

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Куижева Саида Казбековна
Должность: Ректор
Дата подписания: 20.06.2025
Уникальный программный ключ:
71183e1134ef9cfa69b206d480271b3c1a975e6f

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

«Майкопский государственный технологический университет»

Медицинский институт

Факультет

Послевузовского профессионального образования

Кафедра

Госпитальной хирургии и последипломного образования



УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по научной работе
и инновационному развитию

Т.А. Овсянникова

06 20 25 года

**ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.67 ХИРУРГИЯ
(ОРДИНАТУРА)**

Майкоп

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины «Нейрохирургия»

Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций:

Универсальные компетенции (УК) характеризуются:

УК-1 - готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

Профессиональные компетенции (ПК) характеризуются:

в диагностической деятельности:

ПК-5 - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической квалификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

в лечебной деятельности:

ПК-6 - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи;

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.

в реабилитационной деятельности:

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

Фонды оценочных средств измерения уровня освоения ординаторами дисциплины «Нейрохирургия»

Фонды оценочных средств дисциплины включает:

- вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации;
- тестовые задания для проведения текущего контроля знаний;
- тестовые задания для контроля остаточных знаний;
- ситуационные клинические задачи для текущего контроля знаний и для контроля остаточных знаний.

Критерии оценки знаний ординатора на зачете:

«Зачтено» - выставляется при условии, если ординатор показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопрос.

Критерии оценки знаний ординаторов при проведении тестирования:

Оценка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Оценка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70% тестовых заданий;

Оценка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 51%;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее чем на 50% тестовых заданий.

Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Нейрохирургия»

Нейротравма

1. Классификация черепно-мозговой травмы.
2. Какие травмы относятся к закрытой ЧМТ?
3. Открытая черепно-мозговая травма?
4. Сдавление головного мозга? Факторы сдавления?
5. Показания к хирургическому лечению сдавления головного мозга?
6. Диагностика черепно-мозговой травмы. Рентгенография, КТ, МРТ.
7. Нейрохирургическая тактика при ликворее.
8. КТ-семиотика при сдавлении головного мозга.
9. Классическая неврологическая симптоматика сдавления головного мозга.
10. Типы нарушения сознания при ЧМТ?
11. Шкала комы Глазго.
12. Показания к малоинвазивным вмешательствам при ЧМТ?
13. Показания к консервативному лечению при сдавлении головного мозга.
14. Декомпрессивная трепанация черепа? Показания?
15. Сочетанная черепно-мозговая травма.
16. Первичная краниопластика при ЧМТ?
17. Ликвородинамические расстройства при ЧМТ. Внутричерепная гипертензия. Лечение.
18. Хроническая субдуральная гематома. Современная концепция хирургического лечения?
19. Каротидо-кавернозное соустье при ЧМТ. Клиника, диагностика, хирургическая тактика?
20. Ложная аневризма внутренней сонной артерии при ЧМТ. Тактика лечения?
21. Осложненные и неосложненные переломы позвоночника. Диагностика. Тактика.
22. Показания к декомпрессивно-стабилизирующим операциям на позвоночнике.
23. Вертебропластика. Показания и противопоказания.
24. Повреждения периферического нерва. Клиника, диагностика, тактика лечения.
25. Огнестрельные ранения черепа и головного мозга. Хирургическая тактика.
26. Огнестрельные ранения позвоночника и спинного мозга. Показания к операции.

Сосудистые заболевания головного и спинного мозга

27. Субарахноидальное кровоотечение. Эпидемиология, клиника, диагностика, этиология.
28. Внутричерепные нетравматические кровоизлияния. Этиология.
29. Клиника, диагностика, тактика лечения.
30. Клинико-анатомическая форма аневризматического внутричерепного кровоизлияния.
31. Тактика лечения в остром периоде разрыва аневризмы. Классификация Ханта-Хесса?
32. Кровоснабжение головного мозга. Особенности строения. Значение Виллизиева круга и коммуникантных артерий.
33. Вазоспазм при аневризматических кровоизлияниях. Тактика нейрохирурга. Вазодилатация по Зубкову.
34. Транскраниальная и эндоваскулярная хирургия аневризм.
35. Тактика нейрохирурга при внутричерепных гематомах аневризматической этиологии.
36. Догеморрагический период аневризмы. Современные принципы диагностики и тактики лечения.

37. Артерио-венозная мальформация. Типы течения. Лечение.
38. Каротидо-навερизное соустье. Хирургическое лечение по Сербиненко.
39. Гидроцефальный синдром при разрыве аневризмы. Лечение.
40. Гигантские аневризмы. Типы течения. Хирургическая тактика.
41. Осложнения острого периода разрыва аневризмы.
42. Интраоперационные осложнения в хирургии аневризм. Принципы лечения.
43. Инсульт: геморрагический, ишемический. Патогенез. Клиника. Диагностика и лечение.
44. Компьютерно-томографическая семиотика острых нарушений мозгового и спинного кровообращения.
45. Артерно-синусные соустья, АВМ головного мозга. Клиника, диагностика, хирургическая тактика.
46. Ультразвуковая доплерография сосудов головного мозга.
47. Ангиография сосудов головного мозга.
48. Гипертензивные внутримозговые гематомы. Принципы хирургического лечения.
49. Микронейрохирургия аневризм головного мозга.
50. Травматические внутричерепные гидромы. Новый взгляд на проблему.
51. Профилактические операции на сосудах мозга при недостаточном мозговом кровообращении и ишемическом инсульте.

Опухоли нервной системы

52. Классификация опухолей головного и спинного мозга.
53. Менингиома. Современные хирургические методы лечения.
54. Глиомы. Комбинированное лечение.
55. Рентгенологические, КТ, МРТ, ангиографические признаки опухолей головного мозга.
56. Хирургия парасagitтальных и базальных менингиом.
57. Опухоли задней черепной ямки. Хирургическое лечение.
58. Хирургия желудочных опухолей.
59. Современные хирургические технологии при опухолях гипофиза.
60. Полушария большого мозга: хирургическая анатомия, планирование и топографо-анатомическое обоснование доступов.
61. Синдромы и симптомы поражения лобных и височных долей головного мозга.
62. Хирургические доступы к структурам задней черепной ямки.
63. Компрессионная форма остеохондроза позвоночника. Хирургия межпозвоночных грыж.
64. Абсцесс головного мозга. Хирургическая тактика. Интракаротидная инфузия лекарственных средств.
65. Хирургия опухолей спинного мозга.
66. КТ, МРТ- семиотика дислокационного синдрома.
67. Хирургическая анатомия мосто-мозжечкового угла.
68. Анатомия развития нервной системы у детей.
69. Лучевые опухоли головного мозга. Особенности хирургического лечения.
70. Тактика лечения так называемых «субдуральных гидром».

**Тестовые задания для проведения текущего контроля знаний ординаторов
по дисциплине «Нейрохирургия»**

(выберете один или несколько правильных ответов)

- 1. Головной мозг развивается**
 - а. из наружного зародышевого листка
 - б. из дорзальной хорды
 - в. из рогового листка
 - г. из зародышевой лимфы
 - д. правильно б) и в)

- 2. Мозговые оболочки головного мозга развиваются**
 - а. из эктодермы
 - б. из мезодермы
 - в. из дорзальной хорды
 - г. из мозговой трубки
 - д. из центрального канала

- 3. Кости черепа развиваются**
 - а. из рогового листка
 - б. из зародышевой лимфы
 - в. из эктодермы
 - г. верно а) и б)
 - д. правильного ответа нет

- 4. Мягкие покровы свода черепа состоят**
 - а. из трех слоев
 - б. из пяти слоев
 - в. из шести слоев
 - г. из восьми слоев

- 5. К частям мозговой оболочки, содержащим богатую сосудистую сеть, относятся**
 - а. наружный листок твердой мозговой оболочки
 - б. внутренний листок твердой мозговой оболочки
 - в. паутинная оболочка
 - г. мягкая мозговая оболочка
 - д. правильно б) и г)

- 6. 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
 - д. от позвоночной артерии

- 7. Кора головного мозга состоит**
 - а. из молекулярного слоя клеток
 - б. из слоя пирамидных клеток
 - в. из полиморфных клеток
 - г. все ответы правильны
 - д. правильного ответа нет

- 8. На поперечном срезе на уровне мозговых ножек располагается**
 - а. бульбо-таламический тракт

- б. латеральная петля
- в. ядро глазодвигательного нерва
- г. черная субстанция
- д. ядро лицевого нерва

9. Ядра каудальной группы располагаются

- а. в ножках мозга
- б. под дном ромбовидной ямки
- в. в середине моста
- г. в продолговатом мозге
- д. в ретикулярной формации

10. Задний продольный пучок связан с ядрами

- а. II пары черепно-мозговых нервов
- б. III пары черепно-мозговых нервов
- в. IV пары черепно-мозговых нервов
- г. V пары черепно-мозговых нервов
- д. правильно б) и в)

11. Афферентные волокна проходят через, в большинстве своем

- а. верхние мозжечковые ножки
- б. средние мозжечковые ножки
- в. нижние мозжечковые ножки
- г. все верно
- д. правильно а) и б)

12. 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 3 и 4 поясничными позвонками
- д. верно в) и г)

13. 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
- д. все верно

14. В верхний каменистый синус впадают

- а. поверхностная средняя вена
- б. верхняя анастомотическая вена
- в. нижняя анастомотическая вена
- г. средняя мозговая вена
- д. вена Дэнди

15. Сигмовидный синус открывается

- а. в прямой синус
- б. в верхний каменистый синус
- в. в нижний каменистый синус
- г. в луковичку яремной вены
- д. в пещеристый синус

16. Поперечный синус расположен

- а. под затылочной долей
- б. под мозжечком
- в. над мозжечковым наметом
- г. под мозжечковым наметом
- д. между затылочной долей и мозжечком

17. К поверхностным венам головного мозга относятся

- а. вена Лаббэ
- б. вена Розенталя
- в. вена Галена и вена Дэнди
- г. вена Троляра
- д. правильно а) и г)

18. Глубокая мозговая вена образуется из слияния

- а. вены Галена
- б. вены прозрачной перегородки
- в. таламо-стриарной вены
- г. вены Розенталя и Лаббэ
- д. правильно б) и в)

19. Заброс гнойных эмболов в пещеристый синус при воспалительных процессах мягких тканей лица возможен

- а. из глазничных вен
- б. из лицевых вен
- в. из позадичелюстных вен
- г. из внутренних яремных вен
- д. все правильно

20. 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

21. 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

22. 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
- д. верно а)

23. Седалищный нерв выходит из полости таза

- а. через подгрушевидное отверстие
- б. через надгрушевидное отверстие
- в. через малое седалищное отверстие
- г. верно а) и б)
- д. верно б) и в)

- 24. Ориентировкой при пункции заднего рога бокового желудочка служит следующее:**
- а. по ходу сагиттального шва отступить вверх от наружного затылочного бугра.
 - б. на 4 см и в сторону на 4 см
 - в. на 6 см и в сторону на 5 см
 - г. на 5 см и в сторону на 3 см
 - д. на 2 см и в сторону на 3 см
 - е. на 3 см в сторону от наружного затылочного бугра
- 25. 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
- 26. 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
- 27. Доступами к III желудочку являются**
- а. субфронтально-интерламинарный
 - б. трансвентрикулярный
 - в. транскалезный
 - г. комбинированный супра- и субтенториальный
 - д. все верно
- 28. Для доступа к задней черепной ямке срединный разрез проводится**
- а. параллельно средней линии на расстоянии $\frac{2}{3}$ от средней линии до ушной раковины
 - б. в затылочной области строго по средней линии, начиная сверху от точки, расположенной на 4-5 см над наружным затылочным бугром и достигая внизу остистого отростка у шейного позвонка
 - в. в затылочной области строго по средней линии, начиная от наружного затылочного бугра и до остистого отростка второго шейного позвонка
 - г. параллельно средней линии на расстоянии $\frac{1}{3}$ от средней линии до ушной раковины
 - д. строго по средней линии, начиная от точки, расположенной на 5 см над наружным затылочным бугром и заканчивая на 5 см под наружным затылочным бугром
- 29. Разрез коры мозжечка выполняется путем**
- а. вертикального разреза вдоль червя
 - б. горизонтального разреза, идущего вдоль извилин мозжечка
 - в. разреза, сохраняющего верхнемедиальные отделы мозжечка
 - г. разреза, сохраняющего нижнемедиальные отделы мозжечка
 - д. правильно б) и в)
- 30. Преимуществами непрерывного шва сосуда "конец в конец" являются**

- а. не вызывает сужение сосуда в месте шва
- б. накладывается быстрее, чем узловый шов
- в. техника непрерывного шва проще
- г. позволяет сшивать более тонкие сосуды
- д. правильно б) и в)

31. Срединно-продольный разрез для доступа к задней черепной ямке предпочтительнее использовать

- а. при удалении невриноом слухового нерва и менингиом мосто- мозжечкового угла
- б. при патологическом очаге в области червя мозжечка
- в. при патологическом очаге в боковой цистерне моста
- г. при вентрикулоцистерностомии по Торкильдсену
- д. правильно б) и г)

32. 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 ламбдовидного 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
- д. по средней линии от уровня первого шейного позвонка до уровня на 4-5 см выше затылочного бугра

33. 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

34. Рациональным разрезом кожи для доступа к парасагиттальной области з/з синуса является

- а. разрез по средней линии на этом уровне
- б. поперечный разрез на середине расстояния между коронарным швом и затылочным бугром
- в. разрез полукруглой формы, начинающийся над ушной раковиной, проходящий над ламбдовидным швом, достигающий средней линии или переходящий за нее и заканчивающийся над верхней затылочной линией
- г. подковообразный разрез в затылочной области, основанием обращенный книзу
- д. правильно в) и г)

35. Твердая мозговая оболочка спинного мозга вскрывается преимущественно

- а. линейным разрезом
- б. дугообразным разрезом
- в. Х-образным разрезом
- г. все верно
- д. все неверно

36. Ориентация на спинном мозге основывается на следующих анатомических структурах

- а. арахноидальная оболочка
- б. передняя спинальная артерия
- в. межпозвоночные сонгмии
- г. все верно
- д. все неверно

37. При аневризмах средней мозговой артерии предпочтителен

- а. односторонний лобный доступ
- б. двусторонний субфронтальный
- в. лобно-височно-базальный
- г. лобно-височный доступ
- д. верно в) и г)

38. 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

39. При аневризмах супраклиноидной части внутренней сонной артерии предпочтительнее

- а. височно-лобный доступ
- б. лобно-височный доступ
- в. фронтальный доступ
- г. лобно-теменной доступ
- д. все ответы правильны

40. К аневризмам основной формы оптимальным является

- а. парамедианный доступ
- б. затылочный доступ
- в. по Нафунтер-Тауну
- г. теменно-затылочный доступ
- д. все перечисленные верны

41. При операциях на плечевом сплетении применяются

- а. доступ Созон-Ярошевича
- б. задне-боковой доступ
- в. подкрыльцовый доступ
- г. трансаксиллярный доступ
- д. все перечисленные

42. При операциях на верхнем первичном стволе плечевого сплетения предпочтительны

- а. доступ Созон-Ярошевича
- б. задне-боковой доступ
- в. трансаксиллярный доступ
- г. подкрыльцовый доступ
- д. правильно а) и г)

43. При операциях на нижнем первичном стволе плечевого сплетения целесообразен

- а. доступ Созон-Ярошевича
- б. задне-боковой доступ

- в. трансаксиллярный доступ
- г. подкрыльцовый доступ
- д. правильно а) и б)

44. На плечевом сплетении из трансаксиллярного доступа производится

- а. резекция первого ребра
- б. рассечение надплевральной связки
- в. резекция передней лестничной мышцы
- г. пересечение передней лестничной мышцы
- д. все перечисленное, кроме в)

45. Поражение луковицы обонятельного нерва характерно

- а. для рассеянного склероза
- б. для переломов передней черепной ямки
- в. для переломов крыши орбиты
- г. для базальных опухолей
- д. верно все, кроме а)

46. 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

47. Глазодвигательные расстройства являются составным компонентом синдрома

- а. ретробульбарного неврита
- б. верхней глазничной щели
- в. интерпедункулярной цистерны
- г. Колле-Сикара
- д. кавернозного синуса

48. Синдром верхней глазничной щели является симптомом поражения

- а. глазодвигательных нервов
- б. хиазмы
- в. зрительного нерва
- г. I ветви тройничного нерва
- д. верно а) и г)

49. 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

50. Парез конвергенции развивается при поражении

- а. глазодвигательного нерва
- б. блокового нерва
- в. отводящего нерва
- г. четверохолмной пластинки
- д. варолиева моста

51. Парез аккомодации не связан с нарушением функции

- а. наружной прямой мышцы
- б. мышцы, суживающей зрачок
- в. цилиарной мышцы
- г. мышцы, поднимающей веко
- д. верно б)

52. Невралгия тройничного нерва характеризуется

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

53. Снижение слуха при поражении звуковоспринимающего аппарата характеризуется

- а. гипоакузией на низкие тона
- б. гипоакузией на высокие тона
- в. сохранности костной проводимости
- г. латерализацией пробы Вебера в "здоровую сторону"
- д. сочетанием с другой неврологической симптоматикой

54. Снижение слуха при поражении звукопроводящего аппарата характеризуется

- а. гипоакузией на низкие тона
- б. гипоакузией на высокие тона
- в. латерализацией пробы Вебера в "больную сторону"
- г. сочетанием с другой неврологической симптоматикой
- д. гипогейзия на передних 2/3 языка

55. Головокружение развивается как проявление синдромов

- а. Гертвига-Мажанди
- б. Валленберга-Захарченко
- в. Меньера
- г. Парино
- д. Брунса

56. Головокружение чаще всего сочетается

- а. с горизонтальным нистагмом
- б. с вертикальным нистагмом
- в. с множественным нистагмом
- г. с ротаторным нистагмом
- д. с конвергирующим нистагмом

57. Головокружение обычно возникает при поражении

- а. лабиринта
- б. ствола мозга
- в. четверохолмной пластинки
- г. внутренней капсулы
- д. височной коры

58. Гиперкинетический синдром при поражении мозжечка выражается

- а. статическим дрожанием
- б. тремором напряжения
- в. интенционным тремором
- г. миоклониями
- д. всем перечисленным

- 59. Расстройства зрачковых реакций при поражении четверохолмия выражается**
- а. выпадением прямой реакции на свет
 - б. пупиллотонией
 - в. мидриазом
 - г. выпадением содружественной реакции на свет
 - д. сохранностью содружественной реакции зрачка на свет
- 60. Регулируют статику следующие структуры мозжечка**
- а. полушария
 - б. нижние ножки
 - в. верхние ножки
 - г. червь
 - д. все перечисленные
- 61. Синдром координаторных нарушений складывается**
- а. из асинергии
 - б. из расстройства походки
 - в. из интенционного тремора
 - г. из адиадохокинеза
 - д. из всего перечисленного
- 62. Мозжечковые расстройства речи выражаются**
- а. носовым оттенком голоса
 - б. охриплостью голоса
 - в. скандированием
 - г. дизартрией
 - д. монотонным, затухающим тембром голоса
- 63. Мозжечковые нарушения тонуса проявляются**
- а. ригидностью
 - б. феноменом "зубчатого колеса"
 - в. гипотонией
 - г. дистонией
 - д. правильно в) и г)
- 64. Фокальные эпилептические припадки возникают при поражении следующих отделов лобной доли**
- а. полюса
 - б. базальной поверхности
 - в. передних отделов конвексительной поверхности
 - г. задних отделов конвексительной поверхности
 - д. проводниковых структур в глубине лобной доли
- 65. Джексоновские пароксизмы развиваются при раздражении**
- а. сильвиевой борозды
 - б. постцентральной извилины
 - в. прецентральной извилины
 - г. парацентральной дольной извилины
 - д. маргинальной извилины
- 66. Адверсивные припадки являются следствием раздражения**
- а. извилины Брока
 - б. прецентральной извилины
 - в. оперкулярной области
 - г. второй лобной извилины
 - д. полоса лобной доли

- 67. Афазия развивается при поражении**
- а. лобной доли
 - б. височной доли
 - в. теменной доли
 - г. затылочной доли
 - д. верно а) и б)
- 68. Апраксические нарушения часто развиваются при поражении**
- а. лобной доли
 - б. височной доли
 - в. теменной доли
 - г. затылочной доли
 - д. любой из перечисленных
- 69. Моторная афазия чаще сочетается**
- а. с акалькулией
 - б. с апраксией
 - в. с аграфией
 - г. с пальцевой агнозией
 - д. с семантической афазией
- 70. Сенсорная афазия чаще сочетается**
- а. с афазией
 - б. с алексией
 - в. с апраксией
 - г. с зрительной агнозией
 - д. с любой из перечисленных
- 71. Амнестическая афазия чаще сочетается**
- а. с афазией
 - б. с алексией
 - в. с аутоагнозией
 - г. с апраксией
 - д. с семантической афазией
- 72. Левополушарные лобные нарушения отличаются**
- а. выраженным двигательным дефектом
 - б. астазией - абазией
 - в. афазией
 - г. мнестико-интеллектуальными нарушениями
 - д. эмоциональными нарушениями
- 73. Правополушарные лобные нарушения характеризуются**
- а. выраженным двигательным дефектом
 - б. астазией - абазией
 - в. афазией
 - г. мнестико-интеллектуальными нарушениями
 - д. эмоциональными нарушениями
- 74. Чувствительные расстройства при поражении теменной доли связаны с нарушением**
- а. протопатической чувствительности
 - б. эпикритической чувствительности
 - в. стереогноза
 - г. снижением температурной чувствительности

д. всем перечисленным

75. Обонятельные галлюцинации - это

- а. общемозговой признак
- б. предвестник Джексоновой эпилепсии
- в. предвестник фокальной височной эпилепсии
- г. предвестник поражения обонятельного нерва
- д. это вторичный дислокационный признак

76. Для поражения центрального зрительного нейрона характерны

- а. низкая острота зрения
- б. сохранность зрительной функции
- в. атрофия дисков зрительных нервов
- г. гомонимная гемианопсия
- д. различная выраженность застоя на глазном дне

77. Нарушение высших психических функций при поражении теменной доли включает

- а. пальцевую агнозию
- б. алексию
- в. аграфию
- г. амузию
- д. анозогнозию

78. Дефекты полей зрения, возникающие при поражении височной доли, выражаются

- а. скотомами
- б. квадрантной гемианопсией
- в. гетеронимной гемианопсией
- г. гомонимной гемианопсией
- д. альтитудинопсией

79. Наиболее бессимптомно протекает поражение

- а. левой лобной доли мозга
- б. правой лобной доли мозга
- в. левой височной доли мозга
- г. правой височной доли мозга
- д. правой теменной доли мозга

80. Синдром двигательных нарушений при поражении стриопаллидарной системы включает все перечисленные, за исключением

- а. брадикинезии
- б. пластической ригидности
- в. гипотонии
- г. пропульсии

81. В синдром Дежерина-Русси входят

- а. зрительные расстройства
- б. болевой синдром
- в. гемипарез
- г. гемигипестезия
- д. верно б) и г)

82. При поражении зрительного бугра отличительным синдромом следует считать

- а. синдром двигательных нарушений

- б. синдром зрительных нарушений
- в. болевой синдром
- г. синдром эндокринных нарушений
- д. все перечисленное

83. Паркинсоническое дрожание является

- а. статическим тремором
- б. интенционным тремором
- в. низкоамплитудным тремором
- г. высокоамплитудным тремором
- д. правильного ответа нет

84. Неврологический синдром нарушения кровообращения в бассейне передней мозговой артерии включает все перечисленное, за исключением

- а. гемипареза с преобладанием поражения ноги
- б. брахио-фасциального пареза
- в. психопатологического синдрома
- г. тазовых нарушений

85. Нарушение мозгового кровообращения в бассейне средней мозговой артерии левого полушария у правшей характеризуется всем перечисленным, за исключением

- а. моторной афазии
- б. сенсорной афазии
- в. тотальной афазии
- г. зрительной агнозии

86. Затылочные очаги ишемического размягчения возникают при дисциркуляции в системе

- а. средней мозговой артерии
- б. задней мозговой артерии
- в. позвоночной артерии
- г. задней нижней артерии мозжечка
- д. любой из перечисленных

87. Неврологический синдром нарушения кровообращения в вертебробазилярной системе подразумевает

- а. альтернацию симптомов
- б. нарушение высших корковых функций
- в. поражение ядер черепно-мозговых нервов
- г. эпилептический синдром
- д. речевые нарушения

88. При нарушении мозгового кровообращения в вертебробазилярном бассейне чаще других развивается синдром

- а. Бенедикта
- б. Раймон-Сестана
- в. Валленберга-Захарченко
- г. Мийяра-Гублера
- д. Джексона

89. При ишемических очагах субтенториальной локализации патология системы иннервации зрада выражается

- а. синдромом Парино
- б. контралатеральным парезом зрада
- в. ипсилатеральным парезом зрада

- г. нистагмом
- д. миоклонусом глазодвигательных мышц

90. При ишемических очагах супратенториальной локализации нарушение иннервации взора выражается

- а. контралатеральным парезом взора
- б. ипсилатеральным парезом взора
- в. нистагмом
- г. синдромом Парино
- д. всем перечисленным

91. Спинальными симптомами кранио-вертебрального поражения являются

- а. верхний вялый парапарез
- б. спастический тетрапарез
- в. альтернирующая гипестезия лица и туловища
- г. боли в руках
- д. бульбарный синдром

92. Симптоматика поражения верхнешейного спинного мозга включает

- а. нижний спастический парапарез
- б. спастический тетрапарез
- в. раздражение или паралич диафрагмы
- г. синдром Клода-Бернара-Горнера
- д. нарушение функции тазовых органов

93. Синдром двигательных нарушений при поражении спинного мозга на уровне шейного утолщения включает

- а. нижний вялый парапарез
- б. нижний спастический парапарез
- в. верхний вялый парапарез
- г. верхний смешанный парапарез
- д. верно б) и в)

94. Двигательные нарушения при поражении верхнешейного отдела спинного мозга сводятся

- а. к атактическому синдрому
- б. к спастическому гемипарезу
- в. к спастическому тетрапарезу
- г. к нижнему спастическому парапарезу
- д. к вялой верхней параплегии

95. Чувствительные нарушения при локализации очага поражения на верхнешейном уровне выражаются

- а. контралатеральной гипестезией конечностей и туловища
- б. ипсилатеральной гипестезией конечностей и туловища
- в. гипестезией наружных зон Зельдера
- г. гипестезией внутренних зон Зельдера
- д. сегментарной диссоциированной гипестезией на C1-C4 уровне

96. При поражении верхнешейных отделов спинного мозга могут возникать

- а. лицевые боли
- б. глухота
- в. нистагм
- г. атаксия
- д. парез языка

97. Синдром чувствительных нарушений при поражении спинного мозга на уровне шейного утолщения включает

- а. гипестезии и боли в руках
- б. астереогноз
- в. нарушение всех видов чувствительности ниже уровня поражения
- г. гипестезию на лице по луковичному типу
- д. все перечисленное

98. Краниальным симптомом кранио-verteбрального поражения является

- а. внутренняя офтальмоплегия
- б. бульбарный синдром
- в. лицевые боли
- г. амблиопия
- д. нистагм

99. При кранио-verteбральном поражении заставляют проводить дифференциальный диагноз с супратенториальными процессами

- а. наличие астереогноза
- б. наличие нистагма
- в. наличие спастического тетрапареза
- г. наличие застоя на дне глаза
- д. наличие синдрома нарушения тазовых функций

100. Цилиоспинальный центр спинного мозга локализован на уровне

- а. С1 - С4
- б. С4 - С6
- в. С8 - Д1
- г. Д1 - Д2
- д. С5 - Д2

101. Не перекрещиваются на грудном уровне следующие проводники

- а. пучки Флексига и Говерса
- б. спино-таламический путь
- в. пирамидный путь
- г. пучки Голля и Бурдаха
- д. правильно а) и б)

102. Феномен "защитных рефлексов" помогает в диагностике

- а. патологического очага по поперечнику спинного мозга
- б. каудальных патологических очагов
- в. уровня поражения спинного мозга
- г. цервикальных патологических очагов
- д. всего перечисленного

103. В диагностике нижней границы поражения спинного мозга определяющими симптомами являются

- а. изменение рефлексов
- б. характер нарушений функций тазовых органов
- в. верно г) и д)
- г. защитные рефлексы
- д. уровень проводниковой гипестезии

104. Раздражение корешков шейного сплетения нередко проявляется

- а. цефалгией
- б. синдромом Барре-Льеу
- в. кривошеей

- г. икотой
- д. головокружением

105. Положительные сосудистые пробы чаще всего возникают

- а. при поражении шейного сплетения
- б. при параличе Дюшенна-Эрба
- в. при параличе Дежерина-Клюмпке
- г. при тотальном поражении плечевого сплетения
- д. при всех перечисленных

106. Из плечевого сплетения иннервируются мышцы

- а. кивательная
- б. дельтовидная
- в. лопаточно-подъязычная
- г. плече-лучевая
- д. правильно б) и г)

107. При поражении плечевого сплетения кардинальными симптомами являются

- а. болевой синдром
- б. трофические расстройства
- в. вялая моноплегия
- г. синдром Клода-Бернара-Горнера
- д. отсутствие всех видов чувствительности

108. Паралич Дюшенна-Эрба проявляется

- а. синдромом Клода-Бернара-Горнера
- б. болевым синдромом
- в. проксимальными двигательными выпадениями
- г. дистальным двигательными выпадениями
- д. тотальной пlegией руки

109. Паралич Дежерина-Клюмпке проявляется

- а. синдромом Клода-Бернара-Горнера
- б. болевым синдромом
- в. проксимальным парезом руки
- г. дистальным парезом руки
- д. тотальной пlegией руки

110. Поражение лучевого нерва в области верхней трети плеча характеризуется

- а. грубыми трофическими нарушениями
- б. болевым синдромом
- в. параличом разгибателей предплечья и кисти
- г. анестезией на кисти в зоне "анатомической табакерки"
- д. анестезией дорзальной поверхности руки с уровня поражения

111. Наиболее часто локтевой нерв повреждается

- а. в подмышечной впадине
- б. на плече
- в. в кубитальном канале
- г. на предплечье
- д. в Гийоновом канале

112. Поражение локтевого нерва сопровождается всем перечисленным, за исключением

- а. гипотрофии мышц тенара
- б. гипотрофии межкостных мышц

- в. гипотрофии червеобразных мышц кисти
- г. гипестезии кожи V и частично IV пальцев
- д. верно г)

113. Атрофия четырехглавой мышцы бедра развивается при поражении

- а. подвздошно-пахового нерва
- б. запирательного нерва
- в. бедренного нерва
- г. седалищного нерва
- д. правильно а) и б)

114. Крестцовое сплетение формируется корешками

- а. D12 - L1
- б. L2 - L5
- в. L5 - S3
- г. L1 - S1
- д. D12 - L4

115. Седалищный нерв чаще делится на малоберцовый и большеберцовый на уровне

- а. ягодичной складки
- б. средней трети задней поверхности бедра
- в. в подколенной ямке
- г. в тарзальном канале
- д. каждый из перечисленных вариантов возможен, как индивидуальная особенность

116. Симптомокомплекс поражения седалищного нерва включает

- а. парез разгибателей голени
- б. парез сгибателей голени
- в. парез разгибателей стопы
- г. парез сгибателей стопы
- д. все верно

117. Рефлекторные нарушения при поражении седалищного нерва включают

- а. утрату коленного рефлекса
- б. утрату ахиллова рефлекса
- в. утрату коленного и ахиллова рефлексов
- г. утрату подошвенного рефлекса
- д. правильно б) и г)

118. Симптомокомплекс поражения малоберцового нерва включает

- а. утрату ахиллова рефлекса
- б. атрофию мышц задней поверхности
- в. паралич разгибателей стопы и пальцев
- г. гипестезию по задней и поверхности голени и на подошве
- д. верно а) и в)

119. Симптомокомплекс двигательных нарушений при поражении большеберцового нерва включает

- а. паралич сгибателей стопы и пальцев
- б. паралич разгибателей стопы и пальцев
- в. атрофию перонеальных мышц
- г. атрофию задней группы мышц голени
- д. верно а) и г)

120. Симптомокомплекс чувствительных нарушений при поражении большеберцового нерва включает

- а. нарушение чувствительности на наружной поверхности голени, и на тыле стопы
- б. нарушение чувствительности на задней поверхности голени, и на подошве
- в. болевой синдром
- г. изолированное выпадение проприоцептивной чувствительности в пальцах ног
- д. все перечисленное

121. Трофические расстройства при поражении седалищного нерва характеризуются

- а. гиперкератозом подошв
- б. ломкостью ногтей
- в. формированием трофических язв на подошве
- г. остеомиелитом пяточной кости
- д. всем перечисленным

122. Фантомно-болевой синдром при поражении нервов конечностей подразумевает

- а. безболезненный фантом в сочетании с болями в неповрежденной части конечности
- б. каузалгический синдром поврежденной части конечности
- в. постоянный болевой синдром в фантоме
- г. периодически возникающие боли в фантоме
- д. любой из перечисленных

123. Для возникновения фантомно-болевого синдрома при поражении нервов конечности необходимо

- а. дистальное повреждение нервов
- б. проксимальное повреждение нервов
- в. повреждение сплетений
- г. повреждение одного самого крупного нерва, иннервирующего конечность
- д. повреждение всех нервов, иннервирующих конечность

124. Большеберцовый нерв в основном состоит из волокон корешков

- а. L2 - L3
- б. L3 - L4
- в. L4 - L5
- г. L5 - S1
- д. S1 - S3

125. К опухолям менингосудистого ряда относятся

- а. нейрофиброма
- б. астроцитома
- в. менингиома
- г. гемангиобластома
- д. глиома

126. К нейтроэпителиальным опухолям относятся все перечисленные, исключая

- а. хориоидпапилломы
- б. астроцитомы
- в. эпендимомы
- г. олигодендроглиомы
- д. невриномы

127. К метастатическим опухолям головного мозга относятся все перечисленные, исключая

- а. одиночные узловые

- б. множественные узловые
- в. кистозные
- г. смешанные
- д. диффузный карциноматоз оболочек

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

- а. полиморфизма
- б. диффузности
- в. метастазирования
- г. четкой ограниченности узла
- д. изменений структуры клетки опухоли

129. Характерными морфологическими изменениями больших полушарий мозга при энцефалите являются

- а. истончение оболочек мозга
- б. размягчение вещества
- в. сглаженность борозд
- г. скопление ликвора под арахноидальной оболочкой
- д. все перечисленные

130. Прорыв крови в субарахноидальное пространство головного мозга при артериальных аневризмах возникает вследствие разрыва

- а. непосредственно артерии
- б. артерии, впадающей в аневризму
- в. шейки
- г. дна
- д. тела

131. Основными патологоанатомическими причинами развития ишемических инсультов являются

- а. разрыв аневризмы
- б. атеросклероз сосудов мозга
- в. возраст больных
- г. артериальная гипертензия
- д. фиброз интимы и мышечно-эластической мембраны

132. Основными патологоанатомическими изменениями, обусловленными окклюзией сосудов мозга являются все перечисленные, кроме

- а. инфаркта мозга
- б. внутримозговых гематом
- в. тромбоза магистральных артерий
- г. тромбоэмболий

133. Основными особенностями острого периода травмы спинного мозга являются

- а. сохранность кожных покровов
- б. рана соответствует месту повреждения
- в. ликворея
- г. истечение мозгового детрита
- д. частичный или полный перерыв спинного мозга

134. Патологоанатомическими признаками закрытой травмы позвоночника являются

- а. разможенные кожные покровы
- б. ссадины

- в. подкожная гематома
- г. сохранность твердой мозговой оболочки
- д. сохранность кожных структур

135. Патологоанатомическим признаком открытых черепно-мозговых повреждений является

- а. повреждение апоневроза
- б. трещина или перелом кости
- в. депрессионный перелом костей черепа
- г. повреждение твердой мозговой оболочки
- д. ликворея

136. При огнестрельных переломах черепа возможно все перечисленное, кроме

- а. трещины костей черепа
- б. дырчатого перелома
- в. оскольчатого перелома
- г. вдавленного перелома
- д. раздробленного перелома

137. Величина ликворного давления в норме составляет

- а. 80 мм водного столба
- б. 150 мм водного столба
- в. 180 мм водного столба
- г. 210 мм водного столба
- д. 280 мм водного столба

138. Внутричерепная гипертензия обусловлена

- а. гиперсекрецией ликвора
- б. набуханием мозга
- в. гипоксией
- г. нарушением ликворопродукции
- д. всем перечисленным

139. Основными видами гидроцефалий являются

- а. открытая
- б. окклюзионная
- в. нормотензивная
- г. внутренняя
- д. все перечисленное

140. Признаки вспучивания мозга являются

- а. западение твердой мозговой оболочки
- б. пролабирование мозгового вещества локального характера
- в. сопутствующий отек мозга
- г. сглаженность извилин
- д. субарахноидальное кровоизлияние

141. Причинами развития внутричерепной гипертензии является все перечисленное, исключая

- а. венозную гиперемию
- б. артериальную гипотензию
- в. нарушение ликворооттока
- г. нарушение секреции ликвора
- д. затруднение в системе венозного оттока

142. При повышении внутричерепного давления в первую очередь следует опасаться

- а. гипертермии
- б. кровотечений
- в. дислокации ствола мозга
- г. внутримозговых гематом
- д. вегетативных нарушений

143. Основными патогенетическими факторами, приводящими к развитию внутричерепной гипертензии, являются

- а. подкожные гематомы
- б. остеомы
- в. внутричерепные гематомы и абсцессы
- г. начальная ликворея
- д. все перечисленное

144. Основными видами нарушений мозгового кровообращения при дислокации мозга являются

- а. кровоизлияния в толщу твердой мозговой оболочки
- б. субдуральные кровоизлияния
- в. нарушение общего кровообращения
- г. кровоизлияния в стволе мозга

145. Возможны следующие формы отека мозга

- а. гемодинамический
- б. рефлекторный
- в. гидроцефальный
- г. травматический
- д. все перечисленное

146. Гипертензионный синдром характеризуется

- а. головными болями в конце дня
- б. утренними головными болями
- в. изолированными рвотами
- г. рвотами на высоте головных болей
- д. правильно б) и г)

147. Нарушения сознания при внутричерепной гипертензии характеризуются

- а. делириозным синдромом
- б. оглушением
- в. обморочным состоянием
- г. корсаковским синдромом
- д. правильно а) и г)

148. При внутричерепной гипертензии изменения пульса характеризуются

- а. тахикардией
- б. аритмией
- в. брадикардией
- г. всем перечисленным
- д. ни одним из перечисленного

149. При внутричерепной гипертензии давление спинномозговой жидкости

- а. повышается на 20 мм водного столба
- б. повышается на 40 мм водного столба
- в. повышается на 100 мм водного столба
- г. остается неизменным

д. правильно а) и г)

150. Припадки торможения речи развиваются при поражении

- а. моторной коры
- б. премоторной коры
- в. лобно-парасагиттальной области
- г. оперкулярной зоны
- д. правильно а) и б)

151. Центральный парез развивается при поражении

- а. лобно-парасагиттальной области
- б. области передней центральной извилины
- в. лобно-полусных структур
- г. мозолистого тела
- д. все верно

152. Дифференциальный диагноз опухоли лобной доли от опухоли заднечерепной локализации проводится на основании

- а. наличия гемипареза
- б. повышения тонуса в парализованных конечностях
- в. снижения тонуса в парализованных конечностях
- г. наличия атаксии
- д. всего перечисленного

153. Психопатологический лобно-базальный синдром характеризуется всем перечисленным, кроме

- а. благодушия
- б. эйфории
- в. расторможенности
- г. акинетического мутизма
- д. галлюцинаций

154. Сенсорная афазия характеризуется

- а. приступами торможения речи
- б. невозможностью артикуляции
- в. наличием словесных эмболов и парафазий
- г. непониманием речи
- д. правильно в) и г)

155. Нарушение письма при поражении височных структур характеризуется

- а. полной аграфией
- б. ошибками в письме
- в. нарушением акта писания
- г. верно а), б)
- д. верно б), в)

156. Нарушения чтения при поражении височных структур характеризуются

- а. невозможностью чтения
- б. непониманием написанного
- в. парафазии в речи
- г. правильно б) и в)
- д. все перечисленное

157. Нарушения счета при поражении височной доли головного мозга

- а. являются ведущим симптомом
- б. характерны для правосторонней локализации опухоли

- в. характерны для левосторонней локализации опухоли
- г. нетипичны
- д. правильно в) и г)

158. Чувствительные выпадения при опухолях области задней центральной извилины

- а. локализуются в противоположных конечностях
- б. преимущественно локализуются в руке
- в. преимущественно локализуются в ноге
- г. выражаются ощущениями гиперпатии при исследовании чувствительности
- д. правильно а) и г)

159. Психосенсорные расстройства при правополушарной локализации опухоли височной доли включают

- а. грубое снижение памяти
- б. часто встречающиеся обонятельные галлюцинации
- в. слуховые музыкальные галлюцинации
- г. аффективно-депрессивные расстройства
- д. верно в) и г)

160. Гипертензионно-гидроцефальный синдром при опухолях боковых желудочков характеризуется

- а. постепенным нарастанием
- б. окклюзионным характером
- в. легким течением
- г. тяжелым течением
- д. правильно б) и г)

161. Окклюзионный синдром при опухоли боковых желудочков обусловлен блокированием ликвотока на уровне

- а. сильвиева водопровода
- б. одного Монроева отверстия
- в. обоих Монровых отверстий
- г. треугольника боковых желудочков
- д. правильно все, кроме а)

162. Зрительные расстройства при опухолях желудочков обусловлены

- а. внутричерепной гипертензией
- б. воздействием опухоли на зрительную кору
- в. воздействием опухоли на петлю Мейера
- г. воздействием опухоли на четверохолмную пластинку
- д. правильно а) и в)

163. Подкорковые симптомы при менингиомах ольфакторной ямки - это

- а. симптом Дежерина
- б. хогео-атетоз
- в. паркинсоноподобный синдром
- г. все верно
- д. все неверно

164. Изменения костей черепа при кранио-орбитальных менингиомах характеризуются всем перечисленным, кроме

- а. гиперостоза малых и больших крыльев, крыши орбиты и чешуи височной кости
- б. четкого интрадурального роста
- в. атрофических изменений турецкого седла
- г. расширением верхней глазничной щели

д. повышенной васкуляризации

165. Кранио-орбитальные менингиомы вызывают следующие симптомы поражения больших полушарий мозга

- а. оживление сухожильных рефлексов с двух сторон
- б. оживление сухожильных рефлексов с одной стороны
- в. легкую асимметрию лица
- г. опекулярные пароксизмы
- д. все перечисленное

166. Менингиомы малого крыла основной кости развиваются

- а. медленно из структур малого крыла
- б. быстро из структур большого крыла
- в. и то, и другое
- г. ни то, и ни другое
- д. верно а)

167. К очаговым симптомам при менингиомах малого крыла относятся

- а. расходящееся косоглазие
- б. сходящееся косоглазие
- в. тригеминальные боли в лице
- г. вкусовые галлюцинации
- д. правильно а) и в)

168. К психическим расстройствам при менингиомах передней 1/3 верхнего продольного синуса и серповидного отростка относятся

- а. корсаковский синдром
- б. ажитированная депрессия
- в. синдром аспонтанности
- г. синдром расторможенности
- д. верно а) и б)

169. При менингиомах задней 1/3 синуса и фалькса агнозия развивается вследствие

- а. прорастания опухоли определенных структур мозга
- б. давления опухоли на определенные структуры мозга
- в. расстройства венозного кровообращения
- г. расстройства артериального кровообращения
- д. правильно в) и г)

170. При менингиомах задней 1/3 синуса и фалькса апраксия наиболее часто обусловлена

- а. поражением парасагиттальной коры
- б. поражением краевой извилины
- в. поражением затылочной коры
- г. поражением шпорной борозды
- д. верно а) и б)

171. При менингиомах задней 1/3 синуса и фалькса речевые расстройства включают

- а. моторную афазию
- б. сенсорную афазию
- в. амнестическую афазию
- г. дизартрию
- д. правильно в) и г)

172. При менингиомах задней 1/3 синуса и фалькса стволовые расстройства выражаются

- а. ротаторным нистагмом
- б. горизонтальным нистагмом
- в. вертикальным нистагмом
- г. снижением корнеальных рефлексов
- д. правильно в) и г)

173. Мозжечковые расстройства при менингиомах задней 1/3 синуса и фалькса возникают вследствие

- а. давления опухоли на мозжечок
- б. давления опухоли на верхнюю ножку мозжечка
- в. давления опухоли на среднюю ножку мозжечка
- г. нарушения венозного кровообращения
- д. все верно

174. Гипертензионный синдром при опухолях задней черепной ямки характеризуется

- а. болями в шейно-затылочной области
- б. тригеминальным болевым синдромом
- в. головными болями, сопровождающимися рвотой
- г. головными болями, не сопровождающимися рвотой
- д. правильно а) и в)

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

- а. повышения внутричерепного давления
- б. понижения внутричерепного давления
- в. раздражения дна ромбовидной ямки
- г. венозного застоя
- д. повышения артериального давления

176. Вынужденное положение головы при опухолях задней черепной ямки характеризуется

- а. запрокидывание назад
- б. сгибание вперед и наклоном в сторону опухоли
- в. наклоном в противоположную от опухоли сторону
- г. все перечисленное
- д. ничего из перечисленного.

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

- а. внутричерепной гипертензии
- б. острого окклюзионного синдрома
- в. давления опухоли на ядра X нерва
- г. прорастания опухолью ствола мозга
- д. все неверно

178. При опухолях задней черепной ямки вегетативные симптомы возникают вследствие

- а. гидроцефалии III желудочка
- б. гидроцефалии боковых желудочков
- в. гидроцефалии IV желудочка
- г. давления опухоли на ствол мозга
- д. всего перечисленного

- 179. При опухолях задней черепной ямки судорожный синдром характеризуется**
- а. клоническими судорогами
 - б. тоническими судорогами
 - в. клонико-тоническими судорогами
 - г. все верно
 - д. все неверно
- 180. При опухоли левого полушария мозжечка у больного определяется**
- а. гипотония в руках
 - б. расстройство статики
 - в. туловищная атаксия
 - г. дискоординация в левой конечности
 - д. верно а), г)
- 181. При опухолях верхнего червя у больного определяются**
- а. парез взора в сторону
 - б. парез взора вверх и вниз
 - в. нарушения глотания
 - г. ротаторный нистагм
 - д. верно г)
- 182. При опухолях мозжечка у больного могут наблюдаться все следующие дислокационные симптомы, кроме**
- а. нарушения дыхания
 - б. нарушения сердечно-сосудистой деятельности
 - в. синдрома Парино
 - г. симптома Гертвиг-Мажанди
 - д. симптома Фовилля
- 183. При опухоли мозжечка могут наблюдаться все следующие зрительные симптомы, кроме**
- а. снижения остроты зрения
 - б. концентрического сужения полей зрения
 - в. биназальной гемианопсии
 - г. амавроза
 - д. верно г)
- 184. При опухоли IV желудочка гипертензионные кризы**
- а. представлены постоянно
 - б. носят четкий гипертензионный характер
 - в. часто носят черты синдрома Брунса
 - г. в виде синдрома Брунса представлен в поздних стадиях заболевания
 - д. правильно б) и в)
- 185. При опухоли IV желудочка имеют место все перечисленные стволовые симптомы, кроме**
- а. являются ведущими в клинической картине
 - б. часто определяется синдром Леребулье
 - в. типичных изолированных рвот
 - г. типичной рвоты по утрам
 - д. симптома Дежерин-Русси
- 186. При опухоли IV желудочка вторично зрительные расстройства представлены**
- а. амаврозом
 - б. обнубияциями
 - в. концентричным сужением полей зрения

- г. биназальной гемианопсией
- д. правильно б) и в)

187. При опухоли ствола мозга симптомы повышения внутричерепного давления

- а. являются ранним симптомом
- б. являются поздним симптомом и представлены нечетко
- в. проявляются синдромом Брунса
- г. правильно а) и в)
- д. все перечисленное

188. При опухоли ствола мозга двигательные расстройства

- а. чаще представлены четким гемипарезом
- б. чаще легкий монопарез
- в. чаще тетрапарез
- г. негрубые двигательные расстройства
- д. правильно в) и г)

189. При опухоли ствола мозга дизэнцефальные расстройства являются

- а. типичными
- б. нетипичными
- в. частыми
- г. нечастыми
- д. верно а) и г)

190. При опухоли ствола мозга висцеральные расстройства

- а. представлены редко
- б. часто страдает сердечно-сосудистая система
- в. часто страдает дыхательная система
- г. все перечисленное
- д. правильно а) и в)

191. При опухоли мосто-мозжечкового угла общемозговые симптомы

- а. являются ранним признаком
- б. являются поздним признаком
- в. представлены в каждом случае
- г. существенно разнятся в каждом случае
- д. правильно б) и г)

192. По вариантам роста опухолей гипофиза выделяются

- а. эндосупраселлярный
- б. интроселлярный
- в. параселлярный
- г. ретроселлярный
- д. все перечисленное

193. Частота диагностируемых краниофарингиом по отношению к опухолям головного мозга составляет

- а. 2-3%
- б. 3-5%
- в. 2-7%
- г. 5-10%
- д. 10%

194. Основные клинические проявления краниофарингиом включают

- а. гипертензионные синдромы
- б. эндокринные нарушения, эписиндром

- в. общемозговые и эндокринные нарушения
- г. проводниковые расстройства
- д. общемозговые и очаговые неврологические симптомы, эндокринно-обменные нарушения

195. Рентгенологические изменения при краниофарингиомах включают

- а. признаки гидроцефально-гипертензионного синдрома
- б. синдром платибазии или базиллярной импрессии
- в. обызвествление опухоли или капсулы опухоли
- г. атрофию костной ткани от давления
- д. все перечисленное, кроме б)

196. Краниофарингиомы развиваются

- а. из нейрогипофиза
- б. из аденогипофиза
- в. из дна III желудочка
- г. из кармана Ратке
- д. из бугорка турецкого седла

197. Краниофарингиомы наиболее часто выявляются

- а. с момента рождения
- б. с 1-3 лет
- в. с 3-19 лет
- г. с 20-30 лет
- д. с 30-50 лет

198. К зрительным расстройствам при краниофарингеомах относятся

- а. битемпоральная гемианопсия
- б. асимметричные нарушения полей зрения
- в. квадратная гемианопсия
- г. центральные скотомы
- д. правильно б) и г)

199. К эндокринно-обменным симптомам у детей при краниофарингиомах относятся

- а. несахарный диабет
- б. адипозо-генитальный синдром
- в. гипотензия
- г. гипотиреоз
- д. все верно

200. Наиболее частыми эндокринно-обменными нарушениями при краниофарингеомах у взрослых бывают

- а. несахарный диабет
- б. импотенция и аменорея
- в. адипозо-генитальный синдром
- г. гипотензия
- д. гипотиреоз

201. Наиболее частыми начальными зрительными нарушениями при менингиомах бугорка турецкого седла являются

- а. застойные соски зрительных нервов
- б. первичная атрофия зрительного нерва
- в. асимметрия снижения остроты зрения
- г. битемпоральная гемианопсия
- д. правильно б) и в)

- 202. Зрительные нарушения при глиоме зрительных нервов характеризуются**
- понижением остроты зрения
 - сужением полей зрения и развитием простой атрофии зрительного нерва
 - постепенными аналогичными нарушениями зрения и с противоположной стороны
 - первичным двусторонним характером зрительных нарушений
 - правильно все, кроме г)
- 203. К симптомам повышения внутричерепного давления относятся все перечисленное, кроме**
- постоянных головных болей
 - приступообразных головных болей со рвотой
 - застойных сосков зрительных нервов с переходом в атрофию
 - вторичных изменений костей свода черепа и турецкого седла
 - верно а)
- 204. Симптомами окклюзионного приступа являются**
- усиление головной боли с локализацией в области затылка
 - резкие головные боли, двигательное беспокойство
 - затемнение сознания, прогрессирование глазодвигательных нарушений, усиление пирамидных расстройств, стволовые расстройства
 - кома, понижение тонуса в конечностях, патологические симптомы
 - правильно б) и в)
- 205. К типичным жалобам, возникающим у больных с опухолью гипофиза относятся**
- головная боль, тошнота, рвота, судорожные припадки, нарушения функции половых органов
 - нарушение сна, слабость, потливость, нарушения зрения, расстройство половой функции
 - головные боли, потливость, слабость, изменение голоса, зрительные нарушения, расстройство половых функций, повышение АД
 - головная боль, парезы верхних конечностей, джексоновские припадки
 - головокружения, проходящие нарушения зрения, нарушения статики
- 206. Головная боль при опухолях гипофиза носит характер**
- невыносимой головной боли распирающего характера
 - распирающей головной боли в области затылка, усиливающейся по утрам
 - острой головной боли в области лба
 - тупой головной боли в лобно-орбитальной, реже - затылочно-шейной области
 - головные боли в области свода черепа, усиливающиеся при перкуссии
- 207. Наиболее частыми симптомами, возникающими у больных с опухолями гипофиза, являются**
- акромегалия, головная боль
 - головная боль, нарушения зрения, акромегалия, слабость
 - акромегалия, нарушения зрения, сахарный диабет, аменорея
 - гигантизм, нарушения половой функции
 - аменорея или импотенция
- 208. Размеры турецкого седла в норме составляют**
- сагитт. 7-9 мм, верт. 5-7 мм
 - сагитт. 11-12 мм, верт. 9-10 мм
 - сагитт. 15-17 мм, верт. 12-14 мм
 - сагитт. 12-15 мм, верт. 10-12 мм
 - верно а)

- 209. Показанием к хирургическому лечению внутримозговых опухолей является**
- а. глиобластома
 - б. олигодендроглиома левой височной области без внутричерепной гипертензии
 - в. астроцитомы теменной области с врастанием в мозолистое тело
 - г. олигодендроглиома правой височной области с частыми эпилептиками
 - д. верно б) и г)
- 210. При хирургическом лечении внутримозговых опухолей наиболее предпочтительными являются**
- а. масочный наркоз
 - б. интубационный наркоз
 - в. проводниковая анестезия
 - г. электроанестезия
 - д. все перечисленное в одинаковой степени
- 211. К способам снижения внутричерепного давления относятся**
- а. вентрикулопункция
 - б. люмбальная пункция
 - в. гипервентиляция
 - г. введение салуретиков
 - д. все перечисленное
- 212. При удалении внутримозговых опухолей лобной доли предпочтительны**
- а. овальные кожные разрезы
 - б. линейные кожные разрезы
 - в. по краю волосистой части головы
 - г. по Зутеру
 - д. правильного ответа нет
- 213. К методам обнаружения внутримозговой опухоли относятся**
- а. визуальный метод
 - б. радиологический метод
 - в. с помощью окрашивания опухоли
 - г. импедансометрия
 - д. все перечисленное
- 214. Возможные следующие методы удаления внутримозговой опухоли**
- а. аспирационный
 - б. кускованием
 - в. ультразвуковой
 - г. всеми перечисленными
 - д. только а) и б)
- 215. Проверка радикальности удаления внутримозговой опухоли осуществляется с помощью**
- а. операционной лупы
 - б. операционного микроскопа
 - в. импедансометрии
 - г. радиологического метода
 - д. верно в) и г)
- 216. Повторные операции при внутримозговых опухолях показаны**
- а. при продолженном росте опухоли
 - б. при нарастании очаговой симптоматики
 - в. при нарастании стволово-дислокационной симптоматики

- г. при возобновлении эпилептических приступов
- д. при всем перечисленном

217. Удаление парасагиттальных менингиом возможно

- а. частичное
- б. тотальное
- в. радикальное
- г. единым блоком
- д. все перечисленное

218. При хирургическом лечении кранио-орбитальных менингиом каждый разрез производится в соответствии

- а. с локализацией опухоли
- б. с наличием гиперостоза
- в. с взаимоотношением с глазным яблоком
- г. с взаимоотношением с кавернозным синусом
- д. со всем перечисленным

219. При хирургическом лечении опухолей мозжечка и IV желудочка применяются следующие положения больного на операционном столе

- а. на боку на стороне опухоли
- б. на боку, противоположном локализации опухоли
- в. на спине
- г. сидячее положение
- д. правильно б) и г)

220. При хирургическом лечении опухолей мозжечка и IV желудочка применяются следующие виды обезболивания

- а. местное
- б. масочный наркоз
- в. интубационный наркоз
- г. электронаркоз
- д. все перечисленное

221. При хирургическом лечении опухолей мозжечка и IV желудочка используются все следующие методы снижения внутричерепного давления, кроме

- а. люмбальной пункции
- б. вентрикулярной пункции
- в. отсасывания ликвора после вскрытия твердой мозговой оболочки
- г. введения мочегонных средств внутривенно
- д. все перечисленное верно

222. Использование ультразвуковых инструментов при хирургическом лечении опухоли VIII нерва позволяет уменьшить

- а. травматизм
- б. кровотечение
- в. возможность стволовых расстройств
- г. дисгемические расстройства
- д. все перечисленное

223. При удалении опухоли шишковидной железы используются

- а. местное обезболивание
- б. эндотрахеальный наркоз
- в. масочный наркоз
- г. электронаркоз
- д. все перечисленные методы

- 224. Головная боль при опухолях гипофиза - это**
- а. головная боль распирающего характера
 - б. распирающая головная боль в области затылка, усиливающаяся по утрам
 - в. острая головная боль в области лба
 - г. тупая головная боль в лобно-орбитальной, реже - затылочно-шейной области
 - д. головная боль в области свода черепа, усиливающаяся при перкуссии
- 225. У больных с опухолями гипофиза наиболее часто сочетаются**
- а. акромегалия и головная боль
 - б. головная боль, нарушения зрения, акромегалия и слабость
 - в. акромегалия, нарушения зрения, сахарный диабет и аменорея
 - г. гигантизм и нарушения половой функции
 - д. аменорея или импотенция
- 226. К эндокринно-обменным расстройствам при опухолях гипофиза относятся**
- а. гиперпитуитаризм
 - б. синдром Иценко-Кушинга
 - в. гипопитуитаризм
 - г. тиреотоксикоз
 - д. все перечисленное, кроме г)
- 227. Изменения глазного дна при опухолях гипофиза характеризуются**
- а. застойными сосками зрительных нервов
 - б. простой атрофией зрительных нервов
 - в. вторичной атрофией зрительных нервов
 - г. одно- или двусторонней простой атрофией зрительных нервов
 - д. синдромом Фостер-Кеннеди
- 228. Размеры турецкого седла в норме составляют**
- а. сагитт. 7-9 мм, верт. 5-7 мм
 - б. сагитт. 11-12 мм, верт. 9-10 мм
 - в. сагитт. 15-17 мм, верт. 12-14 мм
 - г. сагитт. 12-15 мм, верт. 10-12 мм
 - д. правильно б) и г)
- 229. Частота опухолей гипофиза по отношению ко всем опухолям головного мозга составляет**
- а. 2%
 - б. 2-6%
 - в. 7-18%
 - г. 18-20%
 - д. 20-30%
- 230. Симптомами повышения внутричерепного давления являются**
- а. постоянные головные боли
 - б. приступообразные головные боли со рвотой
 - в. застойные соски зрительных нервов с переходом в атрофию
 - г. вторичные изменения костей свода черепа и турецкого седла
 - д. все перечисленное, кроме а)
- 231. Симптомами окклюзионного приступа являются**
- а. усиление головной боли в области затылка
 - б. резкие головные боли, двигательное беспокойство
 - в. затемнение сознания, нарастание глазодвигательных нарушений, пирамидных и стволовых расстройств

- г. кома, снижение тонуса в конечностях, патологические симптомы
- д. правильно б) и в)

232. К первичным опухолям позвоночника относятся

- а. менингиомы
- б. остеомы
- в. невриномы
- г. холестеатомы
- д. правильно а) и в)

233. Использование ультразвуковых инструментов наиболее целесообразно при удалении следующих опухолей спинного мозга

- а. менингиом
- б. неврином
- в. холестеатом
- г. глиом
- д. метастический опухолей

234. Интенсивная терапия после удаления опухолей спинного мозга проводится чаще всего у больных

- а. с нижнегрудной локализацией неврином
- б. при верхнешейной локализации менингиом
- в. при интрамедуллярных опухолях области шейного утолщения
- г. при интрамедуллярных опухолях поясничного утолщения
- д. всех перечисленных локализациях

235. Возможными типичными осложнениями в послеоперационном периоде являются

- а. септический менингит
- б. асептический менингит
- в. нагноение рубца
- г. ликворея
- д. менингоэнцефалит

236. Возможны следующие типы послеоперационного течения

- а. острый асептический менингит
- б. подострое течение воспалительного процесса
- в. ремитирующее течение воспалительного процесса
- г. вентрикулит
- д. без осложнений

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

- а. правильного ответа нет
- б. астенические синдромы
- в. артеробитивная гидроцефалия
- г. хронические головные боли
- д. все ответы правильны

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

- а. баротерапии
- б. ЛФК
- в. сосудорасширяющих препаратов
- г. ноотропов
- д. ионофореза с глютаминовой кислотой

- 239. Острый период при разрыве артериальных аневризм - это период**
- а. первых часов
 - б. первых 7 дней
 - в. 8-12 дней
 - г. все ответы правильны
 - д. все ответы неправильны
- 240. Инфаркт мозга обусловлен**
- а. нарушением кровообращения в системе наружной сонной артерии
 - б. нарушением кровообращения в системе передней мозговой артерии
 - в. тромбоэмболией средней мозговой артерии
 - г. нарушением кровообращения внутренней сонной артерии
 - д. нарушением кровообращения в подкорковых артериях
- 241. Стеноз сонных артерий на шее обусловлен чаще всего**
- а. ушибом мягких тканей
 - б. атеросклеротическими бляшками
 - в. повреждением наружной стенки сонной артерии
 - г. нарушением свертывающей системы крови
 - д. врожденной патологией
- 242. Основными клиническими симптомами стеноза сонной артерии на шее являются**
- а. головная боль
 - б. периодически развивающаяся слабость в конечностях
 - в. обморочные состояния
 - г. поражение черепно-мозговых нервов
 - д. мозжечковые нарушения
- 243. При тромбозе сонных артерий на шее клинические последствия**
- а. всегда имеют место
 - б. зависят от темпа развития тромбоза сонных артерий
 - в. отсутствуют при хорошо развитом коллатеральном кровообращении
 - г. отсутствуют при развитии артерио-синусных соустьев
 - д. при разобщенном виллизиевом многоугольнике
- 244. Оперировать аневризмы вертебробазилярной системы**
- а. не следует
 - б. показания к оперативному вмешательству обусловлены размером аневризм и состоянием больных
 - в. показано только консервативное лечение
 - г. противопоказаний нет, кроме внутримозговых гематом
 - д. только при коматозных состояниях
- 245. Хирургическое вмешательство при геморрагических инсультах проводится**
- а. при наличии внутримозговой гематомы - экстренно
 - б. в течение месяца
 - в. в зависимости и от степени нарушения сознания
 - г. в течение недели
 - д. оперировать при наличии показаний
- 246. Сотрясение головного мозга относится**
- а. к легкой черепно-мозговой травме
 - б. к средней черепно-мозговой травме
 - в. к тяжелой черепно-мозговой травме

- г. к травме с повреждением костей черепа
- д. к травме без повреждения костей черепа

247. Под ушибом мозга следует понимать

- а. утрату сознания более часа
- б. утрату сознания на несколько минут
- в. наличие субарахноидального кровоизлияния
- г. наличие перелома костей черепа
- д. все верно, кроме б)

248. К ушибу головного мозга легкой степени относится

- а. утрата сознания на десятки минут
- б. утрата сознания более часа
- в. выраженная первичностволовая симптоматика
- г. грубая очаговая симптоматика
- д. все перечисленное

249. Ушиб головного мозга средней тяжести как правило не сопровождается

- а. утратой сознания более часа
- б. утратой сознания на несколько суток
- в. грубой стволовой симптоматикой
- г. четкой очаговой симптоматикой
- д. субарахноидальным кровоизлиянием

250. Ушиб головного мозга тяжелой степени характеризуется

- а. утратой сознания на несколько часов
- б. утратой сознания на несколько суток
- в. грубой первичной стволовой симптоматикой
- г. очаговой симптоматикой
- д. правильно б) и в)

251. Сдавление головного мозга характеризуется

- а. утратой сознания с момента травмы
- б. утратой сознания после светлого промежутка
- в. первичной стволовой симптоматикой
- г. нарастанием стволовой симптоматики
- д. правильно б) и г)

252. Для развития сдавления на фоне ушиба мозга характерны

- а. общемозговая симптоматика
- б. стволовая симптоматика
- в. менингеальные симптомы
- г. длительная утрата сознания
- д. все перечисленное

253. Для развития сдавления без ушиба мозга характерны

- а. общемозговая симптоматика
- б. очаговая симптоматика
- в. менингеальная симптоматика
- г. длительная утрата сознания
- д. все перечисленное

254. Особенности черепно-мозговой травмы мирного времени являются

- а. сочетанная и комбинированная травма
- б. изолированная травма
- в. автодорожная травма на фоне алкогольной интоксикации

г. все перечисленное

255. Резаная рана покровов головы характеризуется

- а. ровными краями
- б. ушибленными краями
- в. разможженными краями
- г. повреждением апоневроза
- д. без повреждения апоневроза

256. Колотая рана характеризуется

- а. точечным входным отверстием
- б. ровными краями
- в. обильным кровотечением
- г. отсутствием кровотечения
- д. всем перечисленным

257. Рубленая рана покровов черепа характеризуется

- а. ровными краями
- б. ушибленными краями
- в. обильным кровотечением
- г. отсутствием кровотечения
- д. правильно б) и в)

258. Рваная рана покровов черепа характеризуется

- а. ровными краями
- б. неровными краями
- в. повреждениями апоневроза
- г. апоневроз не поврежден
- д. верно б), в)

259. Ушибленная рана покровов черепа характеризуется

- а. ровными краями
- б. неровными краями
- в. обильным кровотечением
- г. умеренным кровотечением
- д. правильно б) и г)

260. Разможенная рана покровов черепа характеризуется

- а. края раны некротически изменены
- б. края раны неровные
- в. апоневроз поврежден
- г. апоневроз не поврежден
- д. края раны ровные

261. Укушенная рана характеризуется

- а. неровные края раны
- б. несколько входных отверстий
- в. края раны некротически изменены
- г. апоневроз поврежден
- д. апоневроз не поврежден

262. Скальпированная рана покровов черепа характеризуется

- а. кожно-апоневротический лоскут
- б. края раны ровные
- в. края раны неровные
- г. обильным кровотечением

д. умеренным кровотечением

263. Огнестрельная рана характеризуется

- а. рана овальной или круглой формы, края ровные
- б. края раны неровные, некротически изменены
- в. признаки ожога по краям раны
- г. все верно
- д. верно а), в)

264. Утрата сознания при сотрясении головного мозга чаще всего по продолжительности

- а. мгновенная
- б. до 10 минут
- в. на несколько десятков минут
- г. более часа
- д. на несколько часов

265. При сотрясении головного мозга среди общемозговых симптомов наблюдается

- а. головная боль, тошнота, рвота
- б. светобоязнь
- в. нистагм
- г. анизорефлексия

266. К вегетативным нарушениям, наблюдаемым при сотрясении головного мозга, относится

- а. головная боль
- б. светобоязнь
- в. повышенная потливость, озноб
- г. тошнота
- д. рвота

267. К астеническим симптомам, наблюдаемым при сотрясении головного мозга, относится

- а. головная боль
- б. повышенная потливость
- в. повышенная утомляемость
- г. головокружение
- раздражительность

268. При ушибе головного мозга длительность утраты сознания возможна

- а. до 10 минут
- б. от 10 до 1 часа
- в. до нескольких часов
- г. до нескольких суток
- д. все перечисленное

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

- а. нарушения сознания по типу оглушения
- б. нарушения сознания по типу сопора
- в. головной боли
- г. тошноты, неоднократной рвоты
- д. нистагма

270. Дизэнцефальная симптоматика при ушибе головного мозга проявляется

- а. повышенной потливостью
- б. неустойчивостью АД
- в. нарушением дыхания
- г. повышением температуры тела
- д. всем перечисленным

271. При переломе основания передней черепной ямки чаще всего поражаются

- а. обонятельный нерв
- б. зрительный нерв
- в. глазодвигательный нерв
- г. все перечисленные
- д. только б) и в)

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

- а. монопареза
- б. гемианопсии
- в. гемианестезии
- г. гемипареза
- д. гемикрании

273. При внутримозговых гематомах наблюдаются следующие двигательные расстройства

- а. монопарез
- б. гемипарез
- в. тетрапарез
- г. нижний парапарез
- д. верхний парапарез

274. Ликворная гипертензия характеризуется

- а. головной болью распирающего характера
- б. головной болью сжимающего характера
- в. головной болью оболочечного характера
- г. тошнотой, рвотой
- д. болью в глазных яблоках

275. Клинические проявления окклюзивной гидроцефалии характеризуются всем перечисленным, кроме

- а. головной боли распирающего характера
- б. головной боли мигренозного характера
- в. синдрома Брунса
- г. рвоты
- д. вынужденного положения головы

276. Клиническими проявлениями острого отека мозга являются

- а. угнетение сознания
- б. резкая головная боль
- в. психомоторное возбуждение
- г. рвота
- д. все перечисленное

277. В классификации огнестрельной травмы черепа выделяют повреждения

- а. открытые
- б. закрытые
- в. проникающие
- г. слепые

д. все перечисленное

278. К травмам без нарушения функции спинного мозга относятся все перечисленные, кроме

- а. ушиба позвоночника
- б. подвывиха и вывиха позвонков
- в. перелома дужек
- г. перелома тела позвонка
- д. ушиба спинного мозга

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

- а. С5
- б. Д1
- в. Д4
- г. Д5
- д. Д12

280. Сосудодвигательные нарушения при травмах периферических нервов проявляются

- а. похолоданием конечностей
- б. похолоданием в зоне иннервации нерва
- в. покраснением в зоне иннервации нерва
- г. потовыделением в зоне пораженного нерва
- д. правильно а) и б)

281. Седалищный нерв

- а. выходит из полости таза ниже грушевидной мышцы
- б. выходит из полости таза выше грушевидной мышцы
- в. расположен под внутренним краем двуглавой мышцы бедра
- г. расположен позади головки малоберцовой кости
- д. правильно а) и в)

282. При поражении ствола мозга

- а. реакция на свет вялая или отсутствует
- б. реакция на свет оживлена
- в. зрачки расширены
- г. зрачки сужены

283. Основными признаками острой внутричерепной гипертензии являются

- а. угнетение сознания
- б. нарушение дыхания
- в. пирамидные симптомы
- г. атония
- д. все перечисленное

284. Диагноз открытой черепно-мозговой травмы можно поставить в случае

- а. сотрясения головного мозга, ссадин в области темени и лба
- б. ушибленной раны в области темени с вдавленным переломом кости
- в. ушибленной раны с повреждением апоневроза
- г. перелома пирамиды височной кости с ликвореей из слухового прохода
- д. только в) и г)

285. Показаниями к вытяжению шейного отдела позвоночника являются все перечисленные, кроме

- а. компрессионного перелома тела позвонка

- б. переломо-вывиха шейного позвонка
- в. невправившегося вывиха шейных позвонков
- г. компрессионного перелома двух и более шейных позвонков
- д. верно все, кроме а)

286. Оптимальными сроками оперативного вмешательства после травмы при преангионарном поражении являются

- а. первые дни
- б. до 3-х месяцев
- в. до 1 года
- г. до 2-х лет
- д. до 3-х лет

287. К методам хирургической обработки костей черепа относятся

- а. резекция
- б. обработка воском
- в. термокоагуляция
- г. тампонада с перекисью водорода
- д. верно а) и б)

288. К методам хирургической обработки твердой мозговой оболочки относятся

- а. термокоагуляция
- б. тампонада с перекисью водорода
- в. прошивание
- г. наложение клипсов
- д. все перечисленное

289. К методам хирургической обработки мозговой ткани относятся

- а. удаление детрита
- б. термокоагуляция
- в. тампонада с перекисью водорода
- г. наложение клипсов
- д. все перечисленное

290. Внутримозговая гематома может быть удалена

- а. одномоментным способом
- б. двухмоментным способом
- в. трепанацией, рассечения мозга, удалением гематомы
- г. пункцией через фрезевое отверстие, удалением гематомы
- д. всеми перечисленными способами

291. Показанием к операции при травматических субарахноидальных кистах является

- а. очаговая симптоматика
- б. менингеальная симптоматика
- в. нарастание синдрома компрессии мозга
- г. общемозговая симптоматика

292. При травматических субарахноидальных кистах применяются следующие методы

- а. трепанационное отверстие
- б. костнопластическая трепанация
- в. резекционная трепанация
- г. все перечисленные
- д. все неверно

293. Показаниями к хирургическому лечению арахноидита задней черепной ямки являются

- а. гипертензионно-гидроцефальный синдром
- б. нарушения координации
- в. нарушение статики
- г. бульбарные расстройства
- д. тошнота, рвота

294. Открытый метод лечения абсцессов мозга показан

- а. в стадии гнойно-воспалительного очагового энцефалита
- б. в стадии формирования капсулы
- в. в терминальной стадии
- г. в случае, если абсцесс располагается ближе к конвексительной поверхности
- д. в случае глубинного абсцесса

295. Вскрытие твердой мозговой оболочки

- а. требуется при подозрении на интрадуральную компрессию спинного мозга
- б. показано даже при инфицировании раны
- в. не показано при инфицированной ране
- г. выполняется во всех случаях травмы позвоночника

296. К реконструктивным операциям на спинном мозге относятся

- а. пластика спинного мозга
- б. пластика спинного мозга с использованием аутооттрансплантатов
- в. пластика спинномозговых корешков
- г. реиннервация мочевого пузыря
- д. верно в) и г)

297. Хирургическое лечение колотых и резаных ран спинного мозга

- а. не показано
- б. показано во всех случаях
- в. показано при синдроме Броун-Секара
- г. показано при признаках сдавления спинного мозга
- д. правильно в) и г)

298. Показаниями к хирургическому лечению закрытых повреждений позвоночника и спинного мозга являются

- а. нарастание неврологической симптоматики
- б. нарушение проходимости субарахноидального пространства
- в. наличие костных отломков в позвоночном канале
- г. синдром острого переднего повреждения спинного мозга
- д. все верно

299. Показаниями к хирургическому лечению острых грыж межпозвонковых дисков являются

- а. выраженный болевой (корешковый) синдром
- б. нарастание проводниковых двигательных расстройств
- в. чувствительные расстройства
- г. тазовые расстройства
- д. все перечисленное

300. При спинальных операциях применяется

- а. местная анестезия
- б. интратрахеальный наркоз
- в. интратрахеальный наркоз с миорелаксантами
- г. проводниковая анестезия

д. все перечисленное

**Ответы тестовых заданий для проведения текущего контроля знаний ординаторов
по дисциплине «Нейрохирургия»**

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.
а	а	д	б	д	а	г	б	г	д	в	д	б	д	г
16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.
д	д	д	а	а	а	а	г	в	б	б	в	б	д	д
31.	32.	33.	34.	35.	36.	37.	38.	39.	40.	41.	42.	43.	44.	45.
д	а	б	д	а	д	д	г	б	в	д	б	в	д	б
46.	47.	48.	49.	50.	51.	52.	53.	54.	55.	56.	57.	58.	59.	60.
д	а	д	г	а	г	д	д	д	д	а	д	в	г	г
61.	62.	63.	64.	65.	66.	67.	68.	69.	70.	71.	72.	73.	74.	75.
д	д	д	г	г	д	г	г	в	б	г	в	д	д	г
76.	77.	78.	79.	80.	81.	82.	83.	84.	85.	86.	87.	88.	89.	90.
д	г	г	а	б	б	б	б	г	б	а	в	а	в	а
91.	92.	93.	94.	95.	96.	97.	98.	99.	100.	101.	102.	103.	104.	105.
а	в	д	в	а	б	г	г	д	г	г	а	в	а	в
106.	107.	108.	109.	110.	111.	112.	113.	114.	115.	116.	117.	118.	119.	120.
в	в	г	б	г	в	а	в	д	в	д	в	д	д	б
121.	122.	123.	124.	125.	126.	127.	128.	129.	130.	131.	132.	133.	134.	135.
д	д	д	г	в	д	в	г	д	г	б	б	д	д	а
136.	137.	138.	139.	140.	141.	142.	143.	144.	145.	146.	147.	148.	149.	150.
а	в	д	д	б	б	в	в	г	д	д	б	г	б	г
151.	152.	153.	154.	155.	156.	157.	158.	159.	160.	161.	162.	163.	164.	165.
б	д	д	д	г	г	д	д	д	д	д	д	в	в	д
166.	167.	168.	169.	170.	171.	172.	173.	174.	175.	176.	177.	178.	179.	180.
а	д	д	д	б	д	д	г	д	б	б	в	а	б	г
181.	182.	183.	184.	185.	186.	187.	188.	189.	190.	191.	192.	193.	194.	195.
б	а	в	д	г	б	б	д	г	д	д	д	в	д	д
196.	197.	198.	199.	200.	201.	202.	203.	204.	205.	206.	207.	208.	209.	210.
г	в	д	д	б	д	д	д	д	в	г	в	б	г	б
211.	212.	213.	214.	215.	216.	217.	218.	219.	220.	221.	222.	223.	224.	225.
д	г	д	г	д	д	д	д	д	в	а	д	б	д	д
226.	227.	228.	229.	230.	231.	232.	233.	234.	235.	236.	237.	238.	239.	240.
д	г	д	в	д	б	б	г	б	б	б	д	а	г	г
241.	242.	243.	244.	245.	246.	247.	248.	249.	250.	251.	252.	253.	254.	255.
б	б	в	б	д	а	д	а	б	д	б	б	а	в	а
256.	257.	258.	259.	260.	261.	262.	263.	264.	265.	266.	267.	268.	269.	270.
а	д	д	д	а	б	а	д	а	а	в	в	г	д	д
271.	272.	273.	274.	275.	276.	277.	278.	279.	280.	281.	282.	283.	284.	285.
а	а	б	б	б	д	д	д	в	в	д	а	д	д	д
286.	287.	288.	289.	290.	291.	292.	293.	294.	295.	296.	297.	298.	299.	300.
б	д	д	д	г	б	б	а	а	а	д	г	д	д	в

**Тестовые задания для проведения контроля остаточных знаний ординаторов
по дисциплине «Нейрохирургия»**
(выберете один или несколько правильных ответов)

1. Выберите **абсолютно неверный** ответ. Существуют следующие виды глиом:
 - а. астроцитома;
 - б. олигодендроглиома;
 - в. эпендимома;
 - г. менингиома;
 - д. глиобластома.
2. Выберите **абсолютно верный** ответ. Менингиома – это опухоль из:
 - а. мягкой оболочки;
 - б. арахноидальной оболочки;
 - в. твёрдой оболочки;
 - г. мягкой и паутинной оболочек;
 - д. сосудистых сплетений желудочков мозга.
3. Выберите **абсолютно неверный** ответ. Для менингиомы характерны следующие признаки:
 - а. происхождение из арахноидальной оболочки;
 - б. инфильтративный рост;
 - в. наличие капсулы;
 - г. сдавление головного мозга;
 - д. однородная структура.
4. Выберите **абсолютно верный** ответ. Какие выделяют механизмы действия опухоли на головной мозг:
 - а. сдавление головного мозга;
 - б. нарушение оттока ликвора;
 - в. нарушение мозгового кровообращения;
 - г. токсическое воздействие опухоли на головной мозг;
 - д. все выше перечисленное.
5. Выберите **абсолютно неверный** ответ. Для опухолей теменной доли характерно:
 - а. астереогноз;
 - б. апраксия;
 - в. anosmia;
 - г. анестезия;
 - д. фокальные сенсорные приступы.
6. Выберите **абсолютно неверный** ответ. К общемозговым симптомам, связанным с увеличением внутричерепного давления относятся:
 - а. головная боль, головокружение;
 - б. рвота;
 - в. обонятельные, вкусовые и вестибулярные галлюцинации;
 - г. генерализованные припадки;
 - д. положительные менингеальные симптомы.
7. Выберите **абсолютно верный** ответ. Дислокационные симптомы- это результат:
 - а. крайне высокого внутричерепного давления;
 - б. разрушения ткани мозга;
 - в. хронического нарушения мозгового кровообращения;
 - г. сдавления ткани мозга растущей опухолью;
 - д. д) все перечисленное верно.
8. Выберите **абсолютно неверный** ответ. К дополнительным методам диагностики опухолей головного мозга относятся:
 - а. люмбальная пункция с забором ликвора;

- б. КТ головного мозга;
 - в. ЭХО-ЭС головного мозга;
 - г. обзорные рентгеновские снимки
 - д. МРТ головного мозга.
9. Выберите **правильный** ответ. К нейроэктодермальным опухолям не относятся:
- а. астроцитома;
 - б. олигодендроглиома;
 - в. эпендимома;
 - г. невринома;
 - д. хориоидпапиллома.
10. Выберите **правильный** ответ. Опухоль из стенки сосуда называется:
- а. менингиома;
 - б. ангиоретикулема;
 - в. папиллома;
 - г. аденома;
 - д. невринома.
11. Выберите **правильный** ответ. Для диагностики опухоли головного мозга преимущественно используют:
- а. компьютерную томографию;
 - б. электроэнцефалографию;
 - в. рентгеноскопию;
 - г. пункцию желудочков мозга;
 - д. люмбальную пункцию с анализом ликвора.
12. Выберите **правильный** ответ. При опухоли височной доли не наблюдается:
- а. верхнеквадрантная гемианопсия;
 - б. сенсорная афазия;
 - в. оперкулярные приступы;
 - г. адверсивные приступы;
 - д. обонятельные галлюцинации.
13. Выберите **правильный** ответ. При опухоли лобной доли не наблюдается:
- а. парезы, параличи;
 - б. атрофия зрительного нерва;
 - в. атаксия по типу астазии-абазии;
 - г. верхнеквадрантная гемианопсия;
 - д. парез зрения.
14. Выберите **неправильный** ответ. Паллиативная операция при опухолях головного мозга - это:
- а. наружная декомпрессия;
 - б. вентрикулоцистерноанастомоз;
 - в. вентрикулоперитонеальный анастомоз;
 - г. радикальное удаление опухоли;
 - д. наружное вентрикулярное дренирование.
15. Выберите **правильный** ответ. Для опухоли затылочной доли не характерно:
- а. гомонимная гемианопсия;
 - б. фотомы;
 - в. гемигипестезия;
 - г. зрительная агнозия;
 - д. метаморфопсия.
16. Выберите **правильный** ответ. Симптомы, характерные для аденомы гипофиза:
- а. акромегалия;
 - б. квадрантная гемианопсия;
 - в. гемипарез;

- г. тугоухость;
 - д. гемигипестезия.
17. Выберите **правильный** ответ. Симптомы, характерные для невриномы VIII нерва:
- а. гемипарез;
 - б. снижение зрения;
 - в. гемигипестезия;
 - г. глухота на одноименное ухо;
 - д. сенсорная афазия.
18. Выберите **один неверный** ответ. Симптомы, характерные для опухолей височной доли:
- а. слуховые, обонятельные галлюцинации;
 - б. моторная афазия;
 - в. верхнеквадрантная гемианопсия;
 - г. сенсорная афазия;
 - д. фотомы.
19. Выберите **один неверный** ответ. Симптомы, характерные для опухолей мозжечка:
- а. мышечная гипотония в конечностях на стороне поражения;
 - б. горизонтальный нистагм;
 - в. нарушение обоняния;
 - г. застойные диски зрительных нервов;
 - д. гемипарез.
20. Выберите **верный** ответ. Височно-тенториальное вклинение может спровоцировать:
- а. опухоль лобной доли головного мозга;
 - б. опухоль височной доли головного мозга;
 - в. невринома VIII нерва;
 - г. опухоль мозжечка;
 - д. все перечисленные.
21. Выберите **неверный** ответ. Симптомом височно-тенториального вклинения является:
- а. птоз;
 - б. контрлатеральный гемипарез;
 - в. мидриаз;
 - г. икота;
 - д. снижение уровня сознания.
22. Выберите **верный** ответ. Главная опасность при вклинении миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие заключается в развитии:
- а. эндокринных расстройств;
 - б. гипертермии;
 - в. дыхательных нарушений;
 - г. артериальной гипертензии;
 - д. ничего из перечисленного.
23. Выберите **неверный** ответ. К симптомам вклинения миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие относятся:
- а. головная боль;
 - б. фокальные двигательные припадки;
 - в. вынужденное положение головы;
 - г. дисфагия;
 - д. дизартрия.

24. Выберите **верный** ответ. Компьютерно-томографическими признаком аденомы гипофиза является:
- а. выраженный перифокальный вазогенный отек;
 - б. дислокация III желудочка в противоположную от опухоли сторону;
 - в. гиперденсная зона в проекции турецкого седла;
 - г. гиподенсная зона в проекции турецкого седла;
 - д. ничего из перечисленного.
25. Выберите **верный** ответ. Из перечисленных вариантов опухоли головного мозга наиболее часто рецидивирует:
- а. невринома VIII нерва;
 - б. аденома гипофиза;
 - в. глиобластома;
 - г. менингиома;
 - д. краниофарингиома.
26. Выберите **неверный** ответ. Иммуноterapia опухолей головного мозга проводится с использованием:
- а. Т-активина;
 - б. ронколейкина;
 - в. ликопида;
 - г. γ -интерферона;
 - д. всего перечисленного.
27. Выберите **верный** ответ. К паллиативным ликворошунтирующим оперативным вмешательствам, используемым в лечении опухолей головного мозга относится:
- а. декомпрессивная трепанация черепа;
 - б. люмбоперитонеальное шунтирование;
 - в. вентрикулоцистернальный анастомоз;
 - г. наружное вентрикулярное дренирование;
 - д. все перечисленное.
28. Выберите **неверный** ответ. Лечебные мероприятия при височно-тензоральной дислокации заключаются в:
- а. массивной дегидратационной терапии;
 - б. использовании глюкокортикоидов в больших дозах;
 - в. трепанации черепа с удалением опухоли головного мозга;
 - г. наложении вентрикулоцистернального анастомоза;
 - д. проведении разгрузочной люмбальной пункции с выведением ликвора.
29. Выберите **верный** ответ. Методом выбора в лечении вклинения миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие является:
- а. наложение наружного вентрикулярного дренажа;
 - б. люмбальная пункция с выведением ликвора;
 - в. массивная дегидратационная терапия;
 - г. использование глюкокортикоидных препаратов в больших дозах;
 - д. трепанация черепа с удалением опухоли.
30. При нейрохирургической патологии в истории болезни должны быть отражены
- а. фон, на котором развились симптомы болезни
 - б. первые признаки заболевания, и чем они сопровождались
 - в. последовательность развития признаков
 - г. объективные неврологические симптомы
 - д. все перечисленное
31. Начальные симптомы в формировании предварительного диагноза должны указывать на все, кроме
- а. возможности развития гипертензионного синдрома

- б. коркового расположения патологии
- в. базального процесса
- г. гипертонической болезни
- д. заболевания трубчатых костей

32. Изменение формы и окружности головы указывает

- а. на врожденную патологию
- б. на травму черепа в анамнезе
- в. на врожденную гидроцефалию
- г. на оссальную форму менингиомы
- д. на все перечисленное

33. Изменения положения головы могут указывать

- а. на миозит
- б. на ушиб мышц шеи
- в. на нарушение ликвороциркуляции
- г. на нарушение кровообращения
- д. на нарушение венозного кровообращения

34. При пальпации и перкуссии черепа невозможно

- а. выявить состояние костных швов
- б. определить наличие внутрикостной части опухоли
- в. определить локальную болезненность черепа
- г. выявить косвенные признаки гидроцефалии
- д. все из перечисленного

35. При осмотре позвоночника возможно

- а. установить локальную болезненность
- б. установить деформацию позвоночника
- в. местные изменения кожных покровов
- г. установить подвижность позвоночника
- д. ничего из перечисленного

36. При поражении периферического нейрона зрительного пути наблюдается

- а. гомонимная гемианопсия
- б. нарушение остроты зрения
- в. центральные скотомы
- г. периферические скотомы
- д. битемпоральная гемианопсия

37. Основными клиническими признаками поражения III нерва являются

- а. атрофия мышц орбиты
- б. расширение зрачка
- в. опущение века
- г. наружное косоглазие
- д. сужение зрачка

38. Внутреннее косоглазие обусловлено поражением

- а. зрительного нерва
- б. блокового нерва
- в. глазодвигательного нерва
- г. отводящего нерва
- д. лицевого нерва

39. Двусторонние патологические рефлексы Бабинского и повышение рефлексов свидетельствуют

- а. о патологическом очаге в лобной доле
- б. о патологическом очаге в мозжечке и черве мозжечка
- в. о воздействии патологического очага на ствол мозга
- г. об очаге в области теменной доли

- д. о патологическом очаге в желудочковой системе
- 40. Амнестическая афазия характеризуется**
 - а. нарушением движений руки
 - б. нарушением движений в ноге
 - в. нарушением памяти слов
 - г. нарушением моторного компонента речи
 - д. лобной атаксией
- 41. При осмотре глаз следующие признаки имеют значение для нейрохирурга**
 - а. только повышенная сосудистая инъекция склеры
 - б. только повышенная пульсация глазных яблок
 - в. движение глазных яблок
 - г. состояние зрачков
 - д. признаки можно оценивать в комплексе с другими методами обследования
- 42. Выстояния глазных яблок (экзофтальм)**
 - а. имеет значение, как общий признак
 - б. имеет значение, как локальный признак
 - в. односторонний экзофтальм указывает на патологию зрительного нерва
 - г. двусторонний экзофтальм указывает на артерио-синусное соустье кавернозного синуса
 - д. нельзя исключить опухоль лобной доли
- 43. Если нарушены движения глазных яблок вверх и в стороны, то это свидетельствует**
 - а. о патологии в теменной доле
 - б. о патологии в затылочной доле
 - в. о дислокационном синдроме
 - г. о патологии в области среднего мозга
 - д. о патологии в области шишковидной железы
- 44. К основным признакам, характерным для симптома Арджил-Робертсона, относятся**
 - а. нистагм в стороны
 - б. офтальмопарез
 - в. неправильной формы зрачок на стороне поражения
 - г. изменение радужки зрачка
 - д. отсутствие фотореакции
- 45. Если при осмотре определяется широкий зрачок и отсутствует фотореакция, - то это указывает**
 - а. на опухоль затылочной доли
 - б. на внутричерепную гематому
 - в. на глиому зрительного нерва
 - г. симптомокомплекс следует рассматривать, исходя из анамнеза заболевания
 - д. верно а)
- 46. При одностороннем снижении остроты зрения следует думать**
 - а. об опухоли ольфакторной ямки
 - б. о неврите зрительного нерва
 - в. о менингиоме канала зрительного нерва
 - г. о глиоме зрительного нерва
 - д. симптом следует рассматривать в комплексе других признаков
- 47. Неврит зрительного нерва характеризуется следующим офтальмологическим признаком**
 - а. гиперемией диска зрительного нерва

- б. односторонним снижением остроты зрения
- в. атрофией диска
- г. абсолютной центральной скотомой
- д. верно в)

48. Атрофия диска зрительного нерва характеризуется

- а. обесцвеченностью диска
- б. отсутствием фотореакции
- в. крайне низкой остротой зрения
- г. выпадением периферического поля зрения
- д. энофтальмом

49. Основными причинами развития атрофии диска зрительных нервов являются

- а. непосредственное механическое воздействие на зрительный нерв
- б. нарушение кровообращения
- в. следствие гипертонической болезни
- г. следствие гипертензионного синдрома
- д. нарушение венозного кровообращения

50. 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. на 3 см в сторону от наружного затылочного бугра

51. 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
- д. на 2 см в сторону от сагиттального синуса по линии, соединяющей слуховые проходы

52. 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
- д. 8-9 см

53. 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
- д. 6-7 см

54. Резекционная трепанация показана

- а. при переломе основания черепа
- б. при выраженном отеке головного мозга и внутримозговой гематоме
- в. при внутримозговой гематоме
- г. при подострой субдуральной гематоме
- д. при подострой эпидуральной гематоме

55. 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 надболочечных гематом
- 56. Оптимальное соотношение линейного разреза кожи и апоневроза по отношению к диаметру трепанационного окна**
- а. 1 : 1
 - б. 1 : 1.5-2
 - в. 1.5 : 1
 - г. 1.5-2 : 1
 - д. 3 : 1
- 57. 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
- 58. 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
- 59. Доступами к III желудочку являются**
- а. субфронтально-интерламинарный
 - б. трансовентрикулярный
 - в. транскалезный
 - г. комбинированный супра- и субтенториальный
 - д. все верно
- 60. Для доступа к мосто-мозжечковому углу применяются все перечисленные кожные разрезы, кроме**
- а. срединного и парамедианного
 - б. дугообразного по Денди
 - в. косого в затылочно-шейной области
- 61. 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

62. 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

63. Разрез коры мозжечка выполняется путем

- а. вертикального разреза вдоль червя
- б. горизонтального разреза, идущего вдоль извилин мозжечка
- в. разреза, сохраняющего верхнемедиальные отделы мозжечка
- г. разреза, сохраняющего нижнемедиальные отделы мозжечка
- д. правильно б) и в)

64. 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

65. 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

66. Преимуществами непрерывного шва сосуда "конец в конец" являются

- а. не вызывает сужение сосуда в месте шва
- б. накладывается быстрее, чем узловым швом
- в. техника непрерывного шва проще

- г. позволяет сшивать более тонкие сосуды
 - д. правильно б) и в)
- 67. 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
- 68. Наиболее рациональным разрезом кожи для доступа к височной доле является разрез**
- а. от наружного края глазницы вверх до уровня верхней височной линии, отсюда поворачивается кзади и опускается к наружному слуховому проходу
 - б. от наружного затылочного бугра по сагиттальной линии кпереди, а затем перпендикулярно к наружному слуховому проходу
 - в. от наружного слухового прохода по перпендикуляр к сагиттальной линии
 - г. от середины расстояния между наружно-верхним углом глазницы и верхним краем наружного слухового прохода вверх до уровня верхней височной линии, отсюда разрез поворачивает кзади и опускается к заднему краю основания сосцевидного отростка
- 69. 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
 - д. 20 швов
- 70. Срединно-продольный разрез для доступа к задней черепной ямке предпочтительнее использовать**
- а. при удалении невриноме слухового нерва и менингиоме мостомозжечкового угла
 - б. при патологическом очаге в области червя мозжечка
 - в. при патологическом очаге в боковой цистерне моста
 - г. при вентрикулоцистерностомии по Торкильдсену
 - д. правильно б) и г)
- 71. Схема Кренлейна позволяет определить все перечисленные проекции, кроме**
- а. роландовой борозды
 - б. сильвиевой борозды
 - в. поперечной затылочной борозды
 - г. передней ветви средней оболочечной артерии
- 72. 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
- 73. 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 ламбдовидного 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
- д. по средней линии от уровня первого шейного позвонка до уровня на 4-5 см выше затылочного бугра

74. 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

75. Рациональным разрезом кожи для доступа к парасагиттальной области з/з синуса является

- а. разрез по средней линии на этом уровне
- б. поперечный разрез на середине расстояния между коронарным швом и затылочным бугром
- в. разрез полукруглой формы, начинающийся над ушной раковиной, проходящий над ламбдовидным швом, достигающий средней линии или переходящий за нее и заканчивающийся над верхней затылочной линией
- г. подковообразный разрез в затылочной области, основанием обращенный книзу
- д. правильно в) и г)

76. Доступами к хиазмально-селлярной области являются

- а. лобно-височный
- б. височный
- в. односторонний или двусторонний субфронтальный
- г. трансфеноидальный

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

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

78. 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
- д. линии, соединяющей задний край межжелудочкового отверстия с задней комиссурой

79. При стереотаксических операциях по поводу паркинсонизма подлежат разрушению

- а. вентро-латеральное ядро таламуса
- б. зубчатые ядра мозжечка
- в. субталамическая область
- г. латеральное гипоталамическое ядро
- д. правильно а) и в)

80. 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

81. 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

82. Основными этапами интерламинэктомии являются

- а. скелетирование остистых отростков
- б. отслаивание мышцы от остистых отростков и дужек
- в. резекция дужки
- г. иссечение желтой связки
- д. правильно б) и г)

83. Твердая мозговая оболочка спинного мозга вскрывается преимущественно

- а. линейным разрезом
- б. дугообразным разрезом
- в. Х-образным разрезом
- г. все верно
- д. все неверно

84. При аневризмах передней соединительной артерии предпочтительным является

- а. односторонний лобный доступ
- б. двусторонний субфронтальный доступ
- в. лобно-височно-базальный доступ
- г. лобно-височный доступ
- д. верно все, кроме г)

85. Преимущества двустороннего субфронтального доступа при аневризмах передней соединительной артерии включают

- а. травматичность
- б. возможность широкого обнажения всей передней части артериального круга большого мозга
- в. возможность локального подхода к аневризме
- г. возможность остановки кровотечения при интраоперационном разрыве аневризмы
- д. правильно б) и г)

86. При аневризмах средней мозговой артерии предпочтителен

- а. односторонний лобный доступ
- б. двусторонний субфронтальный
- в. лобно-височно-базальный
- г. лобно-височный доступ
- д. верно в) и г)

87. 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

88. При аневризмах супраклиноидной части внутренней сонной артерии предпочтительнее

- а. височно-лобный доступ
- б. лобно-височный доступ
- в. фронтальный доступ
- г. лобно-теменной доступ
- д. все ответы правильны

89. К аневризмам основной формы оптимальным является

- а. парамедианный доступ
- б. затылочный доступ
- в. по Нафунтер-Тауну
- г. теменно-затылочный доступ
- д. все перечисленные верны

90. При операциях на плечевом сплетении применяются

- а. доступ Созон-Ярошевича
- б. задне-боковой доступ
- в. подкрыльцовый доступ
- г. трансаксиллярный доступ
- д. все перечисленные

91. При операциях на верхнем первичном стволе плечевого сплетения предпочтительны

- а. доступ Созон-Ярошевича
- б. задне-боковой доступ
- в. трансаксиллярный доступ
- г. подкрыльцовый доступ
- д. правильно а) и г)

92. При операциях на нижнем первичном стволе плечевого сплетения целесообразен

- а. доступ Созон-Ярошевича
- б. задне-боковой доступ
- в. трансаксиллярный доступ
- г. подкрыльцовый доступ
- д. правильно а) и б)

93. При операциях по поводу преганглионарного поражения плечевого сплетения применяются

- а. задне-боковой доступ
- б. трансаксиллярный доступ
- в. гемиламинэктомия
- г. доступ к длинным стволам плечевого сплетения и межреберным нервам
- д. верно в) и г)

94. При болевых синдромах, вызванных преганглионарным поражением плечевого сплетения, операция выполняется

- а. на первичных стволах плечевого сплетения
- б. на вторичных стволах плечевого сплетения
- в. на задне-боковых входных зонах спинного мозга
- г. на симпатической нервной системе
- д. все перечисленное, кроме в)

95. На плечевом сплетении из трансаксиллярного доступа производится

- а. резекция первого ребра
- б. рассечение надплечевой связки
- в. резекция передней лестничной мышцы
- г. пересечение передней лестничной мышцы
- д. все перечисленное, кроме в)

96. При травмах плечевого сплетения могут быть выполнены

- а. невролиз
- б. невротизация
- в. эндоневролиз
- г. все перечисленное
- д. ничего из перечисленного

97. 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
- д. по медиальному краю сухожилия лучевого сгибателя запястья

98. При операциях на срединном 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 сухожилия лучевого сгибателя запястья
- д. правильно а) и г)

99. При операциях на локтевом нерве могут быть применены 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
- д. правильно а) и в)

100. 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
- д. правильно в) и г)

101. При операциях на большеберцовом нерве наиболее целесообразны

- а. разрез над сухожилием двуглавой мышцы бедра, заканчивая его несколько ниже головки малоберцовой кости
- б. разрез из середины подколенной ямки к середине углубления между внутренней лодыжкой и пяточным сухожилием

- в. продольный разрез по медиальной поверхности голени в н/з и с/з на 1 поперечный палец кзади от внутренней грани б/берцовой кости
- г. срединный разрез по задней поверхности голени
- д. правильно в) и г)

102. 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
- д. продольный разрез по медиальной поверхности голени в н/з и с/з на 1 поперечный палец кзади от внутренней грани б/берцовой кости

103. 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
- д. кетгутовую нить

104. 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
- д. кетгутовую нить

105. При пластике нерва свободным аутооттрансплантатом применяются

- а. консервированный спинной мозг животного
- б. сосуд
- в. кожный нерв взятый из окружающих тканей
- г. латеральный кожный нерв икры
- д. менее значимый крупный нервный ствол

106. Оптимальными сроками наложения шва нерва при рваных, ушибленных, загрязненных ранах являются

- а. во время первичной хирургической обработки
- б. через одну неделю
- в. через 2-3 недели
- г. через 3-4 недели
- д. через 4-6 недель

107. Гипертензионный синдром характеризуется

- а. головными болями в конце дня
- б. утренними головными болями
- в. изолированными рвотами
- г. рвотами на высоте головных болей
- д. правильно б) и г)

108. Нарушения сознания при внутричерепной гипертензии характеризуются

- а. делириозным синдромом
- б. оглушением
- в. обморочным состоянием
- г. корсаковским синдромом
- д. правильно а) и г)

109. При внутричерепной гипертензии изменения пульса характеризуются

- а. тахикардией
- б. аритмией
- в. брадикардией
- г. всем перечисленным
- д. ни одним из перечисленного

110. При внутричерепной гипертензии давление спинномозговой жидкости

- а. повышается на 20 мм водного столба
- б. повышается на 40 мм водного столба
- в. повышается на 100 мм водного столба
- г. остается неизменным
- д. правильно а) и г)

111. Джексоновские эпилептические припадки развиваются при поражении

- а. моторной зоны коры
- б. премоторной области
- в. парасагиттальных отделов
- г. всех перечисленных локализаций
- д. ни при одной из локализаций

112. Адверсивные эпилептические припадки развиваются при поражении

- а. моторной коры
- б. премоторной коры
- в. задних отделов II лобной извилины
- г. оперкулярной области
- д. только б) и в)

113. Первично генерализованные припадки развиваются при поражении

- а. моторной коры
- б. премоторной области
- в. лобно-полюсных отделов
- г. оперкулярной зоны
- д. всех перечисленных отделов

114. Припадки торможения речи развиваются при поражении

- а. моторной коры
- б. премоторной коры
- в. лобно-парасагиттальной области
- г. оперкулярной зоны
- д. правильно а) и б)

115. Центральный парез развивается при поражении

- а. лобно-парасагиттальной области
- б. области передней центральной извилины
- в. лобно-полюсных структур
- г. мозолистого тела
- д. все верно

116. Изолированный центральный парез лицевого нерва характерен для поражения

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

117. Премоторный двигательный синдром характеризуется

- а. наличием параличей конечностей
- б. нарушением тазовых функций
- в. аспонтанностью
- г. акинетическим мутизмом

- д. правильно в) и г)
- 118. Экстрапирамидные симптомы при опухолях лобной доли - это**
- а. крупноразмахистый тремор в конечностях
 - б. мелкоразмахистый тремор в конечностях
 - в. повышение тонуса в конечностях по спастическому типу
 - г. повышение тонуса в конечностях по пластическому типу
 - д. правильно б) и г)
- 119. Синдром аспонтанности включает в себя**
- а. слабоумие
 - б. депрессию
 - в. отсутствие побуждений и безразличие к окружающему
 - г. все перечисленное
 - д. верно а)
- 120. Синдром эйфорического слабоумия включает в себя**
- а. не критичность
 - б. неустойчивость внимания
 - в. эйфорию
 - г. анозогнозию
 - д. все перечисленное, кроме г)
- 121. Моторная афазия характеризуется**
- а. отсутствием понимания речи
 - б. невозможностью произношения слов
 - в. скандированной речью
 - г. персеверациями
 - д. всем перечисленным
- 122. Дифференциальный диагноз опухоли лобной доли от опухоли заднечерепной локализации проводится на основании**
- а. наличия гемипареза
 - б. повышения тонуса в парализованных конечностях
 - в. снижения тонуса в парализованных конечностях
 - г. наличия атаксии
 - д. всего перечисленного
- 123. Эпилептические припадки при поражении височной доли характеризуются всем перечисленным, кроме**
- а. пароксизмальности
 - б. наличия ауры
 - в. фокальных судорог в конечностях
 - г. снаподобных состояний
 - д. верно г)
- 124. Эпилептическими проявлениями, характерными для левополушарной локализации опухоли височной доли являются все перечисленные, кроме**
- а. речевой ауры перед припадками
 - б. вербальных галлюцинаций
 - в. частых абсансов
 - г. частых оральных гиперкинезов
 - д. верно б)
- 125. Психопатологический лобно-базальный синдром характеризуется всем перечисленным, кроме**
- а. благодушия
 - б. эйфории
 - в. расторможенности
 - г. акинетического мутизма

- д. галлюцинаций
- 126. Гипертензионный синдром при глиобластомах лобной доли характеризуется**
 - а. прогрессивностью нарастания
 - б. быстрым нарастанием с оглушением больного
 - в. частыми эпилептическими припадками
 - г. всем перечисленным
 - д. верно в)
- 127. Дислокационный синдром при опухолях лобной доли характеризуется**
 - а. снижением корнеального рефлекса с одной стороны
 - б. двухсторонним снижением роговичных рефлексов
 - в. спонтанным горизонтальным нистагмом
 - г. спонтанным вертикальным нистагмом
 - д. верно б), в)
- 128. Гомонимная гемианопсия развивается**
 - а. с полной гемианопсией
 - б. с сужения полей зрения типа неполной гемианопсии
 - в. с верхне-квадрантной гемианопсией
 - г. с нижне-квадрантной гемианопсией
 - д. правильно б) и в)
- 129. Сенсорная афазия характеризуется**
 - а. приступами торможения речи
 - б. невозможностью артикуляции
 - в. наличием словесных эмболов и парафазий
 - г. непониманием речи
 - д. правильно в) и г)
- 130. Нарушение письма при поражении височных структур характеризуется**
 - а. полной аграфией
 - б. ошибками в письме
 - в. нарушением акта писания
 - г. верно а), б)
 - д. верно б), в)
- 131. Нарушения чтения при поражении височных структур характеризуются**
 - а. невозможностью чтения
 - б. непониманием написанного
 - в. парафазии в речи
 - г. правильно б) и в)
 - д. все перечисленное
- 132. Нарушения счета при поражении височной доли головного мозга**
 - а. являются ведущим симптомом
 - б. характерны для правосторонней локализации опухоли
 - в. характерны для левосторонней локализации опухоли
 - г. нетипичны
 - д. правильно в) и г)
- 133. Клинический синдром поражения гиппокампа включает в себя**
 - а. висцеро-вегетативные пароксизмы
 - б. галлюцинаторный синдром
 - в. психомоторные припадки
 - г. соматические моторные припадки
 - д. все перечисленное
- 134. Особенности развития гипертензионного синдрома при опухолях височной доли являются**
 - а. разлитая цефалгия

- б. преимущественно латерализованная цефалгия
- в. частое наличие пареза III нерва
- г. все перечисленное
- д. ничего из перечисленного

135. Дислокационный синдром при опухолях височной доли характеризуется

- а. нарушением зрачковых реакций
- б. нарушением сердечной деятельности
- в. синдромом Парино
- г. вертикальным нистагмом
- д. всем перечисленным

136. При опухолях верхней теменной доли эписиндром характеризуется

- а. парестезиями в противоположных конечностях
- б. развитием судорог во всей мускулатуре противоположной стороны тела
- в. типичной слуховой аурой
- г. всем перечисленным
- д. только б) и в)

137. Фокальные эпилептические припадки при опухолях теменной доли характеризуются

- а. наличием судорог в руках
- б. наличием судорог в ногах
- в. адверсивными типичными проявлениями
- г. парестезиями в противоположных конечностях
- д. всем перечисленным

138. Чувствительные выпадения при опухолях области задней центральной извилины

- а. локализуются в противоположных конечностях
- б. преимущественно локализуются в руке
- в. преимущественно локализуются в ноге
- г. выражаются ощущениями гиперпагии при исследовании чувствительности
- д. правильно а) и г)

139. Апраксия позы - симптом характерный для поражения

- а. лобной доли
- б. височной доли
- в. верхней теменной доли
- г. нижней теменной доли
- д. все верно

140. Парез в конечностях при поражении теменной доли характеризуется

- а. повышением тонуса по пирамидному типу
- б. повышением тонуса по экстрапирамидному типу
- в. гипотонией в паретичных конечностях
- г. трофическими расстройствами в паретичных конечностях
- д. правильно в) и г)

141. Эпилептический синдром при опухолях нижней теменной доли характеризуется

- а. слуховой аурой
- б. зрительной аурой
- в. клоническими судорогами в ноге
- г. параксизмально возникающим астереогнозом
- д. ничто неверно

142. К особенностям чувствительных выпадений при опухолях теменной доли относятся

- а. наличие астереогноза
- б. выпадение только температурной чувствительности
- в. выпадение только глубоких видов чувствительности
- г. все верно
- д. верно а) и б)

143. Астереогноз - симптом, заключающийся в

- а. утрате способности производить целесообразные действия
- б. утрате способности правильно ориентироваться в частях своего тела
- в. отсутствии возможности создать общий суммированный чувствительный образ предмета
- г. отсутствии возможности узнавать предмет
- д. правильно в) и г)

144. Апраксия - симптом, заключающийся

- а. в утрате способности узнавать знакомые предметы
- б. в утрате способности производить планомерные и целесообразные действия
- в. в утрате способности писать
- г. в утрате способности считать
- д. верно все, кроме а)

145. Алексия и акалькулия - характерные симптомы при поражении

- а. задней центральной извилины
- б. передней центральной извилины
- в. верхней теменной доли
- г. нижней теменной доли
- д. верно в) и г)

146. Психосенсорные расстройства при правополушарной локализации опухоли височной доли включают

- а. грубое снижение памяти
- б. часто встречающиеся обонятельные галлюцинации
- в. слуховые музыкальные галлюцинации
- г. аффективно-депрессивные расстройства
- д. верно в) и г)

147. К особенностям клиники при доброкачественных глиомах височной доли относятся

- а. раннее возникновение фокальных судорог
- б. длительное существование абсонсов
- в. наличие вкусовых галлюцинаций
- г. ранние гипертензионные проявления
- д. правильно б) и в)

148. Фотопсии - симптом типичный для поражения

- а. роландовой борозды
- б. островка Рейля
- в. области 17 поля
- г. полей 18 и 19
- д. верно в) и г)

149. 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
- д. от позвоночной артерии

150. Кора головного мозга состоит

- а. из молекулярного слоя клеток
- б. из слоя пирамидных клеток
- в. из полиморфных клеток
- г. все ответы правильны
- д. правильного ответа нет

**Ответы на тестовые задания для проведения контроля остаточных знаний
ординаторов по дисциплине «Нейрохирургия»**

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.
д	б	б	г	в	в	а	а	г	б	а	г	г	г	в
16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.
а	г	б	в	б	г	в	б	в	в	а	в	г, д	а	д
31.	32.	33.	34.	35.	36.	37.	38.	39.	40.	41.	42.	43.	44.	45.
д	д	б	д	а	д	д	д	б	б	б	д	г	д	г
46.	47.	48.	49.	50.	51.	52.	53.	54.	55.	56.	57.	58.	59.	60.
б	г	в	б	в	а	б	г	б	б	г	б	б	д	а
61.	62.	63.	64.	65.	66.	67.	68.	69.	70.	71.	72.	73.	74.	75.
б	в	д	б	а	д	б	г	в	д	а	в	а	а	д
76.	77.	78.	79.	80.	81.	82.	83.	84.	85.	86.	87.	88.	89.	90.
в	в	в	д	б	б	д	а	д	д	д	г	б	в	д
91.	92.	93.	94.	95.	96.	97.	98.	99.	100.	101.	102.	103.	104.	105.
б	в	д	д	д	г	б	д	д	а	д	в	в	г	г
106.	107.	108.	109.	110.	111.	112.	113.	114.	115.	116.	117.	118.	119.	120.
в	д	б	г	б	г	д	б	г	б	б	д	д	в	д
121.	122.	123.	124.	125.	126.	127.	128.	129.	130.	131.	132.	133.	134.	135.
б	д	в	г	д	б	д	д	д	г	г	д	д	г	д
136.	137.	138.	139.	140.	141.	142.	143.	144.	145.	146.	147.	148.	149.	150.
г	а	д	б	д	г	д	д	д	г	д	д	д	а	г

Ситуационные задачи по дисциплине «Нейрохирургия»

Ситуационная задача № 1

1. 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 мелкокоразмашистый нистагм при взгляде в стороны, парез лицевого нерва по центральному типу справа, легкая правосторонняя пирамидная недостаточность. Патологических и менингеальных знаков нет.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

Эталонный ответ:

1. Закрытая травма черепа с сотрясением головного мозга.
2. Рентгенография черепа, люмбальная пункция.
3. Лечение консервативное.

Ситуационная задача № 2

2. 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.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

Эталонный ответ:

1. Открытая травма черепа с наличием кожно-апоневротической раны теменной области, сотрясение головного мозга.
2. Рентгенография черепа, люмбальная пункция.
3. Первичная хирургическая обработка раны, консервативное лечение

Ситуационная задача № 3

3. 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 пра-восторонний 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.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

Эталонный ответ:

1. Закрытая травма черепа с переломом левой теменной кости, ушиб головного мозга, суб-арахноидальная геморрагия.
2. Компьютерная томография головного мозга (ЯМРТ).
3. Лечение консервативное.

Ситуационная задача № 4

4. Больной Ю., 26 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 1,5 часа после травмы (получил удар топором по голове). При поступлении: сознание угнетено до сопора, адекватному речевому контакту недоступен. Зрачки одинаковые, фотореакция сохранена, легкий правосторонний гемипарез с двусторонними патологическими стопными знаками. В левой теменной области имеется рубленая рана размерами 8х1 см, из которой поступает кровь с примесью ликвора.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

Эталонный ответ:

1. Открытая проникающая травма черепа, вдавленный перелом левой теменной кости, ушиб головного мозга.
2. Рентгенография черепа, компьютерная томография головного мозга, люмбальная пункция.
3. Операция – ПХО вдавленного перелома.

Ситуационная задача № 5

Больной Ж., 40 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 3 часа после травмы (автомобильная авария). При поступлении: сознание угнетено до комы I, движения в конечностях сохранены, периодически возникает психомоторное возбуждение, речевому контакту недоступен. Объективно: массивное осаднение лица, «симптом очков», назогемаликворея.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

Эталонный ответ:

1. Открытая проникающая травма черепа с переломом костей основания в передней черепной ямке, назоликворея, ушиб головного мозга.
2. Компьютерная томография головного мозга (ЯМРТ).
3. Лечение консервативное.

Ситуационная задача № 6

Больной А., 67 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 4 часа после травмы (падение на затылок). При поступлении: сознание угнетено до глубокого оглушения, движения в конечностях сохранены, сухожильные рефлексы повышены справа, выраженный менингеальный синдром, двусторонние патологические стопные знаки, периферический паралич левого лицевого нерва. Объективно: подпапневротическая гематома затылочной области, отогемаликворея слева.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

Эталонный ответ:

1. Открытая проникающая травма черепа с переломом костей основания в средней череп-ной ямке, отоликворрея, ушиб головного мозга.
2. Компьютерная томография головного мозга (ЯМРТ).
3. Лечение консервативное.

Ситуационная задача № 7

Больной Г., 42 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 12 часов после травмы, со слов сопровождающих, он был избит, терял сознание на несколько минут, после чего самостоятельно добрался до дома, где вновь утратил сознание. При поступлении: сознание угнетено до комы 1, левосторонний гемипарез, периодически возникают судороги в левых конечностях, анизокория за счет расширения правого зрачка, брадикардия до 40 в 1 минуту.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

Эталонный ответ:

1. Закрытая травма черепа со сдавлением головного мозга острой внутричерепной гематомой справа.
2. Рентгенография черепа, ЭхоЭС, компьютерная томография головного мозга.
3. Лечение хирургическое - резекционная трепанация черепа, удаление гематомы.

Ситуационная задача № 8

Больной З., 22 лет на фоне полного здоровья внезапно на работе потерял сознание и упал. При поступлении: сознание угнетено до комы 1, речевому контакту недоступен, движения в конечностях сохранены, периодически возникает психомоторное возбуждение. Неврологически: грубой очаговой симптоматики не выявлено, выраженный менингеальный синдром.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

Эталонный ответ:

1. Спонтанная субарахноидальная геморрагия.
2. Компьютерная томография головного мозга, люмбальная пункция.
3. Лечение консервативное

Ситуационная задача № 9

ольная 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.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

Эталонный ответ:

1. Геморрагический инсульт в бассейне левой средней мозговой артерии, сдавление головного мозга острой внутримозговой гематомой.
2. Компьютерная томография головного мозга.
3. Лечение хирургическое резекционная трепанация черепа, удаление гематомы

Ситуационная задача № 10

Больной Ц., 45 лет находился на лечении в инфекционной больнице по поводу гнойно-го менингита. На фоне проводимого лечения состояние больного улучшалось, нормализовалась температура, санировался ликвор, но на 20-е сутки отмечено ухудшение: выросла головная боль, появился и стал нарастать правосторонний гемипарез. При осмотре глазного дна выявлены начальные застойные явления.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

Эталонный ответ:

1. Постинфекционный абсцесс головного мозга.
2. Компьютерная томография головного мозга.
3. Лечение хирургическое - трепанация черепа, удаление и дренирование абсцесса

Ситуационная задача № 11

Пострадавший нырнул на мелководье, ударившись головой о дно. Почувствовал резкую боль в позвоночнике и отсутствие активных движений в руках и ногах. Нарушилась чувствительность с уровня надплечий.

Вопросы:

1. Какой уровень травмы позвоночника и спинного мозга имеет место у пострадавшего?
2. Способы транспортировки.
3. План обследования.

Эталонный ответ:

1. Травма шейного отдела позвоночника и спинного мозга.
2. Имобилизация с помощью транспортной шины ЦИТО или воротника Шанца.
3. Рентгенография шейного отдела позвоночника, люмбальная пункция с пробами на проходимость, КТ (МРТ) шейного отдела позвоночника и спинного мозга.

Ситуационная задача № 12

Пострадавший упал с высоты 2 этажа на ноги. Почувствовал резкую боль в позвоночнике и отсутствие активных движений в ногах. Руки интактны. Чувствительность нарушилась с уровня паховых складок.

Вопросы:

1. Какой уровень травмы позвоночника и спинного мозга имеет место у пострадавшего?
2. Способы транспортировки.
3. План обследования.

Эталонный ответ:

1. Травма грудного отдела позвоночника и спинного мозга.
2. Транспортировка на щите.
3. Рентгенография грудного отдела позвоночника, люмбальная пункция с пробами на проходимость, КТ (МРТ) грудного отдела позвоночника и спинного мозга.

Ситуационная задача № 13

Пострадавший получил удар острым предметом на уровне грудного отдела позвоночника. После травмы отмечается истечение ликвора из раны.

Вопросы:

1. К какому виду травмы относится данное повреждение позвоночника и спинного мозга?
2. Объективные методы обследования.

3. Тактика лечения.

Эталонный ответ:

1. Открытая проникающая травма позвоночника и спинного мозга.
2. Рентгенография грудного отдела позвоночника, КТ (МРТ) грудного отдела позвоночника и спинного мозга.
3. Оперативное вмешательство – первичная хирургическая обработка проникающего ранения.

Ситуационная задача № 14

Больной К., 26 лет доставлен в клинику нейрохирургии через 2 часа после травмы (попал в ДТП, будучи за рулем в состоянии алкогольного опьянения). В момент получения травмы терял сознание на 3-5 минут. При поступлении жалоб не предъявляет, двигательное возбуждение, ушибленная кожная рана левой теменной области. Неврологически: сознание на уровне оглушения, затруднение словесно-речевого контакта, горизонтальный мелкокоразмашистый нистагм при взгляде в стороны, легкая правосторонняя пирамидная недостаточность. При ЭхоЭС смещения срединных структур головного мозга слева на право, на 2 мм.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

Эталонный ответ:

1. Закрытая травма черепа, кожная рана левой теменной области, ушиб головного мозга, субарахноидальная геморагия.
2. Рентгенография черепа, компьютерная томография головного мозга, люмбальная пункция.
3. Лечение консервативное.

Ситуационная задача № 15

Больной М., 35 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 2 часа после травмы (со слов больного – упал, поскользнувшись на землю, ударился лицом, кратковременно терял сознание). При поступлении жалобы на головную боль, тошноту, наличие раны на спинке носа. Объективно: носовое кровотечение, искривление спинки носа. На рентгено-граммах черепа определяется перелом костей носа. Неврологически: сознание ясное, горизонтальный мелкокоразмашистый нистагм при взгляде в стороны, неустойчивость в позе Ромберга, равномерное оживление сухожильных рефлексов. Патологических и менингеальных знаков нет.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

Эталонный ответ:

1. Закрытая травма черепа с сотрясением головного мозга, перелом костей носа.
2. Рентгенография черепа, люмбальная пункция, осмотр ЛОР- врача.
3. Лечение консервативное, остановка носового кровотечения (тампонада).

Ситуационная задача № 16

У больного в течение двух с половиной лет отмечаются боли в пояснице. Неделию 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.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

Эталонный ответ:

1. Поясничный остеохондроз, левосторонняя грыжа диска ниже-поясничного отдела позвоночника.
2. Рентгенография пояснично-крестцового отдела позвоночника, КТ (МРТ), миелография.
3. Лечение хирургическое – удаление грыжи диска

Ситуационная задача № 17

У больного после резкого подъема с земли большого груза появилось ощущение "прострела" из поясницы в обе ноги. Затем в течение суток развилась слабость в стопах, снижение чувствительности в голених и стопах по наружной поверхности, стал периодически не удерживать мочу. При осмотре: анталгическая поза, грубые симптомы натяжения с обеих сторон, коленные рефлексы снижены, ахиллов слева снижен, справа отсутствует, гипестезия по наружной поверхности голених с переходом на стопы, нижний, преимущественно дистальный, вялый парапарез, нарушения функций тазовых органов.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

Эталонный ответ:

1. Поясничный остеохондроз, срединная грыжа диска ниже-поясничного отдела позвоночника, нарушение функции тазовых органов.
2. Рентгенография пояснично-крестцового отдела позвоночника, КТ (МРТ), миелография.
3. Лечение хирургическое – удаление грыжи диска

Ситуационная задача № 18

У больного два дня назад была травма головы. Жалуется на головную боль, тошноту, боль при повороте глазных яблок, светобоязнь. В неврологической симптоматике превалирует менингеальный синдром. Выполнено ликворологическое исследование. Давление ликвора 210 мм вод.ст. Визуально ликвор розовой окраски, непрозрачный. В анализе лик-вора: проба Панди (–); проба Нонне-Апельта (+ +); сахар 45мг%; хлориды – 720 мг%; белок – 0,3 промиллей; цитоз – 4/3 кл/мкл; эритроциты – 5500 кл.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Дополнительные методы обследования.
3. Тактика лечения.

Эталонный ответ:

1. Закрытая травма черепа, ушиб головного мозга, субарахноидальная геморрагия.
2. Рентгенография черепа, компьютерная томография головного мозга.
3. Лечение консервативное, повторные ломбальные пункции.

Ситуационная задача № 19

У больного две недели назад была открытая травма головы. В стационаре не лечился. Жалуется на повышение температуры тела, головную боль, тошноту, боль при повороте глазных яблок, светобоязнь. В неврологической симптоматике превалирует менингеальный синдром. Выполнено ликворологическое исследование. Давление ликвора 180 мм вод.ст. В анализе ликвора: проба Панди (+); проба Нонне-Апельта (+); сахар 15 мг%; хлориды – 720 мг%; белок – 0,8 промиллей; цитоз – 750/3 кл/мкл; эритроциты – отр.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

Эталонный ответ:

1. Закрытая травма черепа, ушиб головного мозга, посттравматический гнойный менингит.
2. Рентгенография черепа, компьютерная томография головного мозга.
3. Антибактериальная терапия, повторные люмбальные пункции с эндолюмбальным введением антибиотиков

Ситуационная задача № 20

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. Менингеальных знаков нет. Голова несколько наклонена вперед. Ps58 уд/мин. Глазодвигательных расстройств нет. Горизонтальный нистагм. Сглажена правая носогубная складка. Роговичные рефлексы снижены. На глазном дне – застойные диски зрительных нервов. Чувствительность всех видов сохранена. Парезов нет. Гипотония мускулатуры верхних и нижних конечностей. Сухожильные рефлексы снижены, равны. Симптом Пуссеппа слева. При закрытых глазах отмечается склонность к падению назад без попытки препятствовать этому падению. В позе Ромберга падает назад.

На R-грамме черепа: усиление сосудистого рисунка и расхождение швов. При отоневрологическом осмотре: вестибулярные изменения по субтенториальному типу.

Вопросы:

1. Где локализуется патологический процесс?
2. Установите предварительный диагноз и обоснуйте его.
3. С чем связаны приступы ухудшения состояния пациентки?

Эталонный ответ:

1. В черве мозжечка.
2. Опухоль злокачественная мозжечка, скорее всего – медуллобластома.
3. Приступы (приступы Брунса) связаны с периодическим затруднением оттока ликвора из желудочков мозга с раздражением образований дна 4 желудочка.

Ситуационная задача № 21

30-летняя пациентка за последние несколько месяцев стала отмечать нарастающие головные боли с рвотой, усиливающиеся по утрам. Одновременно заметила появление равнодушия к работе, семье, и снижение памяти. Муж дополнительно сообщил, что она стала систематически мочиться в постель.

Объективно: Сглажена левая носогубная складка. Застойные диски зрительных нервов с кровоизлияниями по краям. Координация не нарушена. Хватательный рефлекс слева. Хоботковый рефлекс. Симптом Бабинского и Маринеско-Радовичи слева. Сухожильные и периостальные рефлексы оживлены слева. Вялая, безынициативная, снижена критика к своему состоянию и дезориентирована в окружающем.

На ЭЭГ – медленные волны в правой лобно-височной области. Изменений на краниограмме нет. При ЭХО_ЭС – смещение срединных структур головного мозга справа на лево на 5 мм.

Вопросы:

1. Где локализуется патологический процесс?
2. Установите предварительный диагноз и обоснуйте его.
3. Чем объяснить отсутствие изменений на краниограмме при наличии изменений на глазном дне.

Эталонный ответ:

1. Правая лобная доля.
2. Злокачественная опухоль типа глиобластомы, на это указывает быстрое нарастание очаговой и общемозговой симптоматики с прогрессирующим распадом личности.
3. Злокачественный процесс имеет настолько быстрое течение, что изменения на краниограмме не успевают развиться

Ситуационная задача № 22

Пациентка жалуется на шум в левом ухе и понижение слуха на левое ухо. Год назад появились пошатывание при ходьбе и головная боль с тошнотой. Онемение в левой половине лица.

Объективно: Начальные застойные диски зрительных нервов. Горизонтальный нистагм с быстрым компонентом влево. Слева отсутствует роговичный рефлекс. Слегка опущен левый угол рта, атрофия жевательных мышц слева, резко снижен слух на левое ухо. Нарушен вкус на передних 2/3 языка. Парезов и патологических рефлексов нет. Прицельные снимки пирамид височной кости по Стенверсу показывают расширение внутреннего слухового прохода слева.

Вопросы:

1. Где локализуется патологический процесс?
2. Установите предварительный диагноз и обоснуйте его.
3. Все ли необходимые обследования проведены.

Эталонный ответ:

1. В левом мостомозжечковом углу.
2. Опухоль (невринома слухового нерва слева), что подтверждается поражением 6, 7, 8 нервов слева и левосторонней полушарной мозжечковой симптоматикой.
3. Больной показана КТ, МРТ головного мозга.

Пациент за последние 6 месяцев отмечает слабость в ногах, больше слева и онемение в теле и правой ноге. Считает себя больным в течение 2-3 лет. В начале была боль в грудной клетке опоясывающего характера, которая после приема анальгетиков уменьшалась. Пациент отмечает нарастающую слабость в левой ноге и онемение в правой ноге и туловище.

Объективно: Спастический парез левой ноги, с повышением коленного и Ахиллова рефлекса и наличием пирамидных знаков (Симптом Бабинского и Россолимо), с клонусом левой стопы. Нарушена чувствительность с уровня 10 грудного сегмента справа.

При люмбальной пункции на боку давление ликвора 120 мм. Вод. Ст. Белок- 3,2 г/л, ксантохромия. Цитоз – 3 кл в 1 мкл.

На рентгенограмме грудного отдела позвоночника – деструкция дужек 6-7 позвонков (Симптом Эльсберга-Дайка). При нисходящей миелографии отмечена остановка контраста на уровне 6 грудного позвонка.

Вопросы:

1. Где локализуется патологический процесс?
2. Установите предварительный диагноз и обоснуйте его.
3. С какими заболеваниями проводить дифференциальный диагноз?

Эталонный ответ:

1. В верхнегрудном отделе позвоночника
2. Экстремедулярная опухоль спинного мозга с развитием синдрома Броун-Секара.
3. С интрамедуллярной опухолью спинного мозга.

Ситуационная задача № 24

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

Объективно: свисание правой стопы, атрофия и гипотония мышц правой голени, коленные рефлексы живые, равномерные, Ахиллов - справа отсутствует, слева – ослаблен. Снижение чувствительности в зоне иннервации L5 и S1 корешков справа. Нарушения мочеиспускания.

При люмбальной пункции ликвор ксантохромный с образованием в пробирке сгустка, белок – 7,8 г/л, цитоз 2 кл в 1 мкл, резко положительные реакции Панди и Альперта. После люмбальной пункции появился вялый паралич правой ноги и парез левой ноги. На рентгенограмме позвоночника – без патологии.

Вопросы:

1. Где локализуется патологический процесс?
2. Установите предварительный диагноз и обоснуйте его.
3. С какими заболеваниями проводить дифференциальный диагноз?

Эталонный ответ:

1. На уровне конуса спинного мозга в месте отхождения корешков.
2. Опухоль конского хвоста, что подтверждается характером развития процесса, данными, полученными при люмбальной пункции, отсутствием изменений на рентгенограммах позвоночника.
3. Остеохондроз позвоночника с грыжей межпозвонкового диска.

Ситуационная задача № 25

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.

Вопросы:

1. Где локализуется патологический процесс?
2. Установите предварительный диагноз и обоснуйте его.
3. Оперативное или консервативное лечение показано этой пациентке?

Эталонный ответ:

1. В месте выхода седалищного нерва посередине ягодицы
2. Ятрогенное поражение правого седалищного нерва, постинъекционный неврит правого седалищного нерва, периферический парез правой стопы.

3. Показано консервативное лечение: витамины, массаж, физиолечение

Ситуационная задача № 26

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.

Вопросы:

1. Где локализуется патологический процесс?
2. Установите предварительный диагноз и обоснуйте его.
3. Оперативное или консервативное лечение показано этой пациентке?

Эталонный ответ:

1. В верхней трети левой плечевой кости в месте перелома.
2. Травматическое повреждение правого лучевого нерва в верхней трети плеча.
3. Показано оперативное лечение, ревизия места перелома с невролизом лучевого нерва.

Ситуационная задача № 26

1. Больной 78 лет доставлен в клинику нервных болезней из дома. Со слов сопровождающих родственников известно, что сегодня днем внезапно ослабли правые конечности, перестал разговаривать и понимать обращенную к нему речь, была однократная рвота, сознание не терял. В анамнезе - длительное время артериальная гипертензия. Артериальное давление, измеренное скорой медицинской помощью, было 200/110 мм рт. ст. При осмотре: состояние тяжелое, АД 190/100 мм рт. ст., пульс 84 в минуту, ритмичный. Уровень сознания оглушение - неглубокий сон. Ригидность мышц шеи, скуловой симптом Бехтерева слева, симптом Кернига с обеих сторон. Глубокий правосторонний гемипарез с плегией в руке, мышечный тонус в правых конечностях повышен по спастическому типу, симптом Бабинского справа. Выявить координаторные и чувствительные нарушения не возможно из-за отсутствия должного контакта с больным. При поясничном проколе получен красный мутный ликвор, равномерно окрашенный кровью в 3-х пробирках (цвет - красный, прозрачность - мутный, после центрифугирования - цвет - ксантохромный, прозрачность - опалесцирующий, цитоз - эритроциты покрывают все поле зрения, белок - 0,66 мг %). В анализе крови нейтрофильный лейкоцитоз. На КТ в лобной области левого полушария выявляется область высокой плотности.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больного.

Эталонный ответ:

Геморрагический инсульт в левом полушарии головного мозга.

Консультация больного нейрохирургом для решения вопроса об оперативном лечении.

До консультации проведение мероприятий, направленных на поддержание функции жизненно важных органов, нейропротекция, лечение отека мозга, назначение антиоксидантных и хелатирующих препаратов.

Ситуационная задача № 27

Больная 64 лет доставлена скорой медицинской помощью из дома в бессознательном состоянии. Артериальное давление, зафиксированное скорой медицинской помощью, было 230/120 мм рт. ст. Со слов родственников вчера вечером не отвечала на телефонные звонки, сегодня утром найдена лежащей на полу без сознания со следами рвотных масс. В

анамнезе гипертоническая болезнь свыше 15 лет с подъемами артериального давления до 240/130 мм рт. ст., принимает антигипертензивные препараты. При осмотре: состояние очень тяжелое. Кожные покровы красного цвета, липкий пот. Дыхание шумное, частое, ритмичное. Уровень сознания - кома. Ригидность мышц шеи, скуловой симптом Бехтерева и симптом Кернига с 2 сторон. Глазные яблоки по средней линии, периодически совершают плавательные движения. Зрачки узкие, реакция на свет снижена. При поднимании быстрее падают левые конечности, тонус в них ниже, чем в правых. Левое бедро распластано, левая стопа ротирована наружу. Во время осмотра возникают экстензорно-пронаторные движения в правых конечностях. При поясничном проколе получен красный, мутный ликвор, равномерно окрашенный во всех 3-х пробирках (цитоз - эритроциты покрывают все поле зрения, белок – 0,66 мг %). На КТ в правом полушарии медиальнее внутренней капсулы, а также в переднем и заднем роге бокового желудочка ипсилатеральной стороны определяется зона высокой плотности.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больной.

Эталонный ответ:

Геморрагический инсульт в правом полушарии головного мозга с прорывом крови в желудочки.

Проведение мероприятий, направленных на поддержание функции жизненно важных органов, нейропротекция, лечение отека мозга, антиоксидантные и хелатирующие препараты.

Консультация больного нейрохирургом для решения вопроса о возможности оперативного лечения.

Ситуационная задача № 28

Больной 68 лет доставлен из дома скорой медицинской помощью с жалобами на неловкость и онемение в левых конечностях. Заболел остро сегодня утром, когда появились вышеуказанные жалобы. Артериальное давление, зафиксированное скорой медицинской помощью, было 170/90 мм рт. ст. Длительное время страдает артериальной гипертензией с подъемами артериального давления до 180/100 мм рт. ст., принимает гипотензивные препараты. В анамнезе ишемическая болезнь сердца, три года назад перенес обширный трансмуральный инфаркт миокарда, осложненный постоянной формой мерцательной аритмии. При осмотре: Состояние средней тяжести. В сознании, контактен, ориентирован в месте и времени. Общемозговой и менингеальной симптоматики нет. Центральный парез лицевого и подъязычного нерва слева, левосторонний гемипарез со снижением мышечной силы до 3-х баллов, симптом Бабинского слева. Нарушение всех видов чувствительности по гемитипу слева. При поясничном проколе: ликвор бесцветный, прозрачный, давление 160 мм водного столба, цитоз - 3 лимфоцита, белок – 0,33 мг %. На МРТ на 4-ые сутки после заболевания в правой теменно-височной области определяется зона с сигналом повышенной и пониженной интенсивности сигнала на T1 и T2-взвешенных изображениях соответственно.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больного

Эталонный ответ:

Ишемический инсульт в правом полушарии головного мозга (бассейн средней мозговой артерии), предположительно вследствие тромбоэмболии из левого желудочка сердца.

В первые шесть часов заболевания обсуждение возможности проведения тромболитической терапии. Нейропротекция. Контроль и коррекция АД (обеспечение адекватного перфузионного давления), реологических свойств крови, поддержание функции других жизненно важных органов

Ситуационная задача № 29

Больной 63 лет доставлен скорой медицинской помощью из дома. Со слов родственников известно, что заболел остро сегодня днем, когда внезапно упал, отмечалась кратковременная потеря сознания, одновременно с этим выявлена слабость в левых конечностях. Артериальное давление, зафиксированное скорой медицинской помощью - 160/90 мм рт. ст. В анамнезе в течение 10 лет артериальная гипертензия с повышением цифр артериального давления до 170/100 мм рт. ст., постоянная форма мерцательной аритмии (давность не известна). При осмотре: состояние тяжелое, на осмотр реагирует, вступает в речевой контакт, однако быстро истощается. Ориентирован в пространстве и времени. Менингеальных симптомов нет. Центральный парез лицевого и подъязычного нервов слева, левосторонняя гемиплегия с низким мышечным тонусом и рефлексам, симптом Бабинского слева. Левосторонняя гемигипестезия. При поясничном проколе, проведенном в день поступления, ликвор бесцветный, прозрачный, цитоз - 5 лимфоцитов, белок - 0,33 мг %. На 5-ые сутки пребывания в стационаре на фоне подъема артериального давления до 200/100 мм рт. ст. состояние больного ухудшилось: наросли расстройства сознания до уровня сопора, появилась ригидность мышц шеи, скуловой симптом Бехтерева справа. В цереброспинальной жидкости после ухудшения состояния больного отмечается примесь крови во всех 3-х пробирках. После центрифугирования надсадочная жидкость ксантохромная, мутная, эритроциты покрывают все поле зрения. На КТ, выполненной через 24 часа после ухудшения состояния, на фоне обширной зоны низкой плотности в правой лобно-теменно-височной долях выявляются очаги высокой плотности.

Поставьте диагноз.

Объясните причину ухудшения состояния больного.

Эталонный ответ:

Ишемический инсульт в правом полушарии головного мозга (бассейн средней мозговой артерии).

Ухудшение состояние обусловлено развитием вторичного кровоизлияния в область ишемического очага.

В первые шесть часов заболевания обсуждение возможности проведения тромболитической терапии. Нейропротективная терапия. Контроль и коррекция АД (обеспечение адекватного перфузионного давления), реологических свойств крови, поддержание функции других жизненно важных органов. После развития геморрагического инфаркта назначение препаратов, укрепляющих сосудистую стенку (дицинон).

Ситуационная задача № 30

Больной 56 лет доставлен скорой медицинской помощью из дома с жалобами на двоение, онемение правой половины лица, неуверенность в правых и слабость в левых конечностях. Вышеуказанные жалобы развились сегодня на протяжении нескольких часов. Девять месяцев тому назад больной перенес ишемический инсульт в правом полушарии в области зрительного бугра с почти полным регрессом неврологических расстройств (сохранились незначительные нарушения поверхностной чувствительности по гемитипу слева). В анамнезе артериальная гипертензия в течение 10 лет с максимальными цифрами АД 180/100 мм рт. ст. (адаптирован к 140-150/80 мм рт. ст.), сахарный диабет II типа, выявленный 5 лет назад. При осмотре: состояние средней тяжести, в сознании, контактен, адекватен, правильно ориентирован. Общемозговой и менингеальной симптоматики не выявляется. Центральный парез лицевого и подъязычного нервов слева, нарушение поверхностной чувствительности на лице справа по внутренней "скобке Зельдера", легкое расходящееся косоглазие за счет правого глазного яблока, анизокория: правый зрачок шире левого, прямая реакция на свет правого

зрачка снижена, сглаженность морщин на правой половине лба, лагофthalm справа. Снижение мышечной силы в левых конечностях до 4 баллов в руке и 3 баллов в ноге, интенционный тремор при выполнении пальценосовой и пяточно-коленной проб правыми конечностями, незначительное отклонение вправо в пробе Ромберга. В течение последующих дней состояние больного ухудшалось: выросли очаговые симптомы до левосторонней гемиплегии, появились нарушения глотания и расстройства сознания (глубокий сон - кома). На МРТ выявляется зона сигнала повышенной интенсивности в области правой ножки мозга с переходом на варолиев мост и продолговатый мозг.

Поставьте диагноз.

Чем обусловлено ухудшение состояния?

Эталонный ответ:

Повторный ишемический инсульт в стволе головного мозга с вовлечением левой ножки мозга, варолиева моста и продолговатого мозга. Ухудшение состояния больного обусловлено распространением очага на мост и продолговатый мозг