследования:

- А) Рентгенографию
- Б) МРТ
- В) Исследование ЦСЖ
- Г) ПЭТ
- Д) ЭЭГ

90. У пациента 36 лет после занятий в тренажерном зале возникла боль в пояснице, сохраняющаяся в течение трех дней. При осмотре выявляется напряжение мышц спины, поясничной области, ограничение подвижности в поясничном отделе. Выберите наиболее целесообразные методы терапии:

- А) Миорелаксанты
- Б) Иглорефлексотерапия
- В) Спазмолитики
- Г) Верно 1 и 2

91. Пациентку 61 года в течение 5 лет беспокоит распространенная боль в спине и шее усиливающуюся при длительной физической нагрузке. При осмотре: выпрямлены физиологические лордозы, ограничение подвижности и болезненность в поясничном и шейном отделах позвоночника. Выберите наиболее информативные методы обследования:

- А) Рентген позвоночника
- Б) Денситометрия позвоночника
- В) Люмбальная пункция
- Г) Верно 1 и 3

92. Больной 38 лет поступил с жалобами на слабость в ногах. Из анамнеза известно, что 3 недели назад перенес ОРВИ. В неврологическом статусе: снижение силы в дистальных отделах ног – до 4^х баллов, в проксимальных отделах – 2 балла. Глубокие рефлексы с ног угнетены. Вялый парез в проксимальных отделах рук. Симптомы натяжения (с-м Ласега с <50°). Функция тазовых органов не нарушена. Парадоксальный тип дыхания.

Выберите наиболее вероятный предположительный диагноз:

- А) Двухсторонняя спондилогенная радикулопатия L5
- Б) Диабетическая полиневропатия
- В) Синдром Гийена-Барре
- Г) Алкогольная полиневропатия

93. Пациентка 27 лет, неделю назад стала отмечать затруднения при подъеме по лестнице. Два дня назад заметила слабость в руках, вчера заметила асимметрию лица. При осмотре: двухсторонний парез лицевых нервов, тетрапарез (в проксимальных отделах конечностей 3 балла, в дистальных – 4 балла). Глубокие рефлексы не вызываются.

Выберите наиболее вероятный диагноз:

- А) Рассеянный склероз. Церебро-спинальная форма
- Б) Синдром Гийена-Барре.
- В) Миелит.
- Г) Спинальный ишемический инсульт

94. Пациенту 40 лет при поступлении в неврологическое отделение был поставлен диагноз «Острая воспалительная демиелинизирующая полирадикулоневропатия. Синдром Гийена-Барре». Выберите наиболее целесообразные методы обследования:

- А) ЭНМГ и исследование ЦСЖ
- Б) МРТ головного мозга и УЗ исследование магистральных артерий головы и шеи
- В) ЭЭГ и МРТ спинного мозга
- Г) МРТ головного мозга и УЗ исследование магистральных артерий головы и шеи

95. Пациенту 55 лет поставлен диагноз «Диабетическая полиневропатия нижних конечностей». Выберите наиболее целесообразное лечение:

- А) Дезагреганты и препараты тиоктовой кислоты
- Б) Антиконвульсанты и стероидные противовоспалительные препараты
- В) Ингибиторы холинэстеразы и нестероидные противовоспалительные препараты
- Г) Иммуноглобулин и антиоксидантная сыворотка

96. Укажите наиболее частый возраст дебюта рассеянного склероза:

- А 5-10 лет
- Б 10-16 лет

В18-35 лет

Г56-70 лет

97.Определите области мозга чаще всего поражаемые при рассеянном склерозе:

- А) мозжечок
- Б) зрительный нерв
- В) пирамидный путь
- Г) ничего из перечисленного

98.Пациентка 25ти лет, обратилась к врачу из-за появившейся шаткости при ходьбе. В анамнезе дважды перенесла ретробульбарный неврит. Невролог выявил признаки поражения мозжечка и 2х стороннее поражение пирамидных путей. Выберите наиболее вероятный диагноз:

- А)опухоль мозжечка
- Б)опухоль кранио-вертебрального стыка
- В)рассеянный склероз
- С)энцефалит
- Г)ишемический инсульт

99.Больной М., 35 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 2 часа после травмы (упал с лестницы, ударился головой о ступеньки, кратковременно терял сознание). При поступлении жалобы на головную боль, тошноту, наличие раны на голове. Объективно: В теменной области имеется кожно-апоневротическая рана размерами 6х2 см, дном раны является неповрежденная надкостница. Неврологически: сознание ясное, горизонтальный мелкокоразмашистый 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) сагитальныйкраниосиностоз. Скафоцефалия.
- Б) закрытая черепно-мозговая травма
- В) изолированный сагитальный краниосиностоз.
- Г) Открытая травма черепа с наличием кожно-апоневротической раны теменной области, сотрясение головного мозга.

100.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

101.Отметьте, костно-пластическая трепанация показана при:

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

102.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

103.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

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

- а) 2 см кпереди 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

105.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

106. 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 надбололочных гематом

107. Укажите, При доступе к нижнему рогу и треугольнику бокового желудочка в доминантной 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) транскаллезный доступ

108. 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

109. 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

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

- а) разрез от точки, расположенной между верхне-наружным углом глазницы и верхним краем наружного слухового прохода, вверх к срединно-сагиттальной линии, а затем по ней продолжается до края волосистой части головы
- б) двусторонний доступ к передней черепной ямке
- в) начиная кзади от коронарного шва и немного ниже верхней височной линии, затем вверх, 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

111. 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

112. 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
113. 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
114. 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
115. 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
116. 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
117. 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
118. Осложнение черепно-мозговой травмы кровоизлиянием в желудочки мозга характеризуется появлением в клинической картине
- а) плавающего взора
 - б) горметонического синдрома
 - в) гиперкатаболического типа вегетативных функций
 - г) нарушения сознания
119. Острая субдуральная гематома на компьютерной томограмме характеризуется зоной
- а) гомогенного повышения плотности
 - б) гомогенного понижения плотности
 - в) неоднородного повышения плотности
 - г) отека мозга
120. 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
121. 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
122. 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

123. При наложении эпинеурального шва нерва предпочтительнее применять

- а) шелковую нить
- б) атравматический шовный материал 4/0
- в) атравматический шовный материал 6/0-7/0
- г) атравматический шовный материал 10/0

124. При наложении перинеурального шва нерва предпочтительнее применять

- а) шелковую нить
- б) атравматический шовный материал 4/0
- в) атравматический шовный материал 6/0-7/0
- г) атравматический шовный материал 10/0

125. 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?

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

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

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

127. Укажите избыточная продукция спинно-мозговой жидкости лежит в основе гидроцефалии

- а) наружной
- б) внутренней
- в) открытой или сообщающейся
- г) гиперпродуктивной
- д) абсорбтивной

128. Укажите в наиболее тяжелых случаях при гидроцефалии у детей развивается

- а) неврит зрительного нерва
- б) гидроанэнцефалия
- в) пирамидная недостаточность
- г) дистрофия подкорковых узлов
- д) поражение мозжечка и его связей

129. Выберите вегетативные нарушения особенно четко выражены у детей при окклюзии на уровне

- а) бокового желудочка
- б) III желудочка
- в) I желудочка
- г) на любом уровне

130. Твердая мозговая оболочка спинного мозга вскрывается преимущественно

- а) линейным разрезом
- б) дугообразным разрезом
- в) Х-образным разрезом
- г) все верно

131. 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

132. Для пункции переднего рога бокового желудочка необходимо ориентироваться
- а) 2 см кпереди 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
133. 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
134. 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
135. При доступе к нижнему рогу и треугольнику бокового желудочка в доминантной 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
136. 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
137. 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
138. Наиболее рациональными разрезами, применяемыми при рассечении червя мозжечка, являются
- а) червь рассекается по средней линии на всем протяжении
 - б) по средней линии рассекается нижний и иногда средний червь
 - в) поперечный разрез червя мозжечка
 - г) разрез червя по границе с одним из полушарий мозжечка
139. Наиболее рациональным разрезом кожи для доступа к конвексительной поверхности лобной доли является
- а) разрез от точки, расположенной между верхне-наружным углом глазницы и верхним краем наружного слухового прохода, вверх к срединно-сагиттальной линии, а затем по ней продолжается до края волосистой части головы
 - б) двусторонний доступ к передней черепной ямке
 - в) начиная кзади от коронарного шва и немного ниже верхней височной линии, затем кверху, заходя на 2/3 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
140. 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
141. Частота наложения узловых швов при сшивании артерии диаметром 2 мм "конец в конец" составляет
- 3-4 шва
 - 5-6 швов
 - 8-12 швов
 - 12-16 швов
141. Схема Кренлейна позволяет определить все перечисленные проекции, кроме
- роландовой борозды
 - сильвиевой борозды
 - поперечной затылочной борозды
 - передней ветви средней оболочечной артерии
142. Х-образные разрезы твердой мозговой оболочки наиболее целесообразно производить
- в задне-лобной и лобно-теменной областях
 - в теменной области
 - в височной области
 - в лобной области
143. К наиболее рациональным разрезам кожи для доступа к затылочной доле относится разрез
- от наружной бугристости затылочной кости вверх по срединной линии до уровня вершины лямбдовидного шва, а затем кнаружи и вниз к верхнему краю ушной раковины
 - 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
 - параллельно срединной линии на 3 см кзади от сосцевидного отростка от уровня дужки первого шейного позвонка до уровня 3-4 см выше выйной линии
 - 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
144. Рациональным разрезом кожи для доступа к парасагитальной области в с/з синуса является
- разрез по средней линии
 - поперечной или полукруглый линейный разрез позади коронарного шва
 - подковообразный разрез
 - бифронтальный разрез
145. Доступами к хиазмально-селлярной области являются
- лобно-височный
 - височный
 - односторонний или двусторонний субфронтальный
 - трансфеноидальный
146. К рентгенологическим методам, применяемым при стереотаксических операциях относят все перечисленные, кроме
- пневмоэнцефалографии
 - вентрикулографии с водорастворимыми контрастными веществами
 - ангиографии
 - компьютерной рентгеномографии
147. Рентгенологическим ориентиром на рентгенограммах при стереотаксических операциях относятся все перечисленные, кроме
- верхнего края межжелудочкового отверстия
 - передней комиссуры
 - турецкого седла
 - межкомиссуральной линии
148. Укажите, рациональным разрезом кожи для доступа к парасагитальной области с/з синуса является
- разрез по средней линии
 - поперечной или полукруглый линейный разрез позади коронарного шва
 - подковообразный разрез
 - бифронтальный разрез
149. Какое исследование наиболее информативно при диагностике инфаркта мозга?

- а) общий анализ крови;
- б) коагулограмма;
- в) ЭКГ;
- г) КТ или МРТ головного мозга;
- д) липидограмма.

150. Выберите симптомы стволовой локализации патологического очага при инфаркте мозга:

Варианты ответа:

- а) снижение тонуса в конечностях;
- б) нарушение вибрационной чувствительности;
- в) дисфагия, дисфония, отсутствие глоточного рефлекса;
- г) тотальная афазия;
- д) гемиплегия.

151. Какой симптом может присоединиться при нарастании отека головного мозга?

- а) нарушение сознания;
- б) сенсорная афазия;
- в) гиперкинезы;
- г) гемиплегия;
- д) паркинсонизм.

152. Какое исследование достоверно подтвердит характер нарушения мозгового кровообращения?

- а) состояние глазного дна;
- б) КТ или МРТ головного мозга;
- в) коагулограмма;
- г) ЭЭГ;
- д) ЭКГ.

153. Какой симптом может указывать на прорыв крови в желудочковую систему при паренхиматозном кровоизлиянии?

- а) снижение температуры тела;
- б) снижение уровня глюкозы;
- в) лейкоцитоз со сдвигом влево в периферической крови;
- г) горметония;
- д) тошнота, рвота.

154. Какое изменение параклинических исследований характерно для внутримозгового кровоизлияния?

- а) кровянистая или ксантохромная спинномозговая жидкость;
- б) лейкоцитоз свыше 10 тыс. со сдвигом влево;
- в) грубые диффузные нарушения на ЭЭГ;
- г) незаполнение сосудистой сети в бассейне сосуда без его смещения при ангиографии;
- д) краниограмма.

155. Какой симптом характерен для транзиторной ишемической атаки в каротидном бассейне?

- а) моно- или гемипарез;
- б) дизартрия, анартрия, дисфагия;
- в) снижение брюшных рефлексов;
- г) альтернирующий синдром Вебера;
- д) снижение температурной чувствительности.

156. Какой симптом характерен для транзиторной ишемической атаки в вертебробазилярном бассейне?

- а) джексоновская эпилепсия;
- б) моно- или гемипарез;
- в) слуховые расстройства;
- г) альтернирующий синдром Фовилля;
- д) слепота на один глаз.

157. Какой из перечисленных клинических признаков характерен для внутримозгового кровоизлияния?

- а) возникновение симптомов в утренние часы, после сна;
- б) наличие предвестников;
- в) постепенное начало;
- г) менингеальные симптомы;
- д) отсутствие головной боли.

158. Какой из перечисленных клинических признаков характерен для инфаркта мозга?

- а) быстро развивающаяся гипертермия;
- б) кровоизлияния на глазном дне в сетчатке;
- в) горметонический синдром;
- г) преобладание очаговых симптомов над общемозговыми;
- д) выраженная головная боль.

11. Изменение какого из параклинических методов исследования характерно для инфаркта мозга?

- а) кровянистая или ксантохромная спинномозговая жидкость;
- б) очаги пониженной плотности в головном мозге при КТ головного мозга;
- в) кровоизлияния на глазном дне по данным офтальмоскопии;
- г) диффузные нарушения электрической активности мозга по данным ЭЭГ;
- д) изменение на ЭКГ.

159. Укажите, какой основной принцип лечения внутримозгового кровоизлияния объемом более 30 мл в мозжечке:

- а) антикоагулянтная терапия;
- б) улучшение деятельности сердца и повышение АД;
- в) увеличение притока крови к мозгу;
- г) хирургическое удаление внутримозговой гематомы;
- д) нейропротекторная терапия.

160. Укажите основной клинический признак субарахноидального кровоизлияния:

- а) очаговые неврологические симптомы;
- б) менингеальный синдром;
- в) отсутствие изменений в ликворе;
- г) нарушение сна;
- д) гиперкинезы.

161. Укажите основной принцип лечения инфаркта мозга:

- а) тромболизис;
- б) повышение свертываемости крови;
- в) назначение гормональных препаратов;
- г) снижение АД при его незначительном повышении;
- д) гемостатическая терапия.

162. Укажите основной принцип лечения острого гипертензивного криза:

- а) снижение повышенного артериального давления до 160/100 мм Нг;
- б) повышение свертываемости крови;
- в) регуляция сердечной деятельности и повышение АД;
- г) коррекция психических нарушений;
- д) антибиотикотерапия.

163. Укажите показания к хирургическому лечению поражений сонных артерий:

- а) стеноз сонной артерии (до 30 %) с приступами преходящей очаговой симптоматики;
- б) стеноз сонной артерии (80 %) с явлениями выраженной неврологической симптоматики;
- в) острый период инсульта с незначительной органической симптоматикой на фоне каротидного стеноза (до 50 %);
- г) патологическая бессимптомная извитость сонных артерий;
- д) стеноз сонной артерии до 50 %.

164. Какой из перечисленных симптомов характерен для гипертензивного криза?

- а) выраженная головная боль, тошнота, рвота;
- б) монопарез;
- в) нарушение глотания;
- г) афатические расстройства;
- д) диплопия.

165. Какой симптом характерен для нарушения мозгового кровообращения в бассейне средней мозговой артерии слева?

- а) моторная афазия;
- б) нарушение функции тазовых органов;
- в) лобная психика;
- г) расстройство чувствительности по типу куртки;
- д) астереогнозия.

165. Какой симптом характерен для нарушения мозгового кровообращения в бассейне передней мозговой артерии?

- а) гемипарез;
- б) амнестическая афазия;
- в) зрительная агнозия;
- г) лобная психика;
- д) гемиплегия.

166. Какой вид недифференцированного лечения применяется при острых нарушениях мозгового кровообращения?

- а) коррекция нарушений гомеостаза;
- б) антикоагулянтная терапия;
- в) повышение свертываемости крови;
- г) транквилизаторы;
- д) антибактериальная терапия.

167. Назовите вид артериальных аневризм головного мозга:

- а) мешотчатая;
- б) бляшкообразная;
- в) тонкостенная;
- г) шаровидная;
- д) на ножке.

168. Артериальная аневризма головного мозга представляет собой:

- а) опухоль стенки артерии;
- б) выпячивание стенки одной из мозговых артерий;
- в) клубок капилляров;
- г) резкий перегиб стенки одной из мозговых артерий;
- д) отверстие в стенке артерии.

169. Какой слой отсутствует в аневризматическом мешке?

- а) эндотелиальный;
- б) мышечный;
- в) адвентициальный;
- г) все слои;
- д) жировой.

170. Какая форма клинической манифестации артериальных аневризм головного мозга встречается наиболее часто?

- а) флюктуирующая;
- б) апоплектическая;
- в) судорожная;
- г) псевдотуморозная;
- д) подострая.

171. Какой основной метод лечения артериальной аневризмы головного мозга?

- а) внутриаартериальная инфузия гемостатических препаратов;
- б) баротерапия;
- в) хирургическое клипирование шейки аневризмы;
- г) перевязка сонной артерии на стороне аневризмы;
- д) удаление аневризмы.

172. Сколько степеней тяжести (по классификации Ханта и Хесса) определяется у пациента при разрыве артериальной аневризмы?

- а) три степени тяжести;
- б) четыре степени тяжести;
- в) пять степеней тяжести;
- г) шесть степеней тяжести;
- д) семь степеней тяжести.

173. Что является «золотым» стандартом в диагностике аневризм сосудов головного мозга?

Варианты ответа:

- а) МРТ головного мозга;
- б) цифровая субтракционная церебральная ангиография;
- в) КТ с контрастным усилением;
- г) люмбальная пункция;
- д) позитронно-эмиссионная томография.

174. Операция окутывания аневризмы мышцей проводится:

- а) как основная, при хирургическом лечении аневризм;
- б) устарела и сейчас не применяется;
- в) в случае невозможности клипирования шейки аневризмы;
- г) при малых размерах аневризмы;
- д) как дополнение к клипированию.

175. Что такое артерио-венозная мальформация?

- а) артерия и вена лежащие рядом;
- б) врожденная аномалия развития мозговых сосудов;
- в) спаянные рубцом между собой артерии и вены;
- г) смешанная из артерий и вен опухоль;
- д) большие размеры артерий и вен.

176. Какой основной метод лечения артерио-венозной мальформации головного мозга?

- а) тотальное удаление мальформации;
- б) перевязка всех приводящих и отводящих сосудов мальформации;
- в) не подлежит хирургическому лечению из-за плохих результатов;
- г) окутывание мышцей;
- д) эндоваскулярное тромбирование.

177. Хемоз при каротидно-кавернозном соустье — это ...

- а) отек век;
- б) пролабирование слизистой из-под век;
- в) кровоизлияние в склеру;
- г) особая форма экзофтальма;
- д) слепота на оба глаза.

178. Какова основная причина развития окклюзионного поражения сосудов головного мозга?

- а) сахарный диабет;
- б) атеросклероз;
- в) извитость и перегибы артерий;
- г) артериальная гипертензия;
- д) амилоидоз сосудов мозга.

179. Укажите основной («золотой стандарт») операции при атеросклерозе сонных артерий:

- а) тотальная резекция стенки артерии;
- б) каротидная эндартерэктомия;
- в) перевязка артерии выше атеросклеротической бляшки;
- г) устранение изгибов и кольцообразования;
- д) не подлежит хирургическому лечению.

180. Какой симптом не характерен для сотрясения головного мозга?

- а) параличи, парезы конечностей;
- б) рвота;
- в) головокружения;
- г) головная боль;
- д) вегетативные нарушения.

181. Какой метод лечения применяется при субарахноидальном кровоизлиянии?

- а) препараты, повышающие свертываемость крови;
- б) антикоагулянты непрямого действия;
- в) тромболизис;
- г) экстренное оперативное лечение;
- д) антиагреганты.

182. Какой из перечисленных симптомов не характерен для ушиба головного мозга?

- а) психомоторное возбуждение;
- б) головная боль;
- в) менингеальные симптомы;
- г) парезы конечностей;
- д) отсутствие очаговой неврологической симптоматики.

183. Какой симптом характерен для травматического субарахноидального кровоизлияния?

- а) менингеальные симптомы;
- б) парезы конечностей;
- в) поражение третьей пары черепных нервов;
- г) мозжечковая атаксия;
- д) бульбарный синдром.

184. При каких видах ЧМТ может наблюдаться массивная примесь крови в ликворе?

- а) субарахноидальное кровоизлияние;
- б) субдуральная гематома;
- в) сотрясение головного мозга;
- г) эпидуральная гематома;
- д) ушиб головного мозга.

185. При каком виде черепно-мозговой травмы не наблюдаются очаговые симптомы поражения головного мозга?

- а) сотрясение головного мозга;
- б) эпидуральная гематома;
- в) внутримозговая гематома;
- г) ушиб головного мозга средней степени тяжести;
- д) ушиб головного мозга тяжелой степени тяжести.

186. При каком виде ЧМТ наблюдается светлый промежуток.

- а) сотрясение головного мозга;
- б) эпидуральная гематома;
- в) ушиб головного мозга;
- г) субарахноидальное кровоизлияние;
- д) диффузное аксональное повреждение.

187. Какой метод обследования используется при диагностике сотрясения головного мозга?

- а) радиоизотопное сканирование;
- б) ангиография;
- в) исследование спинномозговой жидкости;
- г) рентгенография черепа;
- д) электроэнцефалография.

188. Какой метод обследования используется для диагностики эпидуральной гематомы?

- а) радиоизотопное сканирование;
- б) электроэнцефалография;
- в) люмбальная пункция;
- г) компьютерная томография;
- д) электроэнцефалография.

189. Какой метод обследования используется для диагностики субарахноидального кровоизлияния?

- а) электроэнцефалография;
- б) ангиография;
- в) исследование спинномозговой жидкости;
- г) эхоэнцефалография;
- д) электронейромиография.

190. Какой из перечисленных симптомов не характерен для эпидуральной гематомы?

- а) светлый промежуток;

- б) кровь в ликворе;
- в) менингеальные симптомы;
- г) парезы конечностей;
- д) гиперкинезы.

191. Какой из перечисленных симптомов характерен для субарахноидального кровоизлияния?

- а) парезы конечностей;
- б) гемипарестезия;
- в) менингеальные симптомы;
- г) светлый промежуток;
- д) синдром паркинсонизма.

192. Укажите, какой из перечисленных препаратов следует назначать при травматическом субарахноидальном кровоизлиянии:

- а) снотворное;
- б) антикоагулянты непрямого действия;
- в) наркотические анальгетики;
- г) препараты, повышающие свертываемость крови;
- д) антиагреганты.

193. Какой из перечисленных симптомов может наблюдаться при субдуральной гематоме?

- а) нижний парепарез;
- б) вялые парезы;
- в) сегментарный тип расстройства чувствительности;
- г) светлый промежуток;
- д) моногипестезия.

194. Укажите симптом перелома основания черепа:

- а) повышение температуры тела;
- б) кровотечение и ликворея из носа и ушей;
- в) выраженные парезы конечностей;
- г) менингеальные симптомы;
- д) нижняя вялая параплегия.

195. Назовите показания к хирургическому лечению закрытой ЧМТ:

- а) сотрясение головного мозга;
- б) внутричерепные гематомы;
- в) ушиб головного мозга;
- г) травматическое субарахноидальное кровоизлияние;
- д) диффузное аксональное повреждение.

196. Назовите отдаленное последствие ЧМТ:

- а) гипертензионный синдром;
- б) поясничные боли;
- в) синдром перемежающейся хромоты;
- г) мигрень;
- д) полиневропатия.

197. Тактика врача при сотрясении головного мозга:

- а) госпитализация пациента;
- б) амбулаторное лечение пациента;
- в) проведение оперативного вмешательства;
- г) трудоустройство по ВКК;
- д) динамическое наблюдение через 1 год.

198. Какое из перечисленных заболеваний может сопровождаться субарахноидальным кровоизлиянием?

- а) закрытая черепно-мозговая травма;
- б) мигрень;
- в) эпилепсия;
- г) синингобульбия.
- д) болезнь Паркинсона.

199. 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

200. 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:

201. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

202. 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

203. 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

204. 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

205. 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

206. 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

207. 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

208. 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

209. 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. Эпендимома
- В. Глиобластома
- Г. Церебральный абсцесс

210. 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

211. 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 мелкокорзинчатый 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

212. Больной М., 35 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 2 часа после травмы (упал с лестницы, ударился головой о ступеньки, кратковременно терял сознание). При поступлении жалобы на головную боль, тошноту, наличие раны на голове. Объективно: В теменной области имеется кожно-апоневротическая рана размерами 6х2 см, дном раны является неповрежденная надкостница. Неврологически: сознание ясное, горизонтальный мелкокорзинчатый 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.

213. 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.

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

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

215. Костно-пластическая трепанация показана при:

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

216. К анаевризмам верхней 1/3 основной артерии оптимальным доступом является:

- А) Парамедианный доступ

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

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

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

218. 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

219. 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.

220. К опухолям менингососудистого ряда относятся:

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

221. 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

222. 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

223. 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

224. 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

225. Острая субдуральная гематома на компьютерной томограмме характеризуется зоной

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

226. 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

227.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

228.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

229.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

230.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

231.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

232.Для коррекции падения сердечной деятельности при острой тяжелой черепно-мозговой травме целесообразнее назначить
а)адреналин
б)норадреналин
в)метазон
г)дофамин

233.Наиболее эффективными корректорами гиперметаболизма при тяжелой черепно-мозговой травме являются
а)ингибиторы МАО
б)трициклические антидепрессанты
в)бензодиазепиновые препараты
г)барбитураты

234.Для лечения гиперосмолярного синдрома при тяжелой черепно-мозговой травме не следует назначать
а)маннитол
б)реополиглюкин
в)полиглюкин
г)альбумин

235. 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

236. 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

237. 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

238. 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

239. 33-летняя женщина сонлива и заторможена после автокатастрофы. Она теряла сознание всего на несколько минут. Единственные следы травмы – кровоподтеки по ходу ремня безопасности на шее. КТ головного мозга и рентгенография шейного отдела позвоночника патологии не выявили. В течение последующих 12 часов развился правосторонний гемипарез. Произведено дуплексное сканирование левой внутренней сонной артерии:

Укажите предварительный диагноз

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

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

Выберите что произошло с больным

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

241. 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

242. 40-летний мужчина госпитализирован без сознания. Через несколько часов он умер. Во время вскрытия обнаружены множественные мелкоточечные кровоизлияния, расположенные преимущественно в белом веществе:

Укажите ваш предварительный диагноз

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

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

Поставьте предварительный диагноз

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

244. 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

245. 39-летняя женщина почувствовала резкую головную боль и потеряла сознание. В коматозном состоянии она была госпитализирована, и через несколько часов после безуспешной реанимации констатирована смерть. Ниже показана фотография мозга

больной во время вскрытия:

Укажите ваш предварительный диагноз

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

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

Поставьте предварительный диагноз

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

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

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

248. 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.

249. 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

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

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