**КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ТЕСТЫ ПО НЕЙРОХИРУРГИИ**

**Часть 1**

**Тема:  1. Топографическая анатомия центральной и периферической нервной системы**

001.     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)

002.     Мозговые оболочки головного мозга развиваются

 а)        из эктодермы

 б)        из мезодермы

 в)        из дорзальной хорды

 г)        из мозговой трубки

 д)        из центрального канала

003.     Кости черепа разиваются

 а)        из рогового листка

 б)        из зародышевой лимфы

 в)        из эктодермы

 г)        верно а) и б)

 д)        правильного ответа нет

004.     Мягкие покровы свода черепа состоят

 а)        из трех слоев

 б)        из пяти слоев

 в)        из шести слоев

 г)        из восьми слоев

005.     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)

006.     Иннервация твердой мозговой оболочки осуществляется ветвями

 а)        тройничного, блуждающего и подъязычного нервов

 б)        тройничного, лицевого и языкоглоточного нервов

 в)        лицевого, добавочного и блуждающего нервов

 г)        верно а)

 д)        верно в)

007.     Конвенкситальная поверхность полушарий головного мозга получает кровь

 а)        из передней мозговой артерии

 б)        из средней мозговой артерии

 в)        из задней мозговой артерии

 г)        из затылочной артерии

 д)        правильно б) и в)

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

 а)        центрального канала

 б)        мозговой трубки

 в)        рогового листка

 г)        дорзальной хорды

 д)        правильно а) и в)

009.     Оболочки спинного мозга имеют

 а)        эктодермальное происхождение

 б)        мезодермальное происхождение

 в)        эндодермальное происхождение

 г)        все ответы правильны

 д)        правильного ответа нет

010.     Позвоночник развивается

 а)        из мозговой трубки

 б)        из эктодермы

 в)        из мезодермы

 г)        из энтодермы

 д)        верно а) и б)

011.     Менингеальные ветви для кровоснабжения оболочек головного мозга  отходят

 а)        от сифона внутренней сонной артерии

 б)        от поверхностно-височной артерии

 в)        от затылочной артерии

 г)        от средней мозговой артерии

 д)        правильно а) и б)

012.     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

013.     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

014.     Внутренняя капсула расположена

 а)        между хвостатым и лентикулярным ядрами

 б)        между зрительным бугром и лентикулярным ядром

 в)        между наружной стенкой III желудочка и зрительным бугром

 г)        между скорлупой и оградой

 д)        правильного ответа нет

015.     К участкам скопления серого вещества в головном мозге относятся

 а)        хвостатое ядро

 б)        чечевидное ядро

 в)        ограда

 г)        ядро миндалины

 д)        все верно

016.     Стенки III желудочка составляют

 а)        ножки мозга и заднее продырявленное вещество

 б)        хориоидальная эпителиальная пластинка

 в)        медиальная поверхность зрительных бугров

 г)        задние и передние спайки

 д)        правильно в) и г)

017.     В сером веществе варолиева моста располагаются

 а)        спинномозговой корешок тройничного нерва

 б)        ядро зрительного нерва

 в)        пучки Голля и Бурдаха

 г)        ядра нервов мосто-мозжечкового угла

 д)        бульбо-таламический тракт

018.     Проводники поверхностной чувствительности туловища и конечностей располагаются

 а)        в задних столбах

 б)        в боковых столбах

 в)        в передних столбах

 г)        в медиальной петле

 д)        в латеральной петле

019.     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

020.     Зрительный тракт пересекают  все перечисленные ниже артериальные сосуды, кроме

 а)        передней мозговой артерии

 б)        передней соединительной артерии

 в)        средней мозговой артерии

 г)        задней соединительной артерии

 д)        артерии Гюбнера

021.     Эдингеровское ядро имеет в своем составе

 а)        VI пары черепно-мозговых нервов

 б)        IV пары черепно-мозговых нервов

 в)        III пары черепно-мозговых нервов

 г)        II пары черепно-мозговых нервов

 д)        задний продольный пучок

022.     Двигательное ядро тройничного нерва расположено

 а)        в основании ножек мозга

 б)        в середине моста

 в)        в покрышке моста

 г)        в продолговатом мозге

 д)        правильно а) и в)

023.     К нервам мосто-мозжечкового угла относятся

 а)        VII пара

 б)        VIII пара

 в)        XII пара

 г)        VI пара

 д)        правильно а), б)

024.     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

025.     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)

026.     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)

027.     Дейтерсово ядро связано

 а)        с передними рогами спинного мозга

 б)        с III парой черепно-мозговых нервов

 в)        с IV парой черепно-мозговых нервов

 г)        с VI парой черепно-мозговых нервов

 д)        с вышеперечисленными не связано

028.     Спинной мозг заканчивается коническим заострением на уровне

 а)        первого поясничного позвонка

 б)        второго поясничного позвонка

 в)        третьего поясничного позвонка

 г)        четвертого поясничного позвонка

029.     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)

030.     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

031.     Передняя и задняя спинномозговые артерии отходят от позвонков

 а)        в полости черепа

 б)        на уровне большого затылочного отверстия

 в)        в шейном отделе позвоночного столба

 г)        все ответы правильны

 д)        все ответы неверны

032.     Спинной мозг на своем протяжении имеет

 а)        одно утолщение

 б)        два утолщения

 в)        три утолщения

 г)        четыре утолщения

 д)        все неверно

033.     В кровоснабжении спинного мозга принимают участие

 а)        аорта

 б)        позвоночная артерия

 в)        аорта и позвоночная артерия

 г)        позвоночная артерия

 д)        все перечисленное

034.     Ликворные пространства спинного мозга делятся

 а)        на переднее

 б)        на боковое

 в)        на заднее

 г)        верно а) и в)

 д)        все верно

035.     Корково-спинномозговые пирамидные пути расположены

 а)        в задних канатиках спинного мозга

 б)        в боковых канатиках спинного мозга

 в)        в передних и боковых канатиках спинного мозга

 г)        в передних канатиках спинного мозга

036.     Ядра вегетативной нервной системы расположены

 а)        в передних рогах спинного мозга

 б)        в боковых рогах спинного мозга

 в)        в задних рогах спинного мозга

037.     Чувствительные восходящие пути спинного мозга расположены

 а)        в задних канатиках белого вещества спинного мозга

 б)        в передних канатиках

 в)        в боковых канатиках

 г)        в задних и боковых канатиках

038.     Спинномозговые ганглии входят в состав

 а)        задних корешков спинного мозга

 б)        передних корешков спинного мозга

 в)        и тех и других

 г)        ни тех и ни других

 д)        все неверно

039.     Кровоснабжение мягких покровов свода черепа обеспечивается

 а)        за счет внутренней сонной артерии

 б)        за счет наружной сонной артерии

 в)        за счет внутренней и наружных сонных

 г)        за счет позвоночной артерии

 д)        за счет всего перечисленного

040.     Височная мышца получает кровь

 а)        из лицевой артерии

 б)        из внутренней сонной артерии

 в)        из верхнечелюстной артерии

 г)        из глубокой височной артерии

041.     В подкожной клетчатке лобно-теменно-затылочной области располагаются

 а)        три ветви наружной сонной артерии

 б)        четыре ветви наружной сонной артерии

 в)        пять ветвей наружной сонной артерии

042.     Зияние кровеносных сосудов подкожной клетчатки мягких покровов  свода черепа при их повреждении объясняется

 а)        плотным срастанием адвентиции сосудов  с соединительнотканными элементами клетчатки

 б)        наличием в стенке сосудов обилия гладких мышечных клеток

 в)        большим количеством артерио-венозных анастомозов

043.     Чувствительная иннервация лобно-теменно-затылочной области  осуществляется

 а)        за счет тройничного нерва

 б)        за счет ветвей шейного сплетения

 в)        за счет лицевого нерва

 г)        за счет ветвей шейного сплетения и тройничного нерва

044.     Верхний сагиттальный синус

 а)        располагается в верхней части межполушарной щели

 б)        располагается в нижней части межполушарной щели

 в)        принимает кровь из вен конвекситальной поверхности головного мозга

 г)        принимает кровь из вен внутренней поверхности полушарий  головного мозга

 д)        правильно а) и в)

045.     Нижний сагиттальный синус

 а)        расположен по нижнему краю серповидного отростка

 б)        впадает в прямой синус

 в)        собирает кровь из глубоких вен головного мозга

 г)        принимает кровь из вен конвекситальной поверхности головного мозга

 д)        правильно а) и б)

046.     Через кавернозный синус проходят

 а)        передняя мозговая артерия

 б)        внутренняя сонная артерия

 в)        нервы мосто-мозжечкового угла

 г)        III, IV, VI пара черепно-мозговых нервов

 д)        правильно б) и г)

047.     В верхний каменистый синус впадают

 а)        поверхностная средняя вена

 б)        верхняя анастомотическая вена

 в)        нижняя анастомотическая вена

 г)        средняя мозговая вена

 д)        вена Дэнди

048.     Сигмовидный синус открывается

 а)        в прямой синус

 б)        в верхний каменистый синус

 в)        в нижний каменистый синус

 г)        в луковицу яремной вены

 д)        в пещеристый синус

049.     Поперечный синус расположен

 а)        под затылочной долей

 б)        под мозжечком

 в)        над мозжечковым наметом

 г)        под мозжечковым наметом

 д)        между затылочной долей и мозжечком

050.     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)

051.     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)

052.     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

053.     Наиболее постоянными выпускниками,  связующими вены мягких покровов головы  с синусами твердой мозговой оболочки, являются

 а)        лобный

 б)        затылочный

 в)        теменной и сосцевидный

 г)        выпускник канала подъязычного нерва

054.     Миграция гноя в сигмовидный синус возможна

 а)        через сосцевидный выпускник

 б)        через затылочный выпускник

 в)        через выпускник канала подъязычного нерва

 г)        правильно а) и б)

 д)        правильно б) и в)

055.     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

056.     Плечевое сплетение формируется из спинномозговых нервных корешков

 а)        С4 - С5

 б)        С6 - С7

 в)        С8 - Д1

 г)        все верно

 д)        С4 - Д1

057.     Точка вкола иглы для проведения блокады плечевого нервного сплетения  по Куленкамифу располагается

 а)        над грудинно-ключичным сочленением

 б)        под акромиальным отростком лопатки

 в)        под ключицей

 г)        над ключицей

 д)        все неверно

058.     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

059.     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)

060.     Локтевой нерв в верхней трети плеча располагается

 а)        в толще клюво-плечевой мышцы

 б)        спереди от плечевой артерии

 в)        кзади от глубокой артерии плеча

 г)        у задневнутреннего края плечевой артерии

 д)        кнутри от лучевого нерва

061.     Локтевой нерв в средней трети плеча располагается

 а)        в медиальной межмышечной перегородке

 б)        кпереди от плечевой артерии

 в)        во внутренней головке трехглавой мышцы

 г)        кзади от плечевой артерии

 д)        кзади от основной вены

062.     Локтевой нерв в нижней трети плеча располагается

 а)        кпереди от плечевой артерии

 б)        по внутренней головке трехглавой мышцы

 в)        кнутри от плечевой мышцы

 г)        вдоль внутреннего края двуглавой мышцы

 д)        кнутри от срединного нерва

063.     Лучевой нерв делится на поверхностную и глубокую ветви

 а)        у нижней трети плеча

 б)        у латерального надмыщелка плечевой кости

 в)        между плечевой и плечелучевой мышцами

 г)        в канале лучевого нерва

 д)        кнутри от плечевой артерии

064.     В средней трети предплечья срединный нерв располагается

 а)        в медиальной бороздке двуглавой мышцы

 б)        кнаружи от лучевой артерии

 в)        кпереди от локтевой артерии

 г)        между поверхностным и "глубоким" сгибателями пальцев

 д)        вдоль лучевой артерии

065.     Локтевой нерв в нижней трети предплечья располагается

 а)        вдоль наружного края локтевой артерии

 б)        на передней поверхности квадратного пронатора

 в)        в пространстве Пирогова

 г)        между поверхностным сгибателем пальцев  и локтевым сгибателем запястья

 д)        под длинным сгибателем ладони

066.     Крестцовое нервное сплетение формируются за счет корешков

 а)        Л5 - S5

 б)        S1 - S5

 в)        Л3 - S5

 г)        Л4 - S3

 д)        Л4 - S5

067.     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)

068.     В верхней трети бедра седалищный нерв располагается

 а)        между большой ягодичной и запирательной мышцами

 б)        между длинной головкой двуглавой мышцы бедра  и большой приводящей мышцей

 в)        кнутри от подвздошной артерии

 г)        между полусухожительной и двуглавой мышц бедра

 д)        под грушевидной мышцей

069.     В средней трети голени большеберцовый нерв располагается

 а)        кнаружи от задней большеберцовой артерии

 б)        между сгибателем большого пальца и длинным сгибателем пальцев

 в)        под камбаловидной мышцей

 г)        под малоберцовой мышцей

 д)        кнутри от задней большеберцовой мышцы

070.     Малоберцовый нерв в области подколенной ямки располагается

 а)        в толще малоберцовой мышцы

 б)        между головками длинной малоберцовой мышцы

 в)        под икроножной мышцей

 г)        между медиальным краем двуглавой мышцы бедра  и латеральной головки икроножной мышцы

 д)        на головке малоберцовой кости

071.     Бедренный нерв образуется за счет корешков

 а)        L1 L2 L3

 б)        L2 L3 L4

 в)        L3 L4 L5

 г)        L4 L5 L6

 д)        все верно

**ответы - Тема:  1. Топографическая анатомия центральной и периферической нервной системы**

001-А

002-А

003-Д

004-Б

005-Д

006-А

007-Д

008-Б

009-А

010-Г

011-Д

012-А

013-Г

014-Г

015-Д

016-Д

017-Г

018-Б

019-Б

020-Г

021-В

022-Д

023-Д

024-Г

025-Д

026-В

027-Д

028-Б

029-Д

030-Б

031-А

032-Б

033-Д

034-Д

035-В

036-Б

037-Г

038-А

039-В

040-Г

041-В

042-А

043-Г

044-Д

045-Д

046-Д

047-Д

048-Г

049-Д

050-Д

051-Д

052-А

053-В

054-А

055-А

056-Г

057-Г

058-А

059-А

060-Б

061-А

062-Д

063-В

064-Г

065-А

066-Д

067-Г

068-Б

069-В

070-Д

071-Б

**Тема:  2. Оперативная нейрохирургия**

001.     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

002.     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

003.     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

004.     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

005.     Резекционная трепанация показана

 а)        при переломе основания черепа

 б)        при выраженном отеке головного мозга и внутричерепной гематоме

 в)        при внутримозговой гематоме

 г)        при подострой субдуральной гематоме

 д)        при подострой эпидуральной гематоме

006.     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 сочетание под- и надоболочечных гематом

007.     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

008.     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

009.     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

010.     Доступами к III желудочку являются

 а)        субфронтально-интерламинарный

 б)        трансвентрикулярный

 в)        транскалезный

 г)        комбинированный супра- и субтенториальный

 д)        все верно

011.     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

012.     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

013.     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 отступя на 3 см

014.     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)

015.     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

016.     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,  отступя кзади от края волосистой части на 0.5-1 см, и параллельно ему  и заканчивается на уровне линии, которую проводят параллельно  срединно-сагиттальной через середину глазницы  противоположной стороны

 д)        прямой разрез параллельно сагиттальной линии, отступя от нее на  5 см  от края волосистой части до коронарного шва

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

 а)        не вызывает сужение сосуда в месте шва

 б)        накладывается быстрее, чем узловой шов

 в)        техника непрерывного шва проще

 г)        позволяет сшивать более тонкие сосуды

 д)        правильно б) и в)

018.     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

019.     Наиболее рациональным разрезом кожи для доступа  к височной доле является разрез

 а)        от наружного края глазницы вверх до уровня верхней височной линии,  оттуда 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 перпендикуляру к сагиттальной линии

 г)        от середины расстояния между наружно-верхним углом глазницы  и верхним краем наружного слухового прохода вверх до уровня  верхней височной линии, оттуда разрез поворачивает кзади  и опускается к заднему краю основания сосцевидного отростка

020.     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

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

 а)        при удалении неврином 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)

022.     Схема Кренлейна позволяет определить все перечисленные проекции,  кроме

 а)        роландовой борозды

 б)        сильвиевой борозды

 в)        поперечной затылочной борозды

 г)        передней ветви средней оболочечной артерии

023.     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

024.     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

025.     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

026.     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)

027.     Доступами к хиазмально-селлярной области являются

 а)        лобно-височный

 б)        височный

 в)        односторонний или двусторонний субфронтальный

 г)        транссфеноидальный

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

 а)        пневмоэнцефалографии

 б)        вентрикулографии с водорастворимыми контрастными веществами

 в)        ангиографии

 г)        компьютерной рентгенотомографии

029.     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 межжелудочкого отверстия  с задней комиссурой

030.     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)

031.     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

032.     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

033.     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)

035.     Твердая мозговая оболочка спинного мозга вскрывается преимущественно

 а)        линейным разрезом

 б)        дугообразным разрезом

 в)        Х-образным разрезом

 г)        все верно

 д)        все неверно

036.     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

037.     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)

038.     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)

039.     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)

040.     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

041.     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

042.     К аневризмам основной формы оптимальным является

 а)        парамедианный доступ

 б)        затылочный доступ

 в)        по Нафунтер-Тауну

 г)        теменно-затылочный доступ

 д)        все перечисленные верны

043.     При операциях на плечевом сплетении применяются

 а)        доступ Созон-Ярошевича

 б)        задне-боковой доступ

 в)        подкрыльцовый доступ

 г)        трансаксиллярный доступ

 д)        все перечисленные

044.     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)

045.     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)

046.     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)

047.     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)

048.     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)

049.     При травмах плечевого сплетения могут быть выполнены

 а)        невролиз

 б)        невротизация

 в)        эндоневролиз

 г)        все перечисленное

 д)        ничего из перечисленного

050.     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

051.     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)

052.     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)

053.     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)

054.     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)

055.     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

056.     При наложении эпиневрального 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

057.     При наложении периневрального 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

058.     При пластике нерва свободным аутотрансплантатом 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

059.     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

**ответы - Тема:  2. Оперативная нейрохирургия**

001-В

002-А

003-Б

004-Г

005-Б

006-Б

007-Г

008-Б

009-Б

010-Д

011-А

012-Б

013-В

014-Д

015-Б

016-А

017-Д

018-Б

019-Г

020-В

021-Д

022-А

023-В

024-А

025-Б

026-Д

027-В

028-В

029-В

030-Д

031-Б

032-Б

033-Д

035-А

036-Д

037-Д

038-Д

039-Д

040-Г

041-Б

042-В

043-Д

044-Б

045-В

046-Д

047-Д

048-Д

049-Г

050-Б

051-Д

052-Д

053-А

054-Д

055-В

056-В

057-Г

058-Г

059-В

**Тема:  3. Семиотика и тоническая диагностика заболеваний нервной системы**

001.     Поражение обонятельного нерва на уровне нервных обонятельных невронов  заключается

 а)        в обонятельных обманах

 б)        в обонятельных галлюцинациях

 в)        гипосмии

 г)        в аносмии

 д)        верно а), б)

002.     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)

003.     Симптом коркового раздражения обонятельного мозга - это

 а)        нарушение индентификации запахов

 б)        обонятельные галлюцинации

 в)        гиперосмия

 г)        гипосмия

 д)        верно все перечисленное

004.     Симптом выпадения области обонятельной коры головного мозга - это

 а)        гипосмия

 б)        гиперосмия

 в)        обонятельные галлюцинации

 г)        нарушение индентификации запахов

 д)        верно все перечисленное

005.     Для поражения зрительного тракта следует считать патогномоничным

 а)        битемпоральную гемианопсию

 б)        биназальную гемианопсию

 в)        гомонимную гемианопсию

 г)        контралатеральную амблиопию

 д)        ни одно из перечисленных

006.     Синдромология поражения наружных коленчатых тел сходна

 а)        с поражением хиазмы

 б)        с поражением пучка Грасиоле

 в)        с поражением шпорной борозды

 г)        с поражением зрительного тракта

 д)        с вторичной атрофией зрительного нерва

007.     Возникновение скотом связано, как правило, с поражением

 а)        зрительного нерва

 б)        хиазмы

 в)        латеральных коленчатых тел

 г)        зрительного бугра

 д)        заднего бедра внутренней капсулы

008.     Центральные скотомы часто сочетаются

 а)        со снижением остроты зрения

 б)        с нарушением цветоощущения

 в)        с битемпоральной гемианопсией

 г)        с диплопией

 д)        со всем перечисленным

009.     Парацентральные скотомы возникают обычно

 а)        при первичной атрофии зрительного нерва

 б)        при вторичной атрофии зрительного нерва

 в)        при синдроме ФостерЦКеннеди

 г)        при застойном диске зрительного нерва

 д)        при всем перечисленном

010.     Синдром ФостерЦКеннеди выражается

 а)        ипсилатеральной очагу поражения  первичной атрофией зрительного нерва

 б)        ипсилатеральной очагу поражения  вторичной атрофией зрительного нерва

 в)        контралатеральным очагу поражения застоем диска зрительного нерва  и ипсилатеральной очагу поражения первичной атрофии  зрительного нерва

 г)        контралатеральной очагу поражения  первичной атрофией зрительного нерва

 д)        контралатеральной очагу поражения  вторичной атрофией зрительного нерва

011.     Клиническими признаками застойного диска зрительного нерва являются

 а)        снижение остроты зрения

 б)        диплопия

 в)        обнубиляции

 г)        гемианоптические дефекты полей зрения

 д)        все перечисленное

012.     Гемианопсия может свидетельствовать о поражении зрительных путей  на уровне

 а)        ганглионозного слоя сетчатки

 б)        зрительных нервов

 в)        хиазмы

 г)        зрительного тракта

 д)        верно в) и г)

013.     Квадрантная гемианопсия возникает

 а)        при поражении хиазмы

 б)        при поражении затылочной доли

 в)        при поражении височной доли

 г)        при поражении зрительного нерва

 д)        правильно б) и в)

015.     Биназальная гемианопсия является

 а)        гомонимной

 б)        гетеронимной

 в)        альтитудинопсией

 г)        симметричной

 д)        возможны все варианты

016.     Трактусная гемианопсия - это

 а)        симметричная гомонимная гемианопсия

 б)        асимметричная гомонимная гемианопсия

 в)        гемианопсия с гемианопической зрачковой реакцией Вернике

 г)        гемианопсия с застойным соском зрительного нерва

 д)        гемианопсия с простой атрофией зрительных нервов

017.     Для центральной гемианопсии характерны

 а)        гомонимный контралатеральный дефект полей зрения

 б)        квадрантные дефекты полей зрения

 в)        атрофия зрительных нервов

 г)        гемианопическая зрачковая реакция Вернике

 д)        сохранное центральное зрение

018.     Патогномоничными симптомами неврита зрительного нерва  являются все перечисленные, кроме

 а)        отека соска зрительного нерва

 б)        рассеянной неврологической симптоматики

 в)        снижения остроты зрения

 г)        скотомы

019.     Застойные соски зрительных нервов развиваются как ранний симптом        а)         при глиомах зрительных нервов и хиазмы

 б)        при менингиомах бугорка турецкого седла

 в)        при кранио-спинальных опухолях

 г)        при эпендимомах IV желудочка

 д)        при эозинофильных аденомах гипофиза

020.     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

021.     Глазодвигательные расстройства  являются составным компонентом синдрома

 а)        ретробульбарного неврита

 б)        верхней глазничной щели

 в)        интерпедункулярной цистерны

 г)        Колле-Сикара

 д)        кавернозного синуса

022.     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)

023.     Тотальная офтальмоплегия  является составной частью альтернирующего синдрома

 а)        Бабинского-Нажотта

 б)        Джексона

 в)        Вебера

 г)        Мийяра-Гублера

 д)        Фовилля

024.     Двоение в вертикальной плоскости характерно для поражения

 а)        глазодвигательного нерва

 б)        отводящего нерва

 в)        блоковидного нерва

 г)        заднего продольного пучка

 д)        четверохолмной пластинки

025.     К глазодвигательным расстройствам  при поражении глазодвигательного нерва относятся все перечисленные,  кроме

 а)        расходящегося косоглазия

 б)        сходящегося косоглазия

 в)        диплопии

 г)        птоза

 д)        нистагма

026.     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

027.     К глазодвигательным расстройствам при поражении отводящего нерва  относятся

 а)        расходящееся косоглазие

 б)        сходящееся косоглазие

 в)        диплопия

 г)        мидриаз

 д)        экзофтальм

028.     Парез конвергенции развивается при поражении

 а)        глазодвигательного нерва

 б)        блокового нерва

 в)        отводящего нерва

 г)        четверохолмной пластинки

 д)        варолиева моста

029.     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)

030.     Экзофтальм патогномоничен

 а)        для опто-хиазмального арахноидита

 б)        для глиом височной доли

 в)        для глиом зрительного нерва

 г)        для менингиом малого крыла основной кости

 д)        для всего перечисленного

031.     Экзофтальм является симптомом при синдромах

 а)        Клода Бернара-Горнера

 б)        Эйди

 в)        верхней глазничной щели

 г)        кавернозного синуса

 д)        Толосы-Ханта

032.     Синдром "болезненной анестезии" на лице возникает при разрушении

 а)        спинального ядра тройничного нерва

 б)        конечного ядра тройничного нерва

 в)        корешка тройничного нерва у ствола мозга

 г)        гассерова узла

 д)        ветвей тройничного нерва

034.     Невралгия тройничного нерва характеризуется

 а)        деафферентационной болью

 б)        выпадением чувствительности на лице

 в)        триггерными зонами

 г)        приступообразной болью

 д)        выпадением функции жевательной мускулатуры

035.     Корешковые выпадения чувствительности на лице обычно сочетаются

 а)        с болями

 б)        с гипестезией роговицы

 в)        с диссоциацией поверхностных и глубоких видов чувствительности

 г)        с нарушением жевания

 д)        со всем перечисленным

036.     Ядерные расстройства чувствительности на лице характеризуется

 а)        болями

 б)        диссоциацией глубоких и поверхностных видов чувствительности

 в)        нарушением чувствительности по зонам Зельдера

 г)        парезом жевательной мускулатуры

 д)        всем перечисленным

037.     Поражение тройничного нерва не часто сочетается

 а)        с бульбарным синдромом

 б)        с глазодвигательными нарушениями

 в)        с парезом мимической мускулатуры

 г)        со снижением слуха

 д)        с гипоосмией

038.     Парез жевательной мускулатуры развивается при поражении

 а)        I ветви тройничного нерва

 б)        II ветви тройничного нерва

 в)        III ветви тройничного нерва

 г)        корешка тройничного нерва у ствола мозга

 д)        спинального ядра тройничного нерва

039.     Центральный паралич мимической мускулатуры часто сочетается

 а)        с глазодвигательными нарушениями

 б)        с ипсилатеральным гемипарезом

 в)        с таламическими болями

 г)        с псевдобульбарным параличом

 д)        со всем перечисленным

040.     Периферический паралич мимической мускулатуры сочетается обычно

 а)        с лагофтальмом

 б)        с выпадением надбровного рефлекса

 в)        с выпадением корнеального рефлекса

 г)        с дизартрией

 д)        со всем перечисленным

041.     Периферический паралич мимической мускулатуры является  составной частью альтернирующих синдромов

 а)        Вебера

 б)        Валленберга-Захарченко

 в)        Мийяра-Гублера

 г)        Бенедикта

 д)        Бабинского-Нажотта

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

 а)        гиперакузией

 б)        сухостью глаза и слизистой рта

 в)        гипогейзией передних 2/3 языка

 г)        сочетанием с парезом отводящего нерва

 д)        сочетанием с глухотой

043.     При поражении слухового нерва в мосто-мозжечковом углу возникают

 а)        ипсилатеральная глухота

 б)        отсутствие реакции на калорическую пробу

 в)        горизонтальный нистагм

 г)        гипогейзия передних 2/3 языка

 д)        все перечисленное

044.     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

045.     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

046.     Головокружение развивается как проявление синдромов

 а)        Гертвига-Мажанди

 б)        Валленберга-Захарченко

 в)        Меньера

 г)        Парино

 д)        Брунса

047.     Головокружение чаще всего сочетается

 а)        с горизонтальным нистагмом

 б)        с вертикальным нистагмом

 в)        с множественным нистагмом

 г)        с ротаторным нистагмом

 д)        с конвергирующим нистагмом

048.     Головокружение обычно возникает при поражении

 а)        лабиринта

 б)        ствола мозга

 в)        четверохолмной пластинки

 г)        внутренней капсулы

 д)        височной коры

049.     Головокружение при поражении VIII пары характеризуется

 а)        несистемностью

 б)        системностью

 в)        непрерывно нарастающим характером

 г)        постепенно угасающим характером

 д)        сочетанием с нистагмом

050.     Симптоматика поражения блуждающего нерва  почти всегда сочетается с симптоматикой поражения

 а)        подъязычного нерва

 б)        добавочного нерва

 в)        I шейного нерва

 г)        языкоглоточного нерва

 д)        промежуточного нерва

051.     При одностороннем поражении блуждающего нерва обычно развиваются

 а)        афония

 б)        дисфония

 в)        паралич ипсилатеральной голосовой связки

 г)        паралич контралатеральной голосовой связки

 д)        гиперсаливация

052.     При двустороннем поражении блуждающего нерва обычно наблюдаются

 а)        отклонение язычка

 б)        асимметрия мягкого неба

 в)        афония

 г)        дисфония

 д)        гиперсаливация

053.     Симптомами поражения языкоглоточного нерва являются

 а)        агейзия на передних 2/3 языка

 б)        агейзия на задней трети языка

 в)        незначительная дисфония

 г)        выраженная дисфагия

 д)        отсутствие глоточного рефлекса

054.     Основной симптокомплекс бульбарного паралича складывается

 а)        из дисфагии

 б)        из дизартрии

 в)        из дисфонии

 г)        из гиперсаливации

 д)        из всего перечисленного

055.     Мышцами, иннервируемыми добавочным нервом, являются

 а)        ромбовидная

 б)        лопаточно-подъязычная

 в)        грудино-ключично-сосцевидная

 г)        дельтовидная

 д)        большая грудная

056.     При поражении добавочного нерва развиваются

 а)        затруднение поднятия плеча

 б)        симптом "крыловидной" лопатки

 в)        затруднение поворота головы в здоровую сторону

 г)        затруднение поворота головы в больную сторону

 д)        боли в плече и шее

057.     Поражение ядра подъязычного нерва обычно сочетается

 а)        с контралатеральной гемигипестезией

 б)        с ипсилатеральным гемипарезом

 в)        с контралатеральным гемипарезом

 г)        с бульбарным параличом

 д)        с псевдобульбарным параличом

058.     Корешковые поражения подъязычного нерва включают

 а)        дизартрию

 б)        отклонение языка в "здоровую сторону"

 в)        отклонение языка в "больную сторону"

 г)        гипотрофию половины языка

 д)        дисфагию

059.     Отличить бульбарный паралич от псевдобульбарного позволяют наличие

 а)        дисфагии

 б)        дизартрии

 в)        гипотрофии языка и фибриллярных подергиваний в нем

 г)        дисфонии

 д)        рефлексов орального автоматизма

060.     Псевдобульбарный паралич развивается лишь при условии

 а)        двустороннего поражения кортико-нуклеарных путей

 б)        двустороннего поражения ядер бульбарной группы  черепно-мозговых нервов

 в)        двустороннего поражения сильвиевой борозды

 г)        все перечисленное возможно

 д)        только а) и в)

061.     Альтернирующая симптоматика развивается с уровня  (в нисходящем направлении)

 а)        спинного мозга

 б)        продолговатого мозга

 в)        среднего мозга

 г)        внутренней капсулы

 д)        коры больших полушарий

062.     Альтернирующие синдромы продолговатого мозга - это синдромы

 а)        Вебера

 б)        Джексона

 в)        Фовилля

 г)        Фишера

 д)        Бабинского-Нажотта

063.     Альтернирующие синдромы варолиева моста - это синдромы

 а)        Вебера

 б)        Джексона

 в)        Мийяра-Гублера

 г)        Валленберга-Захарченко

 д)        верно в) и г)

064.     Альтернирующие синдромы среднего мозга - это синдромы

 а)        Мийяра-Гублера

 б)        Бенедикта

 в)        Вебера

 г)        Фовилля

 д)        Валленберга-Захарченко

065.     Синдром Парино не включает в себя

 а)        вертикальный нистагм

 б)        вертикальный парез взора

 в)        горизонтальный парез взора

 г)        выпадение прямой реакции зрачков на свет

 д)        выпадение реакции зрачков на конвергенцию

066.     Глазодвигательные нарушения при поражении четверохолмия проявляются

 а)        вертикальном парезом взора

 б)        ретракционным нистагмом

 в)        множественным нистагмом

 г)        "ядерном" параличе мышц,  иннервируемых III и IV парами черепных нервов

 д)        "ядерным" параличе наружной прямой мышцы глаза

067.     При поражении червя мозжечка отмечается

 а)        локомоторная атаксия

 б)        туловищная атаксия

 в)        диссоциация тонуса по оси

 г)        диссоциация менингеальных знаков по оси

 д)        интенционный тремор

068.     Ипсилатеральность координаторных нарушений при поражении мозжечка  обусловлена

 а)        непрекращенным характером проводников

 б)        слабостью контралатерального полушарного контроля

 в)        силой ипсилатерального полушарного контроля

 г)        двойным перекрестом проводников

 д)        всем перечисленным в зависимости от локализации очага

069.     Гиперкинетический синдром при поражении мозжечка выражается

 а)        статическим дрожанием

 б)        тремором напряжения

 в)        интенционным тремором

 г)        миоклониями

 д)        всем перечисленным

070.     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

071.     Регулируют статику следующие структуры мозжечка

 а)        полушария

 б)        нижние ножки

 в)        верхние ножки

 г)        червь

 д)        все перечисленные

072.     Синдром координаторных нарушений складывается

 а)        из асинергии

 б)        из расстройства походки

 в)        из интенционного тремора

 г)        из адиадохокинеза

 д)        из всего перечисленного

073.     Мозжечковые расстройства речи выражаются

 а)        носовым оттенком голоса

 б)        охриплостью голоса

 в)        скандированием

 г)        дизартрией

 д)        монотонным, затухающим тембором голоса

074.     Мозжечковые нарушения тонуса проявляются

 а)        ригидностью

 б)        феноменом "зубчатого колеса"

 в)        гипотонией

 г)        дистонией

 д)        правильно в) и г)

075.     Фокальные эпилептические припадки возникают  при поражении следующих отделов лобной доли

 а)        полюса

 б)        базальной поверхности

 в)        передних отделов конвекситальной поверхности

 г)        задних отделов конвекситальной поверхности

 д)        проводниковых структур в глубине лобной доли

076.     Джексоновские пароксизмы развиваются при раздражении

 а)        сильвиевой борозды

 б)        постцентральной извилины

 в)        прецентральной извилины

 г)        парацентральной дольной извилины

 д)        маргинальной извилины

077.     Адверсивные припадки являются следствием раздражения

 а)        извилины Брока

 б)        прецентральной извилины

 в)        оперкулярной области

 г)        второй лобной извилины

 д)        полоса лобной доли

078.     При адверсивном припадке поворот глаз и головы совершается

 а)        контралатерально патологическому очагу

 б)        ипсилатерально патологическую очагу

 в)        не связан с латерализацией очага

 г)        ограничивается только фронтальной плоскостью

 д)        правильно в) и г)

079.     Адверсивные припадки развиваются при раздражении

 а)        лобной доли

 б)        височной доли

 в)        теменной доли

 г)        затылочной доли

 д)        всех долей мозга

080.     Джексоновский припадок, как правило, распространяется

 а)        в нисходящем направлении

 б)        в восходящем направлении

 в)        одновременно во всех мышцах

 г)        ограничивается брахиоцефальной локализацией

 д)        все перечисленное правильно

081.     Джексоновский припадок, как правило, по структуре

 а)        тонический

 б)        клонический

 в)        клонико-тонический

 г)        тонико-клонический

 д)        любой из перечисленных

082.     Афазия развивается при поражении

 а)        лобной доли

 б)        височной доли

 в)        теменной доли

 г)        затылочной доли

 д)        верно а) и б)

083.     Апраксические нарушения часто развиваются при поражении

 а)        лобной доли

 б)        височной доли

 в)        теменной доли

 г)        затылочной доли

 д)        любой из перечисленных

084.     Расстройства гнозиса возникают при локализации патологического очага

 а)        в лобной доле

 б)        в височной доле

 в)        в теменной доле

 г)        в затылочной доле

 д)        в любой из перечисленных

085.     Моторная афазия чаще сочетается

 а)        с акалькулией

 б)        с апраксией

 в)        с аграфией

 г)        с пальцевой агнозией

 д)        с семантической афазией

086.     Сенсорная афазия чаще сочетается

 а)        с афазией

 б)        с алексией

 в)        с апраксией

 г)        с зрительной агнозией

 д)        с любой из перечисленных

087.     Амнестическая афазия чаще сочетается

 а)        с афазией

 б)        с алексией

 в)        с аутотопагнозией

 г)        с апраксией

 д)        с семантической афазией

088.     Левополушарные лобные нарушения отличаются

 а)        выраженным двигательным дефектом

 б)        астазией - абазией

 в)        афазией

 г)        мнестико-интеллектуальными нарушениями

 д)        эмоциональными нарушениями

089.     Правополушарные лобные нарушения характеризуются

 а)        выраженным двигательным дефектом

 б)        астазией - абазией

 в)        афазией

 г)        мнестико-интеллектуальными нарушениями

 д)        эмоциональными нарушениями

090.     При поражении задних отделов лобной доли  развиваются следующие двигательные нарушения

 а)        изолированный парез лицевого нерва

 б)        изолированный парез стопы

 в)        брадикинезия

 г)        астазия - абазия

 д)        парадоксальные кинезии

091.     Психопатологический синдром  при поражении конвексиальных отделов лобной доли включает

 а)        аспонтанность

 б)        эйфорическое слабоумие

 в)        психомоторные автоматизмы

 г)        эмоциональные автоматизмы

 д)        гневливую манию

092.     Психопатологический синдром  при поражении базальных отделов лобной доли включает

 а)        аспонтанность

 б)        эйфорическое слабоумие

 в)        психомоторные автоматизмы

 г)        эмоциональные автоматизмы

 д)        гневливую манию

093.     Эпилептический синдром при поражении теменной доли включает

 а)        адверсивные припадки

 б)        висцеро-вегетативные пароксизмы

 в)        оперкулярные пароксизмы

 г)        чувствительно-двигательные припадки

 д)        генерализованные судорожные припадки с болевой аурой

094.     Аутотопагнозия развивается при поражении

 а)        левой лобной доли

 б)        правой теменной доли

 в)        левой теменной доли

 г)        левой височной доли

 д)        правой височной доли

095.     Анозогнозия чаще возникает при поражении

 а)        левой лобной доли

 б)        правой лобной доли

 в)        левой теменной доли

 г)        правой теменной доли

 д)        правой височной доли

096.     Синдром двигательных нарушений при поражении теменной доли  может включать

 а)        спастический гемипарез

 б)        афферентный парез

 в)        гиперкинетический синдром

 г)        астазию - абазию

 д)        любой из предложенных вариантов

097.     Речевые нарушения при поражении теменной доли  как правило выражаются

 а)        моторной афазией

 б)        сенсорной афазией

 в)        семантической афазией

 г)        амнестической афазией

 д)        тотальной афазией

098.     Чувствительные расстройства при поражении теменной доли  связаны с нарушением

 а)        протопатической чувствительности

 б)        эпикритической чувствительности

 в)        стереогноза

 г)        снижением температурной чувствительности

 д)        всем перечисленным

099.     Апрактические нарушения при поражении теменной доли связаны

 а)        с идеаторной апраксией

 б)        с моторной апраксией

 в)        с динамической апраксией

 г)        только в сочетании со зрительной агнозией

 д)        с любым из перечисленных

100.     Ослабление или выпадение глоточного рефлекса  в общем контексте предварительного диагноза  имеет значение вследствие того, что этот признак

 а)        входит в синдром бульбарных нарушений

 б)        характерен для опухолей IV желудочка

 в)        наблюдается при псевдобульбарном синдроме

 г)        наблюдается при опухолях лобной доли

 д)        наблюдается при опухолях ствола мозга

101.     К основным признакам краниобазального симптомокомплекса относятся

 а)        снижение чувствительности в полости и слизистой рта

 б)        поражение VII нерва

 в)        нарушение обоняния

 г)        поражение ХI нерва

 д)        поражение X нерва

102.     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

103.     Выпадение вкуса на передних 2/3 языка - это

 а)        общемозговой признак

 б)        очаговый признак

 в)        симптом поражения VII нерва

 г)        очаговый симптом при невриномах VII нерва

 д)        стволовой симптом

104.     Одностороннее снижение или выпадение роговичного рефлекса  в предварительном диагнозе

 а)        указывает на патологию V нерва

 б)        характерно для опухолей IV желудочка

 в)        входит в синдром Брунса

 г)        наблюдается при невриномах VIII нерва

 д)        имеет значение в комплексе с другими признаками

105.     Вынужденное патологическое изменение положения головы встречается  при опухолях

 а)        лобной доли

 б)        теменной доли

 в)        затылочной доли

 г)        срединной локализации

 д)        III желудочка

106.     Нарушение обоняния в общем комплексе симптомов - это

 а)        кранио-базальный признак

 б)        общемозговой признак

 в)        локальный симптом при опухолях ольфакторной ямки

 г)        все зависит от функциональной зоны поражения

 д)        все перечисленное

107.     Основными признаками поражения центрального неврона  обонятельного пути являются

 а)        нарушение восприятия запахов

 б)        одностороннее снижение восприятия запахов

 в)        оценка качества и различия в заданной программе восприятия запахов

 г)        все зависит от стадии опухолевой болезни  и может быть предвестником эпиприпадка

 д)        верно в)

108.     Квадрантная гемианопсия - это

 а)        самостоятельная форма

 б)        чаще переходная форма

 в)        входит в синдром Кнаппа

 г)        входит в синдром Градениго

 д)        верно г)

109.     Зрительные галлюцинации отличаются от фотопсии

 а)        признаки идентичны

 б)        зрительные галлюцинации -  это нарушение зрительных образов конфигурации

 в)        фотопсии - нарушения цветовых образов

 г)        общий признак - симптом раздражения

 д)        эпиприпадки

110.     Шум имеет топическое значение, как начальный признак заболевания

 а)        в случаях одностороннего возникновения

 б)        не имеет

 в)        если он предшествует снижению слуха

 г)        имеет значение в комплексе других признаков

 д)        при сосудистых заболеваниях

111.     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

112.     Для трактусной гемианопсии  характерны следующие офтальмологические признаки

 а)        амавроз

 б)        асимметричное снижение остроты зрения

 в)        гомонимная гемианопсия

 г)        биназальная гемианопсия

 д)        побледнение дисков зрительных нервов

113.     Выпадение полей зрения по типу скотом может свидетельствовать

 а)        об опухоли гипофиза

 б)        о менингиоме околоселлярной локализации

 в)        об оптохиазмальном арахноидите

 г)        о воспалительной форме заболевания

 д)        об алкогольной интоксикации

114.     Нарушение высших психических функций при поражении теменной доли  включает

 а)        пальцевую агнозию

 б)        алексию

 в)        аграфию

 г)        амузию

 д)        анозогнозию

115.     Эпилептические припадки, возникающие при поражении височной доли,  проявляются

 а)        адверсивными припадками

 б)        пароксизмами деперсонализации и дереализации

 в)        висцеро-вегетативными пароксизмами

 г)        большими судорожными припадками

 д)        верно б) и г)

116.     Эпилептический синдром височного генеза характеризуется

 а)        фокальными припадками

 б)        генерализованными припадками

 в)        аурой

 г)        гемиконвульсивными припадками

 д)        всем перечисленным

117.     Генез висцеро-вегетативных пароксизмов при поражении височной доли  связан с раздражением

 а)        полюса

 б)        конвекситальной коры

 в)        медио-базальных структур

 г)        зоны Вернике

 д)        миндалевидного ядра

118.     В структуре височных эпилептических припадков преобладают

 а)        болевая аура

 б)        висцеро-вегетативная аура

 в)        обонятельная аура

 г)        вкусовая аура

 д)        все варианты возможны

119.     Психопатологические феномены при поражении височной доли  выражаются

 а)        состояниями деперсонализации и дереализации

 б)        психомоторными автоматизмами

 в)        аспонтанностью

 г)        апатико-абулическим синдромом

 д)        верно а) и б)

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

 а)        скотомами

 б)        квадрантной гемианопсией

 в)        гетеронимной гемианопсией

 г)        гомонимной гемианопсией

 д)        альтитудинопсией

121.     Афатический синдром височного генеза представлен

 а)        моторной афазией

 б)        амнестической афазией

 в)        сенсорной афазией

 г)        тотальной афазией

 д)        верно г)

122.     Симптомокомплекс поражения медиобазальных структур височной доли  включает

 а)        эпилептический синдром

 б)        гипомнестический синдром

 в)        синдром эмоциональных нарушений

 г)        гомонимную гемианопсию

 д)        верно а) и в)

123.     При поражении затылочной доли чаще других развиваются

 а)        эпилептический синдром

 б)        психопатологический синдром

 в)        синдром зрительных нарушений

 г)        афатический синдром

 д)        все перечисленное

124.     Симптомокомплекс поражения левой височной доли включает

 а)        аффективно-эмоциональные нарушения

 б)        мнестико-интеллектуальные нарушения

 в)        речевые расстройства

 г)        правильно б) и в)

 д)        правильного ответа нет

125.     Симптомокомплекс поражения правой височной доли включает

 а)        аффективно-эмоциональные нарушения

 б)        мнестико-интеллектуальные нарушения

 в)        речевые расстройства

 г)        "музыкальные" галлюцинации

 д)        верно а) и г)

126.     Зрительные волокна проходят в височной доле

 а)        в полюсе

 б)        в медиа-базальных отделах

 в)        в конвекситальной коре

 г)        в маргинальной извилине

 д)        в толще белого вещества

127.     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

128.     Оперкулярные пароксизмы возникают при поражении

 а)        угловой извилины

 б)        краевой извилины

 в)        заднего адверсивного поля

 г)        сильвиевой борозды

 д)        роландовой борозды

129.     Оперкулярные пароксизмы выражаются

 а)        клонико-тоническими судорогами в конечностях

 б)        чмоканьем, облизыванием, саливацией

 в)        моторными затруднениями речи

 г)        адверсивными припадками

 д)        правильно б) и в)

130.     Зрительные нарушения при поражении затылочной доли представлены

 а)        "трубчатым" зрением

 б)        гемианопсией

 в)        фотопсиями

 г)        метаморфопсией

 д)        правильно б) и г)

131.     При поражении затылочной доли гемианопсия носит характер

 а)        квадрантной гемианопсии

 б)        альтитудинопсии

 в)        биназальной гемианопсии

 г)        битемпоральной гемианопсии

 д)        все ответы правильны

132.     Нарушения высших корковых функций при поражении затылочной доли  включают

 а)        сенсорную афазию

 б)        идеаторную апраксию

 в)        зрительную агнозию

 г)        пальцевую агнозию

 д)        акалькулию

133.     Метаморфопсию можно квалифицировать

 а)        как вариант гемианопсии

 б)        как вариант зрительной агнозии

 в)        как вариант нарушения цветоощущения

 г)        как зрительные галлюцинации

 д)        как все перечисленное

134.     В генезе метаморфопсий помимо затылочной доли принимают участие

 а)        постцентральная извилина

 б)        полюс лобной доли

 в)        корковый вестибулярный анализатор

 г)        четверохолмная пластинка

 д)        все перечисленное

135.     Гемианопсический дефект полей зрения при поражении затылочной доли  сопровождается

 а)        симптомом Бильшовского

 б)        синдромом Фостер-Кеннеди

 в)        синдромом Вебера

 г)        сохранностью центрального зрения

 д)        всем перечисленным

136.     Симптомокомплекс поражения зрительного бугра включает

 а)        аутотопагнозию

 б)        болевой синдром

 в)        нарушения протопатической чувствительности

 г)        нарушения эпикритической чувствительности

 д)        насильственный смех и плач

137.     Симптомокомплекс поражения стриопаллидарной системы включает

 а)        расстройства тонуса

 б)        парезы и параличи

 в)        гиперкинезы

 г)        нарушения чувствительности

 д)        верно а) и в)

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

 а)        брадикинезии

 б)        пластической ригидности

 в)        гипотонии

 г)        пропульсии

139.     В синдром Дежерина-Русси входят

 а)        зрительные расстройства

 б)        болевой синдром

 в)        гемипарез

 г)        гемигипестезия

 д)        верно б) и г)

140.     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

141.     Паркинсоническое дрожание является

 а)        статическим тремором

 б)        интенционным тремором

 в)        низкоамплитудным тремором

 г)        высокоамплитудным тремором

 д)        правильного ответа нет

142.     При поражении стриопаллидарной системы  возможны следующие виды гиперкинезов

 а)        астериксис

 б)        гемибаллизм

 в)        интенционное дрожание

 г)        паркинсоническое дрожание

 д)        верно б) и г)

143.     Симптомокомплекс поражения внутренней капсулы  включает все перечисленное, за исключением

 а)        гемипареза

 б)        симптома Дежерина-Русси

 в)        гемианопсии

 г)        гемигипестезии

144.     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

145.     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

146.     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

147.     Подкорковые очаги ишемического размягчения развиваются  при дисциркуляции в системе

 а)        передней мозговой артерии

 б)        средней мозговой артерии

 в)        задней мозговой артерии

 г)        базилярной артерии

 д)        любой из перечисленных

148.     Неврологический синдром нарушения кровообращения в бассейне  средней мозговой артерии включает

 а)        гемипарез

 б)        пластическую ригидность

 в)        псевдоталамический синдром

 г)        тотальную афазию

 д)        гемианопсию

149.     Неврологический синдром нарушения кровообращения в бассейне  задней мозговой артерии включает

 а)        афазию

 б)        корсаковский синдром

 в)        синдром Дежерина-Русси

 г)        апраксию

 д)        верхне-квадрантную гемианопсию

150.     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

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

 а)        Бенедикта

 б)        Раймон-Сестана

 в)        Валленберга-Захарченко

 г)        Мийяра-Гублера

 д)        Джексона

152.     При ишемических очагах субтенториальной локализации  патология системы иннервации взора выражается

 а)        синдромом Парино

 б)        контралатеральным парезом взора

 в)        ипсилатеральным парезом взора

 г)        нистагмом

 д)        миоклонусом глазодвигательных мышц

153.     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

154.     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

155.     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

156.     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)

157.     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

158.     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 С1-С4 уровне

159.     При поражении верхнешейных отделов спинного мозга могут возникать

 а)        лицевые боли

 б)        глухота

 в)        нистагм

 г)        атаксия

 д)        парез языка

160.     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

161.     Краниальным симптомом кранио-вертебрального поражения является

 а)        внутренняя офтальмоплегия

 б)        бульбарный синдром

 в)        лицевые боли

 г)        амблиопия

 д)        нистагм

162.     При кранио-вертебральном 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

163.     Шейное утолщение спинного мозга локализовано на уровне

 а)        С3 - С7

 б)        С5 - Д2

 в)        С1 - Д1

 г)        С1 - С4

 д)        С4 - Д1

165.     Наибольшее соответствие сегментов спинного мозга позвонкам  отмечается на уровне

 а)        шейном

 б)        верхнегрудном

 в)        нижнегрудном

 г)        поясничном

 д)        сакральном

166.     Синдром Клода-Бернара-Горнера возникает при поражении спинного мозга  на уровне

 а)        кранио-вертебрального перехода

 б)        верхнешейном С1 - С4

 в)        верхнегрудном Д2 - Д5

 г)        шейного утолщения

 д)        любом из перечисленных

167.     Синдром компрессии спинного мозга на грудном Д3 - Д12 уровне включает

 а)        вялую нижнюю параплегию

 б)        нижний спастический парапарез

 в)        проводниковую гипестезию соответственно уровню поражения

 г)        синдром Броун-Сикара

 д)        верно б) и в)

168.     Миелитический синдром на грудном Д3 - Д12 уровне включает

 а)        нижний спастический парапарез

 б)        нижний вялый парапарез

 в)        нарушение функции тазовых органов

 г)        трофические нарушения

 д)        верно б) и г)

169.     Цилиоспинальный центр спинного мозга локализован на уровне

 а)        С1 - С4

 б)        С4 - С6

 в)        С8 - Д1

 г)        Д1 - Д2

 д)        С5 - Д2

170.     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)

171.     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

172.     При локализации очага поражения спинного мозга  на уровне Д6 - Д7 сегментов отмечается

 а)        выпадение верхних брюшных рефлексов

 б)        выпадение средних брюшных рефлексов

 в)        выпадение нижних брюшных рефлексов

 г)        угнетение средних брюшных рефлексов

 д)        угнетение нижних брюшных рефлексов

173.     Синдром двигательных нарушений при поражении конского хвоста состоит

 а)        из спастического нижнего парапареза

 б)        из вялого асимметричного пареза ног

 в)        из вялого симметричного пареза ног

 г)        из вялого дистального пареза ног

 д)        из вялого проксимального пареза ног

174.     Синдром чувствительных выпадений при поражении конского хвоста  включает

 а)        проводниковую гипестезию

 б)        корешковую гипестезию в ногах

 в)        "седловидную" гипестезию промежности

 г)        диссоциированные гипестезии сегментарного типа

 д)        все перечисленное

175.     Синдром тазовых нарушений при поражении конского хвоста  характеризуется

 а)        истинным недержанием мочи

 б)        парадоксальной ишурией

 в)        истинной задержкой мочеиспускания

 г)        ложной задержкой мочеиспускания

 д)        возможно все перечисленное в зависимости от пораженных корешков

176.     Синдром рефлекторных нарушений при поражении конуса S3 - S5  характеризуется

 а)        двусторонним симптомом Бабинского

 б)        выпадением коленных рефлексов

 в)        выпадением ахилловых рефлексов

 г)        выпадением кремастерных рефлексов

 д)        выпадением анального рефлекса

177.     Синдром нарушения тазовых функций при поражении  конуса спинального мозга (S3 - S5) включает

 а)        парадоксальную ишурию

 б)        истинную задержку мочеиспускания

 в)        истинное недержание мочи

 г)        отсутствие эрекции

 д)        нарушение эйякуляции

178.     Синдром рефлекторных нарушений при поражении эпиконуса (L4-S2)  включает

 а)        двусторонний симптом Бабинского

 б)        выпадение коленных рефлексов

 в)        выпадение ахилловых рефлексов

 г)        оживление ахилловых рефлексов

 д)        выпадение нижних брюшных рефлексов

179.     Синдром двигательных нарушений при поражении спинного мозга  на уровне эпиконуса может включать

 а)        паралич проксимальных отделов ног

 б)        парез проксимальных отделов ног

 в)        паралич дистальных отделов ног

 г)        парез дистальных отделов ног

 д)        вялую нижнюю параплегию

180.     Синдром тазовых нарушений при поражении спинного мозга  на уровне эпиконуса может включать

 а)        парадоксальную ишурию

 б)        истинную задержку мочи

 в)        истинное недержание мочи

 г)        отсутствие эрекции

 д)        все перечисленное

181.     Поражение на уровне S3 - сегмента характеризуется

 а)        диссоциированной гипестезией в промежности

 б)        выпадением ахилловых рефлексов

 в)        синдромом "крестцовой елочки" Эмдина

 г)        патологическими стопными знаками

 д)        истинным недержанием мочи

182.     Определяющими симптомами в диагностике  верхней границы поражения спинного мозга являются

 а)        изменение рефлексов

 б)        уровень корешковых болей

 в)        уровень проводниковых нарушений

 г)        симптом Бабинского-Ярковского

 д)        симптом остистого отростка

183.     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

184.     Наиболее информативными ликвородинамическими симптомами  компрессии спинного мозга на различных уровнях являются

 а)        симптом "крестцовой елочки"

 б)        симптом вклинивания

 в)        симптом ликворного толчка

 г)        симптом остистого отростка

 д)        все перечисленное

185.     Характер нарушения тазовых функций при поражении спинного мозга  зависит

 а)        от близости очага к пояснично-крестцовым сегментам

 б)        от локализации очага по поперечнику

 в)        от локализации очага по длиннику

 г)        от давности патологического процесса

 д)        от всего перечисленного

186.     Трофические нарушения наиболее выражены при поражении  спинного мозга на уровне

 а)        кранио-вертебрального перехода

 б)        верхнешейном С1-С4

 в)        шейного утолщения С5 -Д2

 г)        грудном Д3 - Д12

 д)        пояснично-крестцовом L1-S5

187.     Симптоматика раздражения корешков шейного сплетения  нередко сочетается

 а)        с поражением нервов мосто-мозжечкового угла

 б)        с поражением добавочного нерва

 в)        с поражением корешков плечевого сплетения

 г)        с бульбарным синдромом

 д)        с нистагмом

188.     Раздражение корешков шейного сплетения нередко проявляется

 а)        цефалгией

 б)        синдромом Барре-Льеу

 в)        кривошеей

 г)        икотой

 д)        головокружением

189.     Повреждение корешков шейного сплетения сопровождается

 а)        анестезией С1-С4

 б)        парезом диафрагмы

 в)        дыхательными расстройствами

 г)        затылочной невралгией

 д)        парезом мимической мускулатуры

190.     Поражение плечевого сплетения характеризуется участием  в механизме травмы

 а)        размозжения нервных стволов

 б)        тракции

 в)        контузии нервных стволов

 г)        разрывом ваза нерворум

 д)        возможен любой механизм

191.     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

192.     Из плечевого сплетения иннервируются мышцы

 а)        кивательная

 б)        дельтовидная

 в)        лопаточно-подъязычная

 г)        плече-лучевая

 д)        правильно б) и г)

193.     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

194.     Паралич Дюшенна-Эрба проявляется

 а)        синдромом Клода-Бернара-Горнера

 б)        болевым синдромом

 в)        проксимальными двигательными выпадениями

 г)        дистальным двигательными выпадениями

 д)        тотальной плегией руки

195.     Паралич Дежерина-Клюмпке проявляется

 а)        синдромом Клода-Бернара-Горнера

 б)        болевым синдромом

 в)        проксимальным парезом руки

 г)        дистальным парезом руки

 д)        тотальной плегией руки

196.     Синдром Клода-Бернара-Горнера возникает

 а)        при параличе Дюшенна-Эрба

 б)        при параличе Дежерина-Клюмпке

 в)        при тотальном поражении плечевого сплетения

 г)        при сочетанном поражении плечевого и шейного сплетений

 д)        при всем перечисленном

197.     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

198.     Лучевой нерв возникает в основном из волокон

 а)        С5 - корешка

 б)        С6 - корешка

 в)        С7 - корешка

 г)        С8 - корешка

 д)        Д1 - корешка

199.     Локтевой нерв формируется в основном из волокон

 а)        С5 - С6 корешков

 б)        С6 - С7 корешков

 в)        С7 - С8 корешков

 г)        С8 - Д1 корешков

 д)        Д1 - Д2 корешков

200.     Срединный нерв формируется в основном из волокон

 а)        С4 - С5 корешков

 б)        С5 - С6 корешков

 в)        С6 - С7 корешков

 г)        С5 - С8 корешков

 д)        С8 - Д1 корешков

201.     Поражение лучевого нерва на предплечье характеризуется

 а)        симптомом "обезьяньей лапы"

 б)        симптомом "птичьей лапы"

 в)        параличом аддуктора большого пальца

 г)        болевым синдромом

 д)        гипестезией лучевой поверхности тыла кисти

202.     Наиболее часто локтевой нерв повреждается

 а)        в подмышечной впадине

 б)        на плече

 в)        в кубитальном канале

 г)        на предплечье

 д)        в Гийоновом канале

203.     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)

204.     Атрофия четырехглавой мышцы бедра разивается при поражении

 а)        подвздошно-пахового нерва

 б)        запирательного нерва

 в)        бедренного нерва

 г)        седалищного нерва

 д)        правильно а) и б)

205.     Крестцовое сплетение формируется корешками

 а)        Д12 - L1

 б)        L2 - L5

 в)        L5 - S3

 г)        L1 - S1

 д)        Д12 - L4

206.     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

207.     Симптомокомплекс поражения седалищного нерва включает

 а)        парез разгибателей голени

 б)        парез сгибателей голени

 в)        парез разгибателей стопы

 г)        парез сгибателей стопы

 д)        все верно

208.     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)

209.     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)

210.     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)

211.     Симптомокомлекс 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

212.     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

213.     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

214.     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

215.     Большеберцовый нерв в основном состоит из волокон корешков

 а)        L2 - L3

 б)        L3 - L4

 в)        L4 - L5

 г)        L5 - S1

 д)        S1 - S3

**ответы - Тема:  3. Семиотика и тоническая диагностика заболеваний нервной системы**

001-Б

002-Б

003-В

004-Д

005-В

006-Г

007-А

008-А

009-Д

010-Д

011-Г

012-Д

013-Д

015-Д

016-Б

017-Д

018-Б

019-Г

020-Д

021-А

022-Д

023-В

024-А

025-Д

026-Г

027-Б

028-А

029-Г

030-Д

031-Б

032-Г

034-Д

035-Г

036-Д

037-Д

038-Д

039-Б

040-Д

041-В

042-Д

043-Д

044-Д

045-Д

046-Д

047-А

048-Д

049-Д

050-Г

051-В

052-А

053-Д

054-Д

055-Д

056-Д

057-Д

058-Д

059-В

060-В

061-Д

062-А

063-Д

064-Д

065-Г

066-Д

067-Б

068-Г

069-В

070-Г

071-Г

072-Д

073-Д

074-Д

075-Г

076-Г

077-Д

078-В

079-Д

080-Г

081-А

082-Г

083-В

084-Д

085-В

086-Б

087-Г

088-В

089-Д

090-А

091-А

092-Б

093-Б

094-Б

095-В

096-Б

097-Г

098-Д

099-В

100-В

101-А

102-Г

103-В

104-А

105-В

106-Г

107-Д

108-Б

109-В

110-Г

111-Д

112-Д

113-Б

114-Г

115-Д

116-А

117-А

118-В

119-В

120-Г

121-В

122-Г

123-Д

124-Г

125-А

126-В

127-А

128-Г

129-Б

130-В

131-Г

132-Б

133-Г

134-В

135-Д

136-А

137-В

138-Б

139-Б

140-Б

141-Б

142-Б

143-В

144-Г

145-Б

146-А

147-А

148-Д

149-Б

150-В

151-А

152-В

153-А

154-А

155-В

156-Д

157-В

158-А

159-Б

160-Г

161-Г

162-Д

163-В

165-Б

166-Г

167-Г

168-Д

169-Г

170-Г

171-А

172-Г

173-А

174-В

175-Д

176-Б

177-В

178-В

179-В

180-В

181-В

182-Б

183-В

184-Б

185-Г

186-Г

187-А

188-В

189-А

190-Г

191-В

192-В

193-В

194-Г

195-Б

196-Г

197-Г

198-Д

199-Д

200-В

201-Б

202-В

203-А

204-В

205-Д

206-В

207-Д

208-В

209-Д

210-Д

211-Б

212-Д

213-Д

214-Д

215-Г

**Тема:  4. Патанатомия и патофизиология центральной и периферической нервной**

001.     К опухолям менингососудистого ряда относятся

 а)        нейрофиброма

 б)        астроцитома

 в)        менингиома

 г)        гемангиобластома

 д)        глиома

002.     К нейтроэпителиальным опухолям относятся все перечисленные, исключая

 а)        хориоидпапилломы

 б)        астроцитомы

 в)        эпендимомы

 г)        олигодендроглиомы

 д)        невриномы

003.     К опухолям, растущим из аденогипофиза, относятся все перечисленные,  кроме

 а)        эозинофильных аденом

 б)        базофильных аденом

 в)        ганглиом

 г)        хромофобных аденом

 д)        пролактином

004.     Краниофарингиомы

 а)        не относятся к опухолям аденогипофизарного ряда

 б)        частично относятся

 в)        являются опухолями аденогипофизарного ряда

 г)        это самостоятельная группа опухолей

005.     Различают следующие виды краниофарингиом

 а)        узловые

 б)        кистозные

 в)        распространенные

 г)        дистрофические

 д)        все указанные формы, кроме г)

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

 а)        одиночные узловые

 б)        множественные узловые

 в)        кистозные

 г)        смешанные

 д)        диффузный карциноматоз оболочек

007.     Болезнь Реклингаузена относится

 а)        к метастатическим опухолям

 б)        к гетеротопическим опухолям

 в)        к нейроэктодермальным опухолям

 г)        к системным опухолям

 д)        к гипофизарным опухолям

008.     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

009.     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

010.     Основными патоморфологическими признаками  височно-тенториального вклинения являются

 а)        деформация ствола

 б)        истончение мозжечкового намета

 в)        кровоизлияние в ствол мозга

 г)        сглаженность поверхности ствола мозга

 д)        правильно а) и в)

011.     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

012. К анатомическим элементам артерио-венозных мальформаций относятся

 а)        вены притока

 б)        капилляры

 в)        патологически измененный клубок сосудов

 г)        афферентные артерии и вены оттока

 д)        все перечисленное

013.     Основными структурными слоями кавернозного синуса являются

 а)        арахноидальная оболочка

 б)        эндотелий

 в)        соединительнотканная оболочка

 г)        наружный листок твердой мозговой оболочки

 д)        правильно все, кроме а)

014.     Патологоанатомическая сущность каротидно-кавернозного соустья  выражается

 а)        в разрыве сосудов стенки кавернозного синуса

 б)        в повреждении глазничной вены

 в)        в повреждении трабекулярных артерий

 г)        в разрыве стенки кавернозной части внутренней сонной артерии

 д)        в разрыве глазной артерии

015.     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

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

 а)        инфаркта мозга

 б)        внутримозговых гематом

 в)        тромбоза магистральных артерий

 г)        тромбоэмболий

017.     Возможными патологоанатомическими изменениями в стволе мозга  при тромбозах ветвей магистральных сосудов являются все перечисленные,  исключая

 а)        мелкоточечные кровоизлияния

 б)        ишемические нарушения

 в)        размягчение ствола мозга

 г)        атрофию одной половины ствола мозга

018.     Возможными изменениями в подкорковых структурах  при окклюзии магистральных артерий могут быть

 а)        инфаркты

 б)        гематомы

 в)        мелкоточечные кровоизлияния

 г)        ишемические нарушения

 д)        правильно а) и г)

019.     Начальный период черепно-мозговой травмы  характеризуется патологоанатомическими признаками

 а)        некрозом

 б)        нарушением ликвороциркуляции

 в)        ишемическими нарушениями

 г)        подкожными гематомами

 д)        всем перечисленным

020.     К возможным видам первичных некрозов ткани головного мозга  при черепно-мозговой травме относятся

 а)        контузионные очаги

 б)        мелкоточечные разрушения

 в)        размозжение мозга

 г)        уплотненные некрозы

 д)        скопления сгустков крови

021.     К основным патологоанатомическим признакам раннего периода  черепно-мозговой травмы относятся

 а)        ранние инфекционные осложнения

 б)        хронические гематомы

 в)        множественные абсцессы

 г)        ограниченный мозговой рубец

 д)        правильного ответа нет

022.     Патологоанатомическая характеристика промежуточного периода  черепно-мозговой травмы включает все перечисленные, кроме

 а)        наличия ликворных кист

 б)        дефектов мозга

 в)        мозговых рубцов

 г)        асептического менингита

023.     В патологоанатомическое понятие  диффузно-аксонального повреждения мозга (ДАП) относятся

 а)        гипотензия

 б)        микроскопические разрывы в области мозолистого тела

 в)        разрыв в области перехода ствола мозга в спинной мозг

 г)        ушиб лобной доли

 д)        разрывы аксонов

024.     Продолжительность позднего периода черепно-мозговой травмы составляет

 а)        3 недели

 б)        4 месяца

 в)        6 месяцев

 г)        9 месяцев

 д)        один год

025.     Патологоанатомическими признаками резидульного периода  черепно-мозговой травмы являются

 а)        хроническая гематома

 б)        атрофия мозгового вещества

 в)        метастатические абсцессы

 г)        опухолеобразование

 д)        все перечисленные, кроме г)

026.     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

027.     Патологоанатомическими признаками закрытой травмы позвоночника  являются

 а)        размозженные кожные покровы

 б)        ссадины

 в)        подкожная гематома

 г)        сохранность твердой мозговой оболочки

 д)        сохранность кожных структур

028.     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

029.     Основные патологоанатомические признаки  закрытой черепно-мозговой травмы основаны

 а)        на повреждении мягких покровов черепа

 б)        на повреждении твердой мозговой оболочки

 в)        на отеке мягких тканей

 г)        на сохранении целостности твердой мозговой оболочки

 д)        ни один из перечисленных

030.     При огнестрельных переломах черепа возможно все перечисленное, кроме

 а)        трещины костей черепа

 б)        дырчатого перелома

 в)        оскольчатого перелома

 г)        вдавленного перелома

 д)        раздробленного перелома

031.     Основные патологоанатомические признаки раннего периода  травмы нервного ствола включают

 а)        отек мягких тканей

 б)        некроз

 в)        валлеровская дегенерация периферического сегмента

 г)        инородные тела

 д)        все перечисленное

032.     К основным механизмам травмы периферических нервов,  вызывающих нарушения функции, относятся

 а)        сдавление мягких тканей

 б)        трещины трубчатых костей

 в)        переломы в области суставов

 г)        повреждения сосудисто-нервного пучка

 д)        все перечисленное

033.     В понятие "травматическая неврома" входит

 а)        ссадина в месте травмы

 б)        подкожные кровоизлияния

 в)        избыточное новообразование нервных волокон

 г)        рубцовая соединительная ткань

 д)        инфильтраты в эпиневрии

034.     Типичными местами сосудистых сплетений, продуцирующих ликвор,  являются

 а)        передние рога боковых желудочков

 б)        III желудочек

 в)        нижний рог бокового желудочка

 г)        IV желудочек

 д)        треугольник бокового желудочка

035.     К основным анатомическим структурам,  где осуществляется резорбция ликвора, относятся

 а)        мозговая ткань

 б)        артерия, питающая синусы

 в)        паутинная оболочка

 г)        лакуны и твердооболочечные синусы

 д)        все перечисленное

036.     Нормальными физиологическими путями ликвороциркуляции  являются все перечисленные, кроме

 а)        отверстия Монро

 б)        желудочков мозга

 в)        супрапинеального выворота

 г)        отверстия Люшка

 д)        субарахноидальных пространств головного мозга

037.     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

038.     Феномен Кушинга характеризуется

 а)        низким венозным давлением

 б)        гипотензией

 в)        артериальной гипертензией

 г)        высоким содержанием белка в ликворе

 д)        высоким ликворным давлением

039.     Если нарушается резорбция ликвора, то за этим следует

 а)        гидроцефалия нормотензивная

 б)        гидроцефалия окклюзионная

 в)        вспучивание мозга

 г)        кровоизлияния

 д)        открытая водянка

040.     В понятие большая базальная цистерна мозга входит

 а)        цистерна моста

 б)        затылочная цистерна

 в)        хиазмальная цистерна

 г)        охватывающая цистерна

 д)        все перечисленное

041.     Внутричерепная гипертензия обусловлена

 а)        гиперсекрецией ликвора

 б)        набуханием мозга

 в)        гипоксией

 г)        нарушением ликворопродукции

 д)        всем перечисленным

042.     Основными видами гидроцефалий являются

 а)        открытая

 б)        окклюзионная

 в)        нормотензивная

 г)        внутренняя

 д)        все перечисленное

043.     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

044.     Причинами синдрома дислокации являются

 а)        повышенное содержание воды в полости черепа

 б)        перепад давлений в желудочках мозга  на супра-субтенториальном уровнях

 в)        гипотензия

 г)        смещение мозга вследствие окклюзии ликворных путей

 д)        мелкоточечные кровоизлияния в подкорковых узлах.

045.     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

046.     При повышении внутричерепного давления в первую очередь  следует опасаться

 а)        гипертермии

 б)        кровотечений

 в)        дислокации ствола мозга

 г)        внутримозговых гематом

 д)        вегетативных нарушений

047.     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

048.     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

 д)        ишемия ствола мозга

049.     Начальными патогенетическими факторами,  лежащими в основе отека мозга, являются

 а)        нарушение венозного оттока

 б)        скопление свободной жидкости в тканевых щелях мозга

 в)        низкое артериальное давление

 г)        изменения свойства нервной ткани

 д)        венозная гипотензия

050.     Для набухания мозга характерны

 а)        свободная циркуляция мозговой жидкости

 б)        повышенная связь воды с коллоидами

 в)        повышенная гидроцефальность мозгового вещества

 г)        гиперемия мозга

 д)        ишемия мозга

051.     Возможны следующие формы отека мозга

 а)        гемодинамический

 б)        рефлекторный

 в)        гидроцефальный

 г)        травматический

 д)        все перечисленное

**ответы - Тема:  4. Патанатомия и патофизиология центральной и периферической нервной**

001-В

002-Д

003-В

004-Г

005-Д

006-В

007-Г

008-Г

009-Д

010-Д

011-Г

012-Д

013-Д

014-Г

015-Б

016-Б

017-В

018-Д

019-Б

020-В

021-Д

022-Б

023-Д

024-Б

025-Д

026-Д

027-Д

028-А

029-Д

030-А

031-В

032-Д

033-В

034-Д

035-Г

036-В

037-В

038-Б

039-Д

040-Д

041-Д

042-Д

043-Б

044-Б

045-Б

046-В

047-В

048-Г

049-А

050-В

051-Д

**ема:  6. Сосудистые заболевания ЦНС**

001.     К кардинальным симптомам артериальных аневризм кавернозной части  внутренней сонной артерии относятся все перечисленные, кроме

 а)        потери сознания

 б)        экзофтальма

 в)        поражения III, VI, V черепно-мозговых нервов

 г)        сосудистых шумов

 д)        эпилептических припадков

002.     К основным признакам, характеризующим мешотчатые аневризмы  супраклиноидной части внутренней сонной артерии,  относятся все перечисленные, кроме

 а)        экзофтальма

 б)        шаткости походки

 в)        поражения III пары черепно-мозговых нервов

 г)        битемпоральной гемианопсии

 д)        концентрического сужения полей зрения

003.     При разрыве аневризм передней мозговой - передней соединительной  артерии у больных отмечается все перечисленное, кроме

 а)        менингеального синдрома

 б)        экзофтальма

 в)        преходящих парезов в конечностях

 г)        битемпоральной гемианопсии

 д)        психических расстройств

004.     При разрыве артериальных аневризм средней мозговой артерии  отмечается все перечисленное ниже, кроме

 а)        головных болей

 б)        пареза VI нерва

 в)        субарахноидальных паренхиматозных кровоизлияний

 г)        гемипарезов

 д)        психических расстройств

005.     Причинами развития очаговых неврологических симптомов  обычно являются

 а)        субарахноидальные кровоизлияния

 б)        острое обводнение субарахноидальных щелей

 в)        внутримозговая гематома

 г)        ангиоспазм

 д)        правильно в) и г)

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

 а)        правильного ответа нет

 б)        астенические синдромы

 в)        арезорбтивная гидроцефалия

 г)        хронические головные боли

 д)        все ответы правильны

007.     К неврологическим признакам, характерным при разрыве артериальных  аневризм вертебробазилярного бассейна,  относятся все перечисленные, кроме

 а)        головной боли

 б)        альтернирующих синдромов

 в)        битемпоральной гемианопсии

 г)        поражения мезенцефального уровня

 д)        комы I, II

008.     Возможны ли мозжечковые расстройства при разрыве  артериальных аневризм вертебробазилярного бассейна?

 а)        да

 б)        нет

 в)        только при прорыве крови в мозжечок

 г)        только при массивном субарахноидальном кровоизлиянии

 д)        правильно в) и г)

009.     Двусторонние пирамидные знаки при кровоизлияниях  из аневризм бифуркаций основной артерии  обусловлены всем перечисленным, кроме

 а)        нарушения кровообращения в верхней мозжечковой артерии

 б)        ангиоспазма основной артерии

 в)        отека мозга

 г)        ишемических нарушений ствола мозга

 д)        все верно

010.     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

011.     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

012.     К возможным признакам артерио-венозных аневризм  в догеморрагическом периоде относятся

 а)        краниостеноз

 б)        гидроцефалия

 в)        мигренеоподобного характера головные боли

 г)        эпилептические припадки

 д)        верно в), г)

013.     При артерио-венозных мальформациях встречается редко

 а)        геморрагический синдром

 б)        кардиальный синдром

 в)        болевой синдром

 г)        эпилептический синдром

 д)        опухолеподобный синдром

014.     Для артерио-венозных мальформаций наиболее характерны

 а)        общие припадки

 б)        эпилептиформные припадки

 в)        фокальные припадки

 г)        эпилептические припадки с диэнцефальным компонентом

 д)        правильно б) и в)

015.     Наименее характерными клиническими симптомами  геморрагического периода разрыва артерио-венозных мальформаций  являются

 а)        боли в крупных суставах

 б)        спонтанные головные боли

 в)        потеря сознания

 г)        парез III нерва

 д)        парез VI нерва

016.     Экстракраниальные артерио-венозные мальформации не вызывают

 а)        эпилептических припадков

 б)        сосудистых шумов

 в)        нарушений чувствительности в конечностях

 г)        застойных дисков зрительных нервов

 д)        подкожного пульсирующего выбухания

017.     Основными клиническими симптомами опухолеподобного течения  артерио-венозных аневризм являются

 а)        хронические головные боли

 б)        застойные диски зрительных нервов

 в)        гемипарезы

 г)        эпилептические припадки

 д)        все перечисленное

018.     Артерио-венозные мальформации задней черепной ямки не вызывают

 а)        нарушений функции I-II пары черепно-мозговых нервов

 б)        субарахноидальных кровоизлияний

 в)        нарушений функции VII нерва

 г)        мозжечковых нарушений

 д)        стволовых симптомов

019.     В сосудистую систему шунтирования при каротидно-кавернозных соустьях  не входит

 а)        глазничная артерия

 б)        задняя мозговая артерия

 в)        верхняя глазная вена

 г)        кавернозная часть внутренней сонной артерии

 д)        ячейки кавернозного синуса

020.     Экзофтальм при ККС характеризуется всеми перечисленными признаками,  кроме

 а)        односторонний

 б)        непульсирующий

 в)        подвижность экзофтальмированного глазного яблока сохраняется

 г)        пульсирующий

 д)        сочетается с хемозом

021.     Возможные носовые кровотечения обусловлены

 а)        при повреждении ячеек кавернозного синуса

 б)        надрывом трабекулярных артерий

 в)        повреждением стенок основной пазухи

 г)        нарушением стенок лобной пазухи

 д)        повреждением заднего колена кавернозной части  внутренней сонной артерии

022.     Анатомические различия между ККС и артерио-синусными соустьями

 а)        различий нет

 б)        различия в системе источников кровоснабжения

 в)        различия в системе оттока смешанной крови

 г)        различия в системе сброса смешанной крови

 д)        различия в анатомическом строении синусов

023.     К клиническим признакам сходным, как при ККС,  так и при артерио-синусных соустьях относятся

 а)        полное сходство

 б)        отсутствие носовых кровотечений

 в)        отсутствие признаков перегрузки  в системе венозного кровообращения в орбите

 г)        локализация сосудистого шума

 д)        отсутствие экзофтальма

024.     Снижение остроты зрения при КСС

 а)        практически не наблюдается

 б)        возможно при развитии вторичной глаукомы

 в)        возможно при повреждении глазной артерии

 г)        возможно при выраженном экзофтальме

 д)        возможно при повреждении структуры зрительного нерва

025.     К кардинальным клиническим признакам гипертонического инсульта  относятся

 а)        острая головная боль

 б)        поражение черепно-мозговых нервов

 в)        преходящее косоглазие

 г)        гемипарезы

 д)        артериальная гипертензия

027.     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

028.     Методы лечения нарушений мозгового кровообращения включают

 а)        только консервативное

 б)        создание ЭИКМА

 в)        создание венозного анастомоза

 г)        в зависимости от степени развития коллатералей

 д)        применение гипербарической оксигенации

029.     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

030.     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

031.     Наиболее информативными методами диагностики стеноза  внутренней сонной артерии в экстракраниальном отделе является

 а)        спондилография

 б)        доплерография

 в)        сцинтиграфия

 г)        ангиография

 д)        венография

032.     Стенозирование мозговых артерий может вызвать

 а)        сотрясение головного мозга

 б)        субарахноидальные кровоизлияния

 в)        артеросклероз

 г)        ушиб головного мозга

 д)        внутричерепные гематомы

033.     Основными клиническими симптомами стенозирования в системе  мозговых артерий являются

 а)        бессимптомное течение

 б)        преходящая слабость в конечностях

 в)        стойкий гемипарез в течение месяца

 г)        поражение VII нерва

 д)        нарушение статики

034.     Клиническими симптомами патологической извитости  сонных артерий на шее являются

 а)        головные боли на стороне патологии

 б)        отек подкожножировой клетчатки

 в)        транзиторные двигательные нарушения

 г)        транзиторные зрительные расстройства

 д)        обморочные состояния

035.     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 соустий

 д)        при разобщенном вилизиевом многоугольнике

036.     Возможными путями реабилитации больных  с окклюзирующими процессами сонных артерий на шее являются

 а)        восстановление функций невозможно

 б)        медикаментозное воздействие

 в)        постоянные занятия ЛФК

 г)        налаживание системы компенсаторного окольного кровообращения

 д)        комплексная терапия

037.     Противопоказаниями к оперативному вмешательству  при разорвавшихся артериальных аневризмах являются

 а)        противопоказаний нет

 б)        размеры аневризмы

 в)        коматозные состояния

 г)        внутричерепные гематомы

 д)        выраженный ангиоспазм

038.     Сроками оперативных вмешательств при артериальных аневризмах  являются

 а)        следует оперировать во все сроки геморрагического периода  разрыва аневризм

 б)        только после ликвидации противопоказаний

 в)        в первые 15 дней

 г)        в холодном периоде

 д)        спустя год

039.     Наиболее рациональным хирургическим доступом  к артериальным аневризмам супраклиноидной части  внутренней сонной артерии является

 а)        трансназальный

 б)        субвисочный

 в)        субфронтальный

 г)        теменно-височный

 д)        лобно-височный

040.     Ориентиром правильного подхода к супраклиноидным аневризмам является

 а)        петушиный гребень

 б)        передний клиновидный отросток

 в)        лобная вена

 г)        зрительный нерв

 д)        хиазма

041.     Наиболее рациональным доступом к артериальным аневризмам  средней мозговой артерии является

 а)        теменно-височный

 б)        височный

 в)        височно-лобный

 г)        височно-затылочный

 д)        субфронтальный

042.     При аневризмах передней мозговой - передней соединительной артерии  оптимальным доступом является

 а)        височный

 б)        теменной

 в)        субфронтальный

 г)        через сильвиеву борозду

 д)        бифронтальный

043.     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

044.     Рациональным хирургическим доступом  при аневризмах бифуркации основной артерии является

 а)        лобно-височный

 б)        субвисочный

 в)        по Зутеру

 г)        субокципитальный

 д)        только теменно-височный

045.     К методам профилактики ангиоспазма  во время оперативного вмешательства относятся

 а)        бережное отношение к арахноидальной оболочке

 б)        внутривенное введение лазикса

 в)        локальные апликации с раствором папаверина

 г)        внутривенное введение папаверина

 д)        внутривенное введение вазопрессоров

046.     Санация ликвора может быть достигнута путем

 а)        дегидратации

 б)        вентрикулярного дренажа

 в)        люмбальных пункций

 г)        люмбального дренажа

 д)        гемостатической терапии

047.     Основными элементами техники клипирования артериальных аневризм  являются

 а)        рациональный доступ  с применением современных микрохирургических приемов

 б)        вскрытие базальных цистерн

 в)        рассеяние арахноидальных спаек, окружающих аневризму

 г)        резекция вещества мозга

 д)        дегидратация

048.     Выявлять все отделы артериальной аневризмы

 а)        следует и обязательно

 б)        не следует

 в)        выделять только тело аневризмы

 г)        выделять только дно

 д)        выделять только шейку аневризмы

049.     Выделять артериальные сосуды при операции  по поводу артериальной аневризмы

 а)        не обязательно

 б)        следует с целью ориентации и возможного треппинга

 в)        следует для предупреждения кровотечения

 г)        следует с целью моделирования шейки аневризмы

050.     К особенностям техники рассечения арахноидальных спаек  при выделении артерии - носителя аневризмы относится  рассечение артериальных сращений

 а)        над артерией

 б)        с латеральной стороны

 в)        в пограничной зоне с корой мозга и шейки

 г)        надсекать все спайки

051.     Оперировать при артериальных аневризмах следует при

 а)        30 кратном увеличении микроскопа или лупы

 б)        12 кратном увеличении микроскопа или лупы

 в)        8 кратном увеличении микроскопа или лупы

 г)        5 кратном увеличении микроскопа или лупы

 д)        в зависимости от оперативной ситуации

052.     Цель применения микрохирургической техники

 а)        исключить травматизацию окружающих тканей

 б)        исключить повреждение вен

 в)        сохранить микроструктуры сосудистой оболочки

 г)        исключить повреждение тела аневризмы

 д)        создать условия для наложения клипс на шейку аневризмы

053.     Моделирование шейки аневризмы необходимо в случаях

 а)        если она широкая

 б)        если шейка аневризмы спаяна с важной артерией

 в)        ее повреждения

 г)        избежания повреждения черепно-мозговых нервов

 д)        ее отсутствия

054.     Клипирование шейки аневризмы

 а)        практически всегда возможно

 б)        крайне опасно в случаях, если невозможно выделить  припаянную функционирующую артерию

 в)        в случаях, если функционирующая артерия является  продолжением аневризматического мешка

 г)        в случаях наличия дивертикулов

 д)        во всех случаях показано окутывание аневризмы хирургической марлей

055.     Основным показанием к хирургическому вмешательству  при артерио-венозных мальформациях является

 а)        эпилептический синдром

 б)        многократные кровоизлияния

 в)        болевой синдром

 г)        неврологический дефицит

 д)        поражение VI, VII пар черепно-мозговых нервов

056.     Оперировать больных с артерио-венозными мальформациями,  проявляющих себя эпилептическими припадками,

 а)        не следует

 б)        следует при наличии в анамнезе кровоизлияний

 в)        ограничиться консервативным лечением

 г)        оставить больных под активным наблюдением

 д)        все зависит от объема мальформаций и ее локализации

057.     Основные этапы хирургического вмешательства  при артерио-венозных мальформациях зависят

 а)        от правильного выбора доступа и техники

 б)        от объема глубины расположения мальформации

 в)        от расположения черепно-мозговых нервов

 г)        от необходимости выделения афферентных артерий

 д)        от необходимости удалять мальформацию по периферии

058.     Следующие артерио-венозные мальформации следует оперировать  специальными методами

 а)        в диаметре до 2 см

 б)        в диаметре до 5 см

 в)        в диаметре более 5 см

 г)        размеры не имеют значения

 д)        все верно

059.     При удалении артерио-венозных мальформаций следует пользоваться

 а)        30 кратным увеличением микроскопа или лупы

 б)        15 кратным увеличением микроскопа или лупы

 в)        12 кратным увеличением микроскопа или лупы

 г)        8 кратным увеличением микроскопа или лупы

 д)        5 кратным увеличением микроскопа или лупы

060.     Основные этапы эндоваскулярных вмешательств  при артерио-венозных мальформациях включают

 а)        нейроанестезию

 б)        пункцию сонных артерий или по Селдингеру  с последующей катетеризацией афферентных артерий

 в)        введение баллон-катетера

 г)        введение через баллон-катетер специальных клеющих составов

 д)        все перечисленное

061.     Осложнениями эндоваскулярных вмешательств  при артерио-венозных мальформациях могут быть

 а)        повторные кровоизлияния

 б)        развитие или углубление очаговых неврологических симптомов

 в)        частичное выключение функционирующих мальформаций

 г)        неизбежность повторных вмешательств

 д)        развитие внутричерепной гипертензии

062.     Воздерживаться от вмешательств ККС следует

 а)        в случаях сочетанной патологии

 б)        при спонтанном тромбировании соустья

 в)        при начинающемся тромбировании соустья

 г)        в случаях низкой остроты зрения

 д)        в случаях амавроза

063.     Оптимальными сроками эндоваскулярного вмешательства при ККС  являются

 а)        после года

 б)        в течение месяца

 в)        в ближайшие 10 дней

 г)        в случаях ургентных носовых кровотечений немедленно

 д)        спустя три месяца после травмы

064.     Основными этапами эндоваскулярного выключения  функционирующего соустья являются

 а)        нейролептаналгезия и катетеризация сонной артерии

 б)        продвижение баллон-катетера к месту фистулы

 в)        заполнение баллона контрастом до необходимого объема

 г)        удаление катетера

 д)        все перечисленное

065.     Перевязывать сонную артерию на шее при ККС

 а)        следует

 б)        не следует

 в)        показано в случаях носовых кровотечений

 г)        показано во всех случаях

 д)        показано в случаях неудачной эмбилизации соустья

066.     Смысл операции Брукса-Арутюнова при ККС заключается

 а)        в перевязке сонной артерии на шее

 б)        в вскрытии сонной артерии на шее

 в)        во введения фиксированного мышечного эмбола

 г)        в продвижении мышечного эмбола к месту фистулы и тромбировании  ячеек кавернозного синуса

 д)        в интракраниальном клипировании внутренней сонной артерии  выше глазной артерии

067.     Основными показаниями к хирургическому лечению  геморрагических инсультов являются

 а)        неврологический дефицит

 б)        внутримозговые гематомы

 в)        синдром "обкрадывания"

 г)        прорыв внутримозговой гематомы в желудочковую систему

 д)        подострые гематомы

068.     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

069.     Операция ЭИКМА показана

 а)        при завершенном инсульте

 б)        в случаях транзиторных мозговых атак

 в)        при геморрагическом инсульте

 г)        при стенозах сонной артерии

 д)        у больных пожилого возраста

070.     Основными этапами операции ЭИКМА являются

 а)        образования кожного лоскута в теменно-височной области

 б)        выделение поверхностей височной, теменной или лобной артерии

 в)        выделение артерий I-II порядка из системы средней мозговой артерии

 г)        наложение анастомоза бок в бок или конец в конец  путем фиксации их микрошвами

 д)        все перечисленное

071.     Основными показаниями к оперативному вмешательству  при окклюзирующих процессах сонной артерии на шее является

 а)        атеросклеротический ограниченный очаг

 б)        атеросклеротический стеноз артерии с клиническими проявлениями

 в)        атеросклеротический процесс, осложненный эмболией сосудов мозга

 г)        ранняя стадия тромбоза внутренней сонной артерии

 д)        хорошее коллатеральное кровообращение

072.     Основными этапами восстановления проходимости сонной артерии на шее  являются

 а)        снабжение сонной артерии на шее

 б)        наложение лигатур выше и ниже окклюзивного участка

 в)        вскрытие пораженного сегмента

 г)        удаление атеросклеротической бляшки или тромба

 д)        все перечисленное

073.     Возможными осложнениями при операции  на окклюзированной сонной артерии являются

 а)        микротромболии в интракраниальном сосуде

 б)        кровотечения из сонной артерии

 в)        стеноз сонной артерии в месте разреза

 г)        воздушная эмболия

 д)        несостоятельность сосудистого шва

**ответы - Тема:  6. Сосудистые заболевания ЦНС**

001-А

002-Б

003-Г

004-Б

005-Д

006-Д

007-В

008-А

009-А

010-А

011-Г

012-Д

013-Б

014-Д

015-А

016-А

017-Д

018-А

019-Б

020-Б

021-Д

022-Б

023-Г

024-Б

025-Г

027-Г

028-Г

029-Б

030-Б

031-Г

032-В

033-Б

034-В

035-В

036-Д

037-В

038-Б

039-Д

040-Г

041-В

042-В

043-Б

044-Б

045-А

046-Г

047-А

048-Б

049-В

050-В

051-Д

052-Д

053-А

054-В

055-Б

056-А

057-А

058-В

059-Д

060-Д

061-Б

062-Б

063-Б

064-Д

065-В

066-Г

067-Б

068-Д

069-Б

070-Д

071-Б

072-Д

073-А

**Тема:  7. Травма центральной и периферической нервной системы**

001.     Под открытой черепно-мозговой травмой следует понимать

 а)        любое повреждение мягких тканей головы

 б)        рану с повреждением апоневроза

 в)        ссадину мягких тканей головы

 г)        скальпированную рану

 д)        все перечисленное

002.     Под проникающей черепно-мозговой травмой следует понимать

 а)        рану с повреждением апоневроза

 б)        перелом костей черепа

 в)        перелом костей черепа с повреждением твердой мозговой оболочки

 г)        назальную и ушную ликвореи

 д)        правильно в) и г)

003.     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

004.     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)

005.     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

006.     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

007.     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)

008.     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)

009.     Для развития сдавления на фоне ушиба мозга характерны

 а)        общемозговая симптоматика

 б)        стволовая симптоматика

 в)        менингеальные симптомы

 г)        длительная утрата сознания

 д)        все перечисленное

010.     Для развития сдавления без ушиба мозга характерны

 а)        общемозговая симптоматика

 б)        очаговая симптоматика

 в)        менингеальная симптоматика

 г)        длительная утрата сознания

 д)        все перечисленное

011.     Особенностями черепно-мозговой травмы мирного времени являются

 а)        сочетанная и комбинированная травма

 б)        изолированная травма

 в)        автодорожная травма на фоне алкогольной интоксикации

 г)        все перечисленное

012.     Под повреждением мягких тканей головы следует понимать

 а)        рану до надкостницы

 б)        рану с повреждением апоневроза

 в)        рану без повреждения апоневроза

 г)        поверхностные ссадины

 д)        правильно в) и г)

013.     Лечение закрытых повреждений мягких тканей головы заключается

 а)        в обработке антисептическими и антибактериальными средствами

 б)        в первичной хирургической обработке

 в)        в наложении асептической повязки

 г)        в иссечении пораженных участков

 д)        все верно

014.     Резаная рана покровов головы характеризуется

 а)        ровными краями

 б)        ушибленными краями

 в)        размозженными краями

 г)        повреждением апоневроза

 д)        без повреждения апоневроза

015.     Колотая рана характеризуется

 а)        точечным входным отверстием

 б)        ровными краями

 в)        обильным кровотечением

 г)        отсутствием кровотечения

 д)        всем перечисленным

016.     Рубленная рана покровов черепа характеризуется

 а)        ровными краями

 б)        ушибленными краями

 в)        обильным кровотечением

 г)        отсутствием кровотечения

 д)        правильно б) и в)

017.     Рваная рана покровов черепа характеризуется

 а)        ровными краями

 б)        неровными краями

 в)        повреждениями апоневроза

 г)        апоневроз не поврежден

 д)        верно б), в)

018.     Ушибленная рана покровов черепа характеризуется

 а)        ровными краями

 б)        неровными краями

 в)        обильным кровотечением

 г)        умеренным кровотечением

 д)        правильно б) и г)

019.     Размозженная рана покровов черепа характеризуется

 а)        края раны некротически изменены

 б)        края раны неровные

 в)        апоневроз поврежден

 г)        апоневроз не поврежден

 д)        края раны ровные

020.     Укушенная рана характеризуется

 а)        неровные края раны

 б)        несколько входных отверстий

 в)        края раны некротически изменены

 г)        апоневроз поврежден

 д)        апоневроз не поврежден

021.     Скальпированная рана покровов черепа характеризуется

 а)        кожно-апоневротический лоскут

 б)        края раны ровные

 в)        края раны неровные

 г)        обильным кровотечением

 д)        умеренным кровотечением

022.     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)

023.     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

024.     Под ретроградной амнезией следует понимать

 а)        амнезию на короткий период времени после травмы

 б)        амнезию на короткий период времени до травмы

 в)        амнезию на короткий период до и после травмы

 г)        амнезия периода травмы

 д)        верно все перечисленное

025.     Под антероградной амнезией следует понимать

 а)        амнезию на короткий период времени после травмы

 б)        амнезию на короткий период времени до травмы

 в)        амнезию на короткий период времени до и после травмы

026.     При сотрясении головного мозга среди общемозговых симптомов  наблюдается

 а)        головная боль, тошнота, рвота

 б)        светобоязнь

 в)        нистагм

 г)        анизорефлексия

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

 а)        головная боль

 б)        светобоязнь

 в)        повышенная потливость, озноб

 г)        тошнота

 д)        рвота

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

 а)        головная боль

 б)        повышенная потливость

 в)        повышенная утомляемость

 г)        головокружение

 д)        раздражительность

029.     При сотрясении головного мозга кардинальным стволовым симптомом  является

 а)        нистагм

 б)        ограничение подвижности глазных яблок

 в)        двусторонние патологические знаки

 г)        парез взора вверх

 д)        симптом Мак-Гуревича

030.     При сотрясении головного мозга  возможны следующие полушарные симптомы

 а)        анизорефлексия

 б)        парезы конечностей

 в)        нарушение чувствительности

 г)        афатические расстройства

 д)        все перечисленное

031.     Время пребывания в стационаре при сотрясении головного мозга  составляет в среднем

 а)        7 дней

 б)        14 дней

 в)        1 месяц

 г)        амбулаторное лечение

 д)        3 дня

032.     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

033.     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

034.     К стволовым нарушениям, наблюдаемым при ушибе головного мозга,  относятся

 а)        первичная стволовая симптоматика

 б)        парез взора вверх

 в)        двусторонние патологические знаки

 г)        множественный нистагм

 д)        все перечисленные

035.     К очаговым полушарным симптомам,  наблюдаемым при ушибе головного мозга, относятся

 а)        парезы, параличи

 б)        афатические расстройства

 в)        анизорефлексия

 г)        нарушение чувствительности

 д)        все перечисленное

036.     Мезэнцефальная симптоматика при тяжелом ушибе головного мозга  проявляется

 а)        симптомом Гертвич-Мажанди

 б)        парезом взора вверх

 в)        спонтанным нистагмом

 г)        двусторонними патологическими знаками

 д)        нарушением сознания

037.     Экстрапирамидная симптоматика при ушибе головного мозга проявляется

 а)        спонтанным вертикальным нистагмом

 б)        изменением тонуса по экстрапирамидному типу  и тремором в конечностях

 в)        симптомом Гертвич-Мажанди

 г)        всем перечисленным

038.     Диэнцефальная симптоматика при ушибе головного мозга проявляется

 а)        повышенной потливостью

 б)        неустойчивостью АД

 в)        нарушением дыхания

 г)        повышением температуры тела

 д)        всем перечисленным

039.     Мезэнцефалобульбарная симптоматика при ушибе головного мозга  проявляется

 а)        нарушением ритма дыхания

 б)        нарушением гемодинамики

 в)        глубокой утратой сознания

 г)        первичной стволовой симптоматикой

 д)        всем перечисленным

040.     Под открытым переломом свода черепа понимают

 а)        повреждение мягких тканей в проекции перелома

 б)        назальную и ушную ликворею

 в)        и то, и другое

 г)        ни то, и ни другое

041.     Линейный перелом свода черепа характеризуется

 а)        линейным контуром перелома

 б)        повреждением височной кости

 в)        отсутствием признаков вдавления краев

 г)        наличием нескольких линий перелома исходящих из одной точки

 д)        всем перечисленным

042.     Оскольчатый перелом свода черепа характеризуется

 а)        линейным контуром перелома

 б)        несколькими линиями перелома, исходящими из единой точки

 в)        несколькими фрагментами сломанных костей, лежащих в зоне перелома

 г)        правильно б) и в)

 д)        всем перечисленным

043.     Звездчатый перелом свода черепа характеризуется

 а)        линейным контуром перелома

 б)        несколькими линиями перелома, исходящими из одной точки

 в)        несколькими фрагментами сломанных костей, лежащих в зоне перелома

 г)        правильно б) и в)

 д)        всем перечисленным

044.     Вдавленный перелом свода черепа характеризуется

 а)        несколькими линиями перелома, исходящими из одной точки

 б)        фрагментами кости, находящимися ниже уровня костей свода черепа

 в)        несколькими костными фрагментами, лежащими в зоне перелома

 г)        правильно а) и б)

 д)        всем перечисленным

045.     Перелом свода, переходящий на основание черепа, характеризуется

 а)        линейным контуром перелома

 б)        линейным контуром перелома,  окончание которого переходит на основание черепа

 в)        несколькими линиями перелома, исходящими из одной точки

 г)        правильно б) и в)

 д)        всем перечисленным

046.     Основными методами диагностики переломов черепа являются

 а)        диагностика по краниограммам

 б)        диагностика по рентгенограммам основания черепа

 в)        диагностика по клиническим данным

 г)        все перечисленное

 д)        только б) и в)

047.     Назальная ликворея характеризуется

 а)        кровотечением из носа

 б)        истечением из носа прозрачной жидкости

 в)        истечением из носа кровянистой жидкости

 г)        все перечисленное

 д)        только б), в)

048.     К внешним проявлениям перелома основания передней черепной ямки  относятся

 а)        кровоподтеки в области верхних век

 б)        кровоподтеки в области нижних век

 в)        и то, и другое

 г)        ни то, ни другое

049.     При переломе передней черепной ямки диэнцефальный синдром  выражается

 а)        неустойчивостью гемодинамики

 б)        нарушением формулы сна

 в)        повышенной жаждой

 г)        всем перечисленным

 д)        только в) и а)

050.     Перелом тела основной кости характеризуется

 а)        истечением из носа прозрачной жидкости

 б)        кровотечением из носа

 в)        базальным характером головной боли

 г)        нарушением зрения

 д)        поперхиванием при глотании

051.     Симптомами поперечных трещин пирамид являются

 а)        глухота на одно ухо со стороны травмы

 б)        головокружение

 в)        периферический парез лицевого нерва

 г)        ушная ликворея

 д)        все перечисленное

052.     Симптомами продольных трещин пирамид являются

 а)        глухота на стороне травмы

 б)        головокружение

 в)        периферический парез лицевого нерва

 г)        ушная ликворея

 д)        все перечисленное

053.     При переломе пирамиды височной кости имеет место

 а)        ушная ликворея

 б)        парез лицевого нерва

 в)        глухота

 г)        поражение барабанной струны

 д)        все перечисленное

054.     При переломах основания черепа наблюдаются  следующие симптомы поражения стриопаллидарной системы

 а)        гиподинамия

 б)        гипомимия

 в)        тремор в конечностях

 г)        изменение тонуса

 д)        все перечисленное

055.     Мезэнцефалобульбарная симптоматика при переломах основания черепа  характеризуется

 а)        двусторонними патологическими стопными знаками

 б)        нарушением ритма дыхания

 в)        дискоординированными плавающими движениями глазных яблок

 г)        неустойчивостью АД и гипертермией

 д)        всем перечисленным

056.     К клиническим проявлениям перелома задней черепной ямки относятся

 а)        кровоподтек в области сосцевидного отростка

 б)        локальная боль в области сосцевидного отростка

 в)        головная боль оболочечного характера

 г)        атаксические расстройства

 д)        координаторные расстройства

057.     При кольцевом переломе основания черепа наблюдается поражение

 а)        языкоглоточного нерва

 б)        подъязычного нерва

 в)        блуждающего нерва

 г)        добавочного нерва

 д)        языкоглоточного и подъязычного нервов

058.     К бульбарной симптоматике, которая может наблюдаться  при переломе задней черепной ямки, относится

 а)        дисфагия

 б)        дизартрия

 в)        дисфония

 г)        поражение тройничного нерва

 д)        все перечисленное

059.     При переломах основания черепа необходима госпитализация

 а)        в терапевтическое отделение

 б)        в неврологическое отделение

 в)        в нейрохирургическое отделение

 г)        в травматологическое отделение

 д)        правильно в) и г)

060.     Рефлекторные субарахноидальные кровоизлияния  могут развиваться в результате

 а)        ангионевротических изменений

 б)        ангиодистрофических изменений

 в)        ангионекротических изменений

 г)        всех перечисленных

 д)        ни одного из перечисленных

061.     Возможны следующие виды  травматических субарахноидальных кровоизлияний

 а)        постконтузионные

 б)        кровоизлияния при повреждении сосудов мягкой мозговой оболочки

 в)        кровоизлияния при субдуральных гематомах

 г)        кровоизлияния обусловленные посттравматическими изменениями  в оболочках

 д)        все перечисленные

062.     Клинические проявления при субарахноидальных кровотечениях  выражаются

 а)        головной болью гипертензионного характера

 б)        головной болью оболочечного характера

 в)        головокружением

 г)        светобоязнью

 д)        болями в конечностях

063.     Лечение при субарахноидальных кровоизлияниях включает

 а)        однократную люмбальную пункцию

 б)        люмбальные пункции до полной санации ликвора

 в)        амбулаторный режим

 г)        госпитализацию в стационаре в течении 1-2 недель

 д)        все перечисленное

064.     Для эпидуральной гематомы характерна

 а)        утрата сознания после травмы без светлого промежутка

 б)        утрата сознания, светлый промежуток,  после чего повторная утрата сознания

 в)        утрата сознания через определенное время после травмы

 г)        утрата сознания отсутствует

 д)        все перечисленное

065.     Возможны следующие типы течения эпидуральных гематом  артериального генеза

 а)        острые

 б)        подострые

 в)        хронические

 г)        правильно б) и в)

 д)        все перечисленное

066.     Возможны следующие типы течения эпидуральных гематом  венозного генеза

 а)        острые

 б)        подострые

 в)        хронические

 г)        правильно б) и в)

 д)        все перечисленное

067.     Для эпидуральных гематом характерны следующие общемозговые симптомы

 а)        головная боль гипертензионного характера

 б)        головная боль оболочечного характера

 в)        головокружение

 г)        психомоторное возбуждение

 д)        рвота

068.     К очаговым симптомам, характерным для эпидуральных гематом, относятся

 а)        центральный парез лицевого нерва

 б)        парез в контралатеральной руке

 в)        гемипарез

 г)        расширение зрачка

 д)        все перечисленное

069.     К стволовым симптомам, характерным для эпидуральных гематом,  относятся

 а)        двусторонние патологические стопные знаки

 б)        парез взора вверх

 в)        симптом Гертвиг-Мажанди

 г)        диссоциация рефлексов по оси тела

 д)        правильно а) и б)

070.     Для эпидуральных гематом характерны следующие симптомы вклинения

 а)        бульбарные расстройства

 б)        парез взора вверх

 в)        симптом Гертвиг-Мажанди

 г)        дискоординированные движения глазных яблок

 д)        все перечисленное

071.     Спинномозговая жидкость при эпидуральных гематомах

 а)        прозрачная

 б)        интенсивно окрашена кровью

 в)        ксантохромная

 г)        умеренно окрашена кровью

 д)        все перечисленное

072.     Для субдуральной гематомы характерна

 а)        утрата сознания после травмы без светлого промежутка

 б)        утрата сознания, светлый промежуток и повторная утрата сознания  (трехфазное изменение сознания)

 в)        утрата сознания через определенное время после травмы

 г)        все перечисленное

 д)        утраты сознания не бывает

073.     Возможны следующие типы течения  субдуральных гематом артериального генеза

 а)        острые

 б)        подострые

 в)        хронические

 г)        только а) и б)

 д)        все перечисленное

074.     Возможны следующие типы течения  субдуральных гематом венозного генеза

 а)        острые

 б)        подострые

 в)        хронические

 г)        только б) и в)

 д)        все перечисленное

075.     Для субдуральных гематом характерны следующие общемозговые симптомы

 а)        головная боль гипертензионного характера

 б)        головная боль оболочечного характера

 в)        головокружение

 г)        психомоторное возбуждение

 д)        рвота

076.     Для субдуральных гематом характерны  следующие симптомы раздражения коры

 а)        фокальные эпилептические припадки

 б)        генерализованные эпилептические припадки

 в)        эпилептический статус

 г)        все перечисленное

077.     Для субдуральных гематом характерны следующие полушарные симптомы

 а)        монопарез

 б)        гемипарез

 в)        гемигипестезия

 г)        гомонимная гемианопсия

 д)        все перечисленное

078.     При субдуральных гематомах  наблюдаются следующие симптомы вклинения

 а)        бульбарные расстройства

 б)        парез взора вверх

 в)        симптом Гертвиг-Мажанди

 г)        дискоординированные движения глазных яблок

 д)        все перечисленное

079.     Субдуральные гематомы,  локализирующиеся на основании средней черепной ямки, характеризуются

 а)        расширением зрачка

 б)        брадикардией

 в)        гемипарезом

 г)        центральным парезом лицевого нерва

 д)        снижением роговичного рефлекса

080.     Возможны следующие варианты клинического течения  хронических субдуральных гематом

 а)        бессимптомное течение

 б)        классический вариант с трехфазным нарушением сознания  и светлым промежутком 2 недели и более

 в)        светлый промежуток не менее 21 дня

 г)        светлый промежуток 7 дней и более

 д)        светлый промежуток более 3 дней

081.     Двусторонние субдуральные гематомы характеризуются

 а)        коматозным состоянием больного

 б)        на первом плане первичной стволовой симптоматикой

 в)        двусторонней очаговой симптоматикой на фоне нарушения сознания

 г)        гормеотоническими судорогами

 д)        всем перечисленным

082.     Спинномозговая жидкость при субдуральных гематомах

 а)        прозрачная

 б)        интенсивно окрашена кровью

 в)        ксантохромная

 г)        умеренно окрашена кровью

 д)        все перечисленные варианты

083.     Для внутримозговой гематомы характерны

 а)        утрата сознания после травмы без светлого промежутка

 б)        трехфазное изменение сознания

 в)        утрата сознания через определенное время после травмы

 г)        утраты сознания нет

 д)        все перечисленное

084.     Для внутримозговых гематом  характерны следующие общемозговые симптомы

 а)        головная боль гипертензионного характера

 б)        головная боль оболочечного характера

 в)        головокружение

 г)        все перечисленное

 д)        только б) и в)

085.     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)

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

 а)        монопареза

 б)        гемианопсии

 в)        гемианестезии

 г)        гемипареза

 д)        гемикрании

087.     При внутримозговых гематомах  наблюдаются следующие двигательные расстройства

 а)        монопарез

 б)        гемипарез

 в)        тетрапарез

 г)        нижний парапарез

 д)        верхний парапарез

088.     При внутримозговых гематомах  наблюдаются следующие чувствительные нарушения

 а)        астереогноз

 б)        нарушение двумернопространственного чувства

 в)        гемигипестезия

 г)        все перечисленное

 д)        только а) и б)

089.     При внутримозговых гематомах  наблюдаются следующие подкорковые симптомы

 а)        тонус типа "зубчатки"

 б)        гипомимия

 в)        тремор в конечностях

 г)        пластичный тонус в конечностях

 д)        все перечисленное

090.     Для внутримозговых гематом  характерны все следующие стволовые симптомы, кроме

 а)        двусторонних патологических стопных знаков

 б)        пареза взора вверх

 в)        симптома Гертвиг-Мажанди

 г)        бульбарных симптомов

 д)        верно все перечисленное

091.     Клиника прорыва гематомы в желудочки мозга характеризуется

 а)        кома-сопором

 б)        гипертермией

 в)        горметонией

 г)        двусторонними патологическими знаками

 д)        тетрапарезом

092.     Спинномозговая жидкость при острых внутримозговых гематомах

 а)        прозрачная

 б)        интенсивно окрашена кровью

 в)        ксантохромная

 г)        умеренно окрашена кровью

 д)        все перечисленные изменения

093.     Для внутрижелудочковых гематом характерна

 а)        утрата сознания после травмы без светлого промежутка

 б)        трехфазное изменение сознания

 в)        утрата сознания через определенное время после травмы

 г)        утраты сознания нет

 д)        все перечисленное

094.     Для внутрижелудочковых гематом  характерны следующие общемозговые симптомы

 а)        нарушение сознания по типу "сопор-комы"

 б)        психомоторное возбуждение

 в)        выраженная головная боль

 г)        рвота

 д)        все перечисленное

095.     Симптомом раздражения дна III желудочка,  характерным для внутримозговых гематом, является

 а)        гипертермия

 б)        нарушение сознания

 в)        повышение АД

 г)        тахипноэ

 д)        эндокринные нарушения

096.     Со стороны среднего мозга при внутрижелудочковых гематомах  наблюдается

 а)        парез взора вверх

 б)        нарушение зрачковых реакций

 в)        нарушение конвергенции

 г)        симптом Гертвига-Мажанди

 д)        первичностволовая симптоматика

097.     Симптомами раздражения дна IV желудочка,  наблюдаемыми при внутрижелудочковых гематомах, являются

 а)        рвота

 б)        нистагм

 в)        нарушение ритма дыхания

 г)        нарушение роговичных рефлексов

 д)        все перечисленное

098.     Для внутрижелудочковых гематом  характерны следующие стволовые нарушения

 а)        двусторонние патологические знаки

 б)        горметония и децеребральционная ригидность

 в)        диссоциация тонуса по оси тела

 г)        диссоциация сухожильных рефлексов по оси тела

 д)        все перечисленное

099.     При внутрижелудочковых гематомах  наблюдаются следующие автоматические жестикуляции

 а)        "чмокающие" движения

 б)        движения "почесывания"

 в)        движения "натягивания одеяла"

 г)        все перечисленное

 д)        только б) и в)

100.     Спинномозговая жидкость при внутрижелудочковых гематомах

 а)        прозрачная

 б)        интенсивно окрашена кровью

 в)        ксантохромная

 г)        умеренно окрашена кровью

 д)        все перечисленные изменения

101.     При острой гиперсекреторной гидроцефалии наблюдается

 а)        головная боль гипертензионного характера

 б)        головная боль оболочечного характера

 в)        окклюзионный криз

 г)        локальная головная боль

 д)        ни одно из перечисленных

102.     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

103.     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

104.     Клиническими проявлениями острого отека мозга являются

 а)        угнетение состояния

 б)        резкая головная боль

 в)        психомоторное возбуждение

 г)        рвота

 д)        все перечисленное

105.     В классификации огнестрельной травмы черепа выделяют повреждения

 а)        открытые

 б)        закрытые

 в)        проникающие

 г)        слепые

 д)        все перечисленное

106.     В зоне раневого канала выпадение функции возможно по типу

 а)        пареза

 б)        паралича

 в)        гипостезии

 г)        анестезии

 д)        всего перечисленного

107.     В перифокальной контузионной зоне возможно выпадение функций  по типу

 а)        пареза

 б)        паралича

 в)        гипостезии

 г)        анестезии

 д)        правильно а) и в)

108.     Для острого периода огнестрельного ранения характерны

 а)        нарушения ликвородинамики

 б)        нарушения гемодинамики

 в)        обильное кровотечение

 г)        формирование гематомы

 д)        правильно в) и г)

109.     В отсроченном периоде огнестрельного ранения характерны

 а)        острая гиперсекреторная гидроцефалия

 б)        септические менингиты

 в)        перивентрикулярные энцефалиты

 г)        формирование гематомы

 д)        все перечисленное

110.     Возможны следующие виды травматической ликвореи

 а)        первичная

 б)        вторичная

 в)        носовая

 г)        ушная

 д)        все перечисленные

111.     Первичная ликворея наблюдается при

 а)        переломе костей носа

 б)        парабальных переломах

 в)        переломах основания черепа

 г)        всем перечисленном

 д)        ни при одном из перечисленных

112.     Носовая ликворея проявляется

 а)        кровотечением из носа

 б)        истечением из носа кровянистой жидкости

 в)        истечением из носа прозрачной жидкости

 г)        кровоподтеками в области верхних век

 д)        всем перечисленным

113.     Ушная ликворея проявляется

 а)        кровотечением из уха

 б)        истечением из уха кровянистой жидкости

 в)        следами крови в наружном слуховом проходе

 г)        кровоподтеком в области сосцевидного отростка

 д)        всем перечисленным

114.     Ликворная гипотензия характеризуется всем перечисленным, кроме

 а)        головной боли распирающего характера

 б)        головной боли сжимающего характера

 в)        тенденции больного к удержанию головы ниже уровня кровати

 г)        вынужденного положения головы

115.     При травматической ликворее  наблюдаются следующие нарушения обоняния

 а)        гиперосмия

 б)        гипоосмия и аносмия

 в)        нарушение дифференцировки запахов

 г)        все перечисленное

116.     При ушной травматической ликворее  наблюдаются следующие нарушения слуха

 а)        снижение слуха и глухота на стороне травмы

 б)        двустороннее снижение слуха

 в)        слуховые галлюцинации

 г)        все перечисленное

117.     При травматической ликворее со стороны органа зрения наблюдается

 а)        снижение остроты зрения

 б)        центральные скотомы

 в)        концентрическое сужение полей зрения

 г)        гомонимная гемианопсия

 д)        правильного ответа нет

118.     Скрытая ликворея убедительно выявляется

 а)        собиранием больным выделений из носа в пробирку

 б)        при осмотре отоневролога

 в)        радиоизотопной диагностикой

 г)        рентгенографией основания черепа

 д)        томографией основания черепа

119.     Дифференциальный диагноз травматической ликвореи  с аллергическим ринитом строится

 а)        на симптоме "мятого платка"

 б)        на отоневрологическом осмотре

 в)        на анализе выделений из носа на хлориды

 г)        на анамнестических данных

 д)        на рентгенологической диагностике

120.     Под травматическим конвекситальным арахноидитом понимается

 а)        кистозно-спаечный процесс на основании черепа

 б)        кистозно-спаечный процесс  в области конвекситальной поверхности полушарий

 в)        кистозно-спаечный процесс в области задней ямки

 г)        тотальный кистозно-спаечный процесс

 д)        все перечисленное

121.     При конвекситальном арахноидите возможны

 а)        фокальные эпиприпадки

 б)        генерализованные эпиприпадки

 в)        эпилептический статус

 г)        эпиприпадки с предшествующей аурой

 д)        все перечисленное

122.     Проявлениями гипертензионного синдрома  при конвекситальном арахноидите являются

 а)        головная боль

 б)        начальные проявления гипертензионного характера на глазном дне

 в)        выраженные застойные соски

 г)        осложненные застойные соски

 д)        гипертензионные изменения на краниограммах

123.     Менингиомы мозжечкового намета при субтенториальном росте  обуславливают

 а)        симптом Бурденко-Крамера

 б)        фотопсии

 в)        мозжечковую атаксию

 г)        боли в шейно-затылочной области

 д)        все перечисленное

124.     Транстенториальные менингиомы обуславливают

 а)        выраженный застой диска зрительного нерва

 б)        легкий застой диска зрительного нерва

 в)        симптом Бурденко-Крамера

 г)        симптом Градениго

 д)        симптом Аствацатурова

125.     Среди очаговых симптомокомплексов  при конвекситальном арахноидите возможны

 а)        гемипарез

 б)        гемиплегия

 в)        нарушение чувствительности по гемитипу

 г)        афатические расстройства

 д)        правильно а) и в)

126.     Проявления оболочечной симптоматики,  наблюдаемые при конвекситальном арахноидите, включают

 а)        головную боль локального характера

 б)        симптом Бурденко-Крамера

 в)        головную боль гипертензионного характера

 г)        симптом Кернига

 д)        правильно а) и б)

127.     Особенностями кистозной формы конвекситального арахноидита является

 а)        гипертензионный синдром

 б)        оболочечная симптоматика

 в)        очаговая симптоматика

 г)        все перечисленное

 д)        ничего из перечисленного

128.     При оптохиазмальном арахноидите не наблюдаются

 а)        гомонимная гемианопсия

 б)        концентрическое сужение полей зрения

 в)        снижение остроты зрения

 г)        парацентральные скотомы

 д)        центральные скотомы

129.     Проявлениями воспалительно-оболочечного синдрома  при оптохиазмальном арахноидите являются

 а)        менингеальная симптоматика

 б)        цитоз в ликворе

 в)        гипертермия

 г)        все перечисленное

 д)        ничего из перечисленного.

130.     Окклюзионная гидроцефалия при арахноидите задней черепной ямки  возникает в связи с окклюзией на уровне

 а)        отверстия Мажанди

 б)        отверстия Монро

 в)        отверстия Люшка

 г)        сильвиева водопровода

 д)        все перечисленное

131.     Арахноидит задней черепной ямки без окклюзии ликворных пространств  проявляется

 а)        гипертензионным синдромом

 б)        нарушением координации

 в)        нарушением статики

 г)        глухотой

 д)        менингеальной симптоматикой

132.     При "травматических кистах" наблюдаются следующие очаговые симптомы

 а)        двигательные расстройства

 б)        чувствительные расстройства

 в)        афатические расстройства

 г)        все перечисленное

 д)        ничего из перечисленного

133.     Проявлениями гипертензионного синдрома при травматических кистах  являются

 а)        головная боль

 б)        начальные изменения гипертензионного характера на глазном дне

 в)        выраженные застойные соски

 г)        осложненные застойные соски

 д)        гипертензионные изменения на краниограммах

134.     Проявлениями стволового синдрома при травматических кистах является

 а)        парез взора вверх

 б)        бульбарные расстройства

 в)        нистагм

 г)        двусторонние стопные знаки

 д)        все перечисленное

135.     Для острого травматического менингита и менингоэнцефалита характерны

 а)        гипертермия

 б)        цитоз в ликворе

 в)        гипертензионный синдром

 г)        менингеальная симптоматика

 д)        очаговая симптоматика

136.     Для хронического травматического менингоэнцефалита характерна

 а)        гипертермия

 б)        цитоз в ликворе

 в)        гипертензионный синдром

 г)        менингеальная симптоматика

 д)        очаговая симптоматика

137.     Для рецидивирующего менингита и менингоэнцефалита характерны

 а)        гипертермия

 б)        цитоз в ликворе

 в)        гипертензионный синдром

 г)        менингеальная симптоматика

 д)        очаговая симптоматика

138.     Гнойно-воспалительный очаговый энцефалит характеризуется

 а)        гипертермией

 б)        цитозом в ликворе

 в)        очаговой симптоматикой

 г)        менингеальной симптоматикой

 д)        гипертензионным синдромом

139.     В стадии формирования капсулы абсцесса характерны

 а)        гипертермия

 б)        цитоз в ликворе

 в)        очаговая симптоматика

 г)        менингеальная симптоматика

 д)        гипертензионный синдром

140.     Ранний травматический абсцесс характеризуется

 а)        очаговой симптоматикой

 б)        стволовой симптоматикой

 в)        гипертензионным синдромом

 г)        плеоцитозом

 д)        менингеальной симптоматикой

141.     Проявлениями поздних травматических абсцессов является

 а)        очаговая симптоматика

 б)        стволовая симптоматика

 в)        гипертензионный синдром

 г)        плеоцитоз

 д)        менингеальная симптоматика

142.     При травматических абсцессах наиболее целесообразна

 а)        пневмовентрикулография

 б)        вентрикулография с майодилом

 в)        ангиография

 г)        цистернография

 д)        вентрикулография с водорастворимыми контрастными веществами

143.     Особенности клинической картины черепно-мозговой травмы  на фоне алкогольной интоксикации связаны с тем, что

 а)        алкоголь нивелирует клинические проявления

 б)        алкоголь усугубляет клинические проявления

 в)        алкоголь не влияет на течение черепно-мозговой травмы

 г)        все перечисленное

 д)        ничего из перечисленного

144.     Клиника сотрясения головного мозга на фоне алкогольной интоксикации

 а)        не меняется

 б)        выражается стволовой симптоматикой (алкоголь в крови 2.5%)

 в)        проявляется гипертензионным синдромом

 г)        проявляется глазодвигательными расстройствами

 д)        выражается очаговой симптоматикой

145.     Особенностями клиники ушиба головного мозга  на фоне алкогольной интоксикации являются

 а)        клиника не меняется

 б)        гипертензионные проявления

 в)        гипотензионные симптомы

 г)        стволовые симптомы

 д)        регресс симптоматики после дезинтоксикации

146.     При внутричерепных гематомах на фоне алкогольной интоксикации

 а)        клиника не меняется

 б)        алкоголь нивелирует клинические проявления

 в)        алкоголь усугубляет клинические проявления

 г)        все правильно

 д)        правильного ответа нет

147.     Клиника тяжелой алкогольной интоксикации,  симулирующей черепно-мозговые повреждения, характеризуется

 а)        очаговой симптоматикой

 б)        общемозговой и стволовой симптоматикой

 в)        менингеальной симптоматикой

 г)        правильного ответа нет

 д)        все перечисленное

148.     Содержание алкоголя в клинико-диагностических целях определяется

 а)        в крови

 б)        в ликворе

 в)        в моче

 г)        во всем перечисленном

 д)        только а) и в)

149.     При легкой степени алкогольной интоксикации  концентрация алкоголя в крови составляет

 а)        до 0.5%

 б)        0.5%-1.5%

 в)        0.5%-2%

 г)        1.5%-2.5%

 д)        2.0%-3% и более

150.     При средней степени алкогольной интоксикации концентрация алкоголя  в крови составляет

 а)        до 0.5%

 б)        0.5%-1.5%

 в)        0.5%-2%

 г)        1.5%-2.5%

 д)        2.0%-3% и более

151.     При тяжелой степени алкогольной интоксикации концентрация алкоголя  в крови составляет

 а)        до 0.5%

 б)        0.5%-1.5%

 в)        0.5%-2.0%

 г)        1.5%-2.5%

 д)        2%-3% и более

152.     Общие принципы диагностики черепно-мозговых повреждений  при алкогольной интоксикации включают

 а)        неврологический осмотр

 б)        содержание алкоголя в крови

 в)        ЭХО-ЭГ

 г)        ЭЭГ

 д)        все перечисленное

153.     Лечение травматических повреждений черепа  в условиях алкогольной интоксикации требует госпитализации

 а)        в токсикологическое отделение

 б)        в нейрохирургическое отделение

 в)        в неврологическое отделение

 г)        в спецотделение (медицинский специализированный вытрезвитель)

 д)        все перечисленное

154.     Принципы лечения алкогольной интоксикации включают

 а)        промывание желудка

 б)        форсированный диурез

 в)        динамическое наблюдение

 г)        назначение сердечных средств

 д)        все перечисленное

155.     Лечение травматических повреждений черепа и головного мозга  на фоне алкогольной интоксикации включает

 а)        традиционные принципы

 б)        оказание срочной нейрохирургической помощи

 в)        оказание нейрохирургической помощи после дезинтоксикации

 г)        оказание срочной помощи на фоне проводимой дезинтоксикации

 д)        все перечисленное

156.     Особенности анестезиологического обеспечения  при черепно-мозговой травме на фоне алкогольной интоксикации  включают

 а)        применение метода форсированного диуреза

 б)        назначение диуретиков

 в)        переливание большого количества жидкости

 г)        гипервентиляцию

 д)        все перечисленное

157.     Черепно-мозговая травма у алкоголиков характеризуется

 а)        гипертензионным синдромом

 б)        гипотензионным синдромом

 в)        хроническими гематомами

 г)        выраженной гипертензионной симптоматикой

 д)        верно б) и в)

158.     К открытым повреждениям позвоночника и спинного мозга  относятся повреждения с нарушением

 а)        целостности кожных покровов

 б)        желтой связки

 в)        твердой мозговой оболочки

 г)        проводимости спинного мозга

159.     Классификация закрытых повреждений спинного мозга и позвоночника      выделяет

 а)        повреждения без нарушения функций спинного мозга

 б)        повреждения с нарушением функций спинного мозга

 в)        повреждения спинного мозга и его корешков  без повреждения позвоночника

 г)        повреждения позвоночника  без повреждения спинного мозга и корешков

 д)        все перечисленное, кроме г)

160.     К открытым повреждениям спинного мозга и позвоночника относятся

 а)        огнестрельные

 б)        колото-резаные

 в)        пулевые

 г)        осколочные

 д)        все перечисленное

161.     Стабильность позвоночника обеспечивают

 а)        связки надостистые, межостистые, желтые связки

 б)        сочленения суставных отростков

 в)        остистые отростки

 г)        дужки позвонков

 д)        правильно а) и б)

162.     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

163.     К травмам с нарушением функции спинного мозга относятся

 а)        ушиб позвоночника

 б)        подвывих или вывих позвонков

 в)        переломы дужек

 г)        ушиб спинного мозга

 д)        компрессионный перелом тела позвонка

164.     При поражениях в области шейного утолщения клиническая картина  включает все перечисленное, кроме

 а)        центрального тетрапареза

 б)        периферического пареза верхних конечностей

 в)        центрального пареза ног

 г)        синдрома Горнера

 д)        верно б), в), г)

165.     К симптомам поражения в области грудного отдела спинного мозга  относятся

 а)        периферическая нижняя параплегия и анестезия

 б)        центральная нижняя параплегия и параанестезия

 в)        синдром Горнера

 г)        расстройства дыхания

 д)        правильно б) и в)

166.     Нарушения функции сердечно-сосудистой системы могут выявляться  при поражении на уровне

 а)        Д1

 б)        Д4

 в)        Д8-Д12

 г)        С1

167.     К повреждениям спинного мозга без повреждения позвоночника относятся

 а)        сотрясение

 б)        ушиб

 в)        сотрясение и ушиб

 г)        размозжение

 д)        гематомиелия

168.     Наиболее частым механизмом повреждений позвоночника и спинного мозга  на шейном уровне является

 а)        флексионная травма

 б)        экстензионная травма

 в)        компрессионная травма

 г)        правильно а) и б)

 д)        все перечисленное

169.     На поражение верхнешейного отдела спинного мозга указывают

 а)        центральная тетраплегия (парез)

 б)        тетраанестезия

 в)        нарушение дыхания

 г)        диссоциированная анестезия участков лица

 д)        все перечисленное

170.     К проникающим ранениям позвоночника и спинного мозга относятся

 а)        ножевое ранение с повреждением желтой связки

 б)        ножевое ранение  с повреждением твердой мозговой оболочки спинного мозга

 в)        огнестрельное ранение позвоночника  с полным нарушением проводимости спинного мозга

 г)        правильно а) и б)

 д)        правильно б) и в)

171.     К непроникающим ранениям позвоночника и спинного мозга относятся

 а)        ножевое ранение с повреждением желтой связки

 б)        ножевое ранение с повреждением твердой мозговой оболочки

 в)        огнестрельные ранения позвоночника  с полным нарушением проводимости спинного мозга

 г)        огнестрельное ранение позвоночника с повреждением дужек

 д)        верно а), г)

172.     К паравертебральному относится

 а)        ножевое ранение с повреждением желтой связки

 б)        ножевое ранение с повреждением поперечного отростка

 в)        пулевое ранение с переломом шейки III ребра

 г)        ножевое ранение с проникновением в межпозвонковый диск

 д)        огнестрельное ранение с переломом остистого отростка

173.     Диагноз сотрясения спинного мозга ставится в случае,  если клиническая картина характеризуется  всеми перечисленными симптомами, кроме

 а)        преходящего пареза

 б)        преходящих расстройств чувствительности

 в)        примеси крови в ликворе

 г)        временных кратковременных расстройств функции тазовых органов

174.     Диагноз ушиб спинного мозга ставится в случае,  если клиническая картина характеризуется

 а)        преходящим парезом

 б)        преходящими расстройствами чувствительности

 в)        примесью крови в ликворе

 г)        временным кратковременным расстройством функции тазовых органов

 д)        положительными ликвородинамическими пробами

175.     При гематомиелии могут наблюдаться

 а)        диссоциированные расстройства чувствительности

 б)        сегментарный характер расстройств чувствительности

 в)        утрата сухожильных рефлексов

 г)        парезы или параличи

 д)        все перечисленное

176.     Признаком эпидуральной гематомы спинного мозга не являются

 а)        корешковые боли

 б)        рефлекторное напряжение мышц на уровне травмы

 в)        оболочечные симптомы

 г)        кровь в ликворе

 д)        все перечисленное

177.     Причиной травматического радикулита может быть

 а)        непосредственное ранение корешка

 б)        повреждение корешка вследствие перелома позвоночника

 в)        повреждение корешка вследствие выпячивания межпозвонкового диска

 г)        опухоль

 д)        правильно все, кроме г)

178.     К двигательным нарушениям, наблюдаемым у больного  при травматическом поражении передних рогов и пирамидного пути  в боковых столбах спинного мозга на уровне верхнешейного отдела,  относятся

 а)        центральный паралич руки, периферический паралич ноги

 б)        центральный паралич руки и ноги на стороне поражения

 в)        периферический паралич руки,  центральный паралич ноги на стороне повреждения

 г)        центральный паралич с противоположной стороны

 д)        центральный паралич ноги

179.     Для поражения спинного мозга в нижнешейном отделе характерны

 а)        оживление сгибательно-локтевого рефлекса

 б)        оживление разгибательно-локтевого рефлекса

 в)        утрата сгибательно-локтевого и разгибательно-локтевого рефлексов

 г)        оживление коленных рефлексов

 д)        оживление брюшных рефлексов

180.     При поражении вентральных отделов спинного мозга на уровне Д8-5  имеются следующие расстройства мочеиспускания

 а)        расстройства отсутствуют

 б)        задержка мочеиспускания

 в)        расстройство мочеиспускания по центральному типу

 г)        недержание мочи

181.     Выраженные расстройства дыхания возникают  при поражении спинного мозга на уровне

 а)        С4

 б)        С5

 в)        С8

 г)        Д1

 д)        Д3

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

 а)        С5

 б)        Д1

 в)        Д4

 г)        Д5

 д)        Д12

183.     При одностороннем поражении спинного мозга на уровне Т11  отмечаются следующие нарушения чувствительности

 а)        болевая и температурная анестезия ноги на одноименной стороне

 б)        утрата мышечно-суставного чувства со стороны поражения

 в)        зона гипоалгезии в виде полупояса со стороны поражения

 г)        болевая и температурная анестезия ноги на противоположной стороне

 д)        все перечисленное, кроме а)

184.     В симптомокомплекс повреждения верхнешейного отдела спинного мозга  входит

 а)        центральная тетраплегия

 б)        нарушения дыхания

 в)        диссоциированная анестезия участков лица

 г)        тетраанестезия

 д)        все перечисленное

185.     В симптомокомплекс повреждения нижнешейного отдела спинного мозга  не входит

 а)        периферический парез верхних конечностей, центральный парез ног

 б)        центральный парез верхних конечностей, периферический парез ног

 в)        тетрагипестезия

 г)        синдром Горнера

186. В симптомокомплекс повреждения грудного отдела не входит

 а)        центральная нижняя параплегия

 б)        периферическая нижняя параплегия

 в)        снижение или выпадение брюшных рефлексов

 г)        защитные рефлексы

 д)        тазовые расстройства

187.     В симптомокомплекс повреждения пояснично-крестцовых утолщений  входит

 а)        снижение коленных рефлексов

 б)        повышение коленных рефлексов

 в)        парез ног с конусом стоп и пирамидных стопных симптомов

 г)        низкие сухожильные рефлексы коленные и Ахилловы

 д)        правильно а) и в)

188.     В симптомокомплекс повреждения конуса спинного мозга  входит все перечисленное, кроме

 а)        умеренных болей, отсутствия Ахилловых и подошвенных рефлексов

 б)        резко выраженных болей,  отсутствия подошвенных и Ахилловых рефлексов

 в)        задержки мочи

 г)        недержания мочи

189.     В симптомокомплекс повреждения I-V крестцовых нервов  входит все перечисленное, кроме

 а)        боли в промежности и заднем проходе

 б)        нарушения чувствительности в ано-генитальной зоне

 в)        отсутствия сухожильных и кожных рефлексов ног

 г)        нормального состава ликвора

 д)        гиперальбуминоза в ликворе

190.     Установление верхнего уровня поражения спинного мозга основывается  на всех перечисленных симптомах, кроме

 а)        оценки проводниковой аналгезии

 б)        перкуссии остистых отростков

 в)        сегментарных выпадений рефлексов

 г)        спинального пиломоторного рефлекса (Тома)

 д)        синдрома Горнера

191.     Нижний уровень повреждения спинного мозга устанавливается  на основании

 а)        оценки проводниковой аналгезии

 б)        перкуссии остистых отростков

 в)        сегментарных выпадений рефлексов

 г)        спинального пиломоторного рефлекса (Тома)

 д)        правильно в) и г)

192.     К ранним осложнениям повреждений позвоночника и спинного мозга  относятся

 а)        гнойный эпидурит

 б)        гематомиелия

 в)        менингомиелит

 г)        абсцесс спинного мозга

 д)        правильно а) и г)

193.     Основные проявления гнойного эпидурита включают

 а)        корешковые боли

 б)        синдром нарастающего сдавления спинного мозга

 в)        оболочечные симптомы

 г)        высокую температуру

 д)        все перечисленное

194.     Основные проявления менингомиелита включают

 а)        острое начало, высокую температуру

 б)        оболочечные симптомы

 в)        лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево

 г)        повышение СОЭ

 д)        все перечисленное

195.     Абсцесс спинного мозга характеризуется следующими симптомами

 а)        синдром нарастающего сдавления спинного мозга

 б)        лихорадочное состояние

 в)        лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево

 г)        плеоцитоз в ликворе

 д)        все перечисленное

196.     К поздним осложнениям повреждений позвоночника и спинного мозга  относятся

 а)        гнойный эпидурит

 б)        хронический эпидурит

 в)        гнойный менингомиелит

 г)        арахноидит

 д)        правильно б) и г)

197.     Основными симптомами хронического эпидурита являются

 а)        корешковые боли, симптом сдавления спинного мозга

 б)        периодические лихорадочные состояния

 в)        оболочечные симптомы

 г)        белок в ликворе

 д)        правильно а) и г)

198.     Основными симптомами арахноидита спинного мозга являются

 а)        приостановление восстановления функций спинного мозга

 б)        корешковые боли и оболочечные симптомы

 в)        выраженный лейкоцитоз

 г)        небольшой плеоцитоз

 д)        правильно а) и г)

199.     Симптомами сотрясения спинного мозга являются все перечисленные,  кроме

 а)        преходящих парезов

 б)        преходящих расстройств чувствительности

 в)        белка в ликворе

 г)        временных расстройств тазовых органов

200.     К симптомам ушиба спинного мозга не относятся

 а)        параличи, парезы, протекающие с гипотонией мускулатуры

 б)        расстройства чувствительности и нарушение функции тазовых органов

 в)        белок в ликворе, нарушения ликвородинамики

 г)        оболочечные симптомы

201.     Травматическая гематомиелия чаще всего возникает

 а)        на шейном уровне

 б)        на шейном и поясничном утолщении

 в)        на грудном отделе

 г)        на поясничном отделе

 д)        на шейном, грудном и поясничном уровнях

202.     Признаками подпаутинного кровоизлияния спинного мозга являются

 а)        парез, паралич

 б)        гипотония мускулатуры

 в)        ликвор с примесью крови

 г)        признаки нарушения проходимости подпаутинного пространства

 д)        белок в ликворе

203.     Эпидуральное кровоизлияние характеризуется

 а)        ликвором с примесью крови

 б)        корешковыми болями

 в)        признаками нарушения проходимости подпаутинного пространства

 г)        оболочечными болями

 д)        правильно б) и в)

204.     Синдром поражения спинного мозга и его корешков  складывается из всех перечисленных признаков, кроме

 а)        расстройства чувствительности и движения

 б)        расстройства сознания и рефлексов

 в)        нарушения функции вегетативной нервной системы и тазовых органов

 г)        болевого синдрома

205.     Корешковые боли при поражениях спинного мозга

 а)        соответствуют району иннервации сегментов спинного мозга

 б)        соответствуют зоне иннервации корешков

 в)        носят характер ломящих, ноющих, рвущих

 г)        носят характер жгучих

 д)        правильно б) и в)

206.     Оболочечные боли при поражении спинного мозга

 а)        соответствуют району иннервации сегментов

 б)        усиливаются при поколачивании остистого отростка

 в)        сопровождаются напряжением мышц этой области

 г)        соответствуют району иннервации корешков

 д)        правильно б) и в)

207.     Двигательные нарушения при поражении спинного мозга носят характер

 а)        вялого пареза

 б)        спастического пареза

 в)        защитных рефлексов

 г)        контрактуры конечностей

 д)        все верно, кроме а)

208.     Причинами вегетативно-трофических нарушений  при поражении спинного мозга являются поражения  всех перечисленных отделов, кроме

 а)        задних рогов

 б)        боковых рогов

 в)        эффекторных вегетативных волокон

 г)        длинных волокон в боковых столбах

209.     Центральный парез мышц мочевого пузыря обусловлен поражением

 а)        невронов в передних рогах спинного мозга

 б)        невронов в боковых столбах спинного мозга

 в)        невронов в переднем роге спинного мозга

 г)        невронов в боковом столбе спинного мозга

 д)        невронов в задних рогах спинного мозга

210.     Доступ из подключичной области производится ко

 а)        всем вторичным стволам плечевого сплетения

 б)        нижнему первичному стволу

 в)        среднему первичному стволу

 г)        верхнему первичному стволу

 д)        правильно в) и г)

211.     Из трансаксиллярного доступа можно оперировать на

 а)        вторичных стволах плечевого сплетения

 б)        нижнем первичном стволе и корешках С8, Д1

 в)        среднем первичном стволе

 г)        верхнем первичном стволе

 д)        правильно б) и в)

212.     На лучевом нерве позволяет оперировать доступ

 а)        над выпуклостью брюшка двуглавой мышцы плеча  на внутренней поверхности

 б)        по медиальному краю круглого пронатора на сгибатель поверхности  предплечья по срединной линии

 в)        от внутреннего надмыщелка плеча к гороховидной кости

 г)        от середины заднего края дельтовидной мышцы  к нижнему концу латеральной плечевой борозды

 д)        любой из перечисленных, кроме б), в)

213.     Оперировать на срединном нерве позволяет

 а)        разрез над выпуклостью брюшка двуглавой мышцы плеча  по внутренней поверхности

 б)        разрез по медиальному краю круглого пронатора  на сгибательной поверхности предплечья по срединной линии

 в)        разрез от внутреннего надмыщелка плеча к гороховидной кости

 г)        разрез от середины заднего края дельтовидной мышцы  к нижнему концу латеральной плечевой борозды

 д)        правильно а) и б)

214.     Позволяет оперировать на локтевом нерве

 а)        разрез над выпуклостью брюшка двуглавой мышцы плеча  по внутренней поверхности

 б)        разрез по медиальному краю круглого пронатора  на сгибательной поверхности предплечья по срединной линии

 в)        разрез от внутреннего надмыщелка плеча к гороховидной кости

 г)        разрез от середины заднего края дельтовидной мышцы к нижнему концу  латеральной плечевой борозды

 д)        правильно а) и в)

215.     Производить операции на седалищном нерве можно следующим доступом

 а)        вертикальный разрез длиной 10-12 см от бугорка лонной кости вниз  по наружному краю длинной приводящей мышцы

 б)        полулунный разрез от гребня подвздошной кости кзади  от передневерхней ости, проводят от большого вертела  и заканчивают на задней поверхности ниже ягодичной складки

 в)        разрез в н/з бедра по краю сухожилия большой приводящей мышцы

 г)        разрез над сухожилием двуглавой мышцы бедра,  заканчивая его несколько ниже головки малоберцовой кости

 д)        верно все перечисленное

216.     Стволы плечевого сплетения формируются из следующих корешков

 а)        С3-С6

 б)        С4-С8

 в)        С5-Д1

 г)        С6-Д2

 д)        С7-Д3

217.     Отношение подключичных сосудов и стволов плечевого сплетения  к лестничным мышцам следующее

 а)        стволы плечевого сплетения в межлестничном промежутке,  подключичные сосуды - спереди от передней лестничной мышцы

 б)        стволы плечевого сплетения и подключичная артерия  в межлестничном    промежутке, подключичная вена - спереди  от передней лестничной мышцы

 в)        стволы плечевого сплетения и подключичная вена в межлестничном  промежутке, подключичная артерия - спереди  от передней лестничной мышцы

 г)        верхний и средний первичные стволы плечевого сплетения  в межлестничном промежутке, подключичные сосуды  и нижний первичный ствол - спереди от передней лестничной мышцы

 д)        правильно в) и г)

218.     Локтевой нерв формируется  из следующих первичных слоев плечевого сплетения

 а)        С5

 б)        С5-С6

 в)        С7-С8

 г)        С8-Д1

 д)        Д1

219.     К закрытым повреждениям периферических нервов относятся

 а)        тракционное поражение плечевого сплетения в автоаварии

 б)        повреждение лучевого нерва при переломе плечевой кости

 в)        повреждение срединного нерва стеклом

 г)        ранения межреберного нерва во время торакотомии

 д)        правильно а) и б)

220.     К открытым повреждениям периферических нервов относятся

 а)        тракционное поражение плечевого сплетения

 б)        повреждение лучевого нерва при переломе плечевой кости

 в)        повреждение стеклом срединного нерва

 г)        ранение межреберного нерва во время торакотомии

 д)        неверно а) и б)

221.     Какие из перечисленных травм относятся к огнестрельному поражению  периферических нервов?

 а)        огнестрельное ранение плеча с переломом плечевой кости  и повреждением лучевого нерва

 б)        осколочное ранение бедра с повреждением седалищного нерва

 в)        ранение металлическим предметом во время взрыва

 г)        ранение дробью предплечья  с нарушением проводимости локтевого нерва

 д)        все варианты

222.     К внутриствольным поражениям периферического нерва относятся

 а)        нарушение проводимости по нерву при видимой целостности эпинервия

 б)        преганглионарное поражение плечевого сплетения

 в)        колотая рана с частичным повреждением нервного ствола

 г)        поражение нервного ствола  при введении медикаментов инъекционным методом

 д)        все перечисленное

223.     Дегенерация периферического нерва  начинается после полной перерезки нерва

 а)        в первые часы после повреждения

 б)        в первые - вторые сутки

 в)        через 10 дней

 г)        через месяц

 д)        правильно б) и в)

224.     Дегенерация в толстых и безмякотных аксонах наступает

 а)        толстые аксоны до 10 дней

 б)        безмякотные аксоны - до 10 дней

 в)        толстые аксоны - первые часы после травмы

 г)        безмякотные аксоны - первые часы после травмы

 д)        верны б), в)

225.     При повреждении нерва  наблюдаются следующие двигательные расстройства

 а)        паралич с высоким тонусом

 б)        паралич с низким тонусом

 в)        парез с высокими рефлексами

 г)        парез с низкими рефлексами

 д)        правильно б) и г)

226.     При повреждении периферических нервов возможны  все следующие варианты нарушения чувствительности, кроме

 а)        анестезии, гипестезии

 б)        парастезии, гиперестезии

 в)        анестезии

 г)        сегментарного выпадения чувствительности

227.     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)

228.     Трофические нарушения при травмах периферических нервов

 а)        наступают сразу после травмы

 б)        наступают через несколько недель или месяцев

 в)        истончение кожи

 г)        истончение, деформация, ломкость ногтевых пластинок

 д)        все, кроме а)

229.     Признаками сочетанного повреждения нервов и сосудов являются

 а)        синюшный цвет конечности, отек, нарушение чувствительности

 б)        красноватый цвет конечности, отек,  нарушение чувствительности, уплотнение мышц

 в)        нарушение движений, похолодание конечности

 г)        распирающие, сдавливающие, рвущие боли

 д)        все перечисленное

230. Сочетанное повреждение нервов и костей конечности может произойти при

 а)        случайном ранении нерва во время хирургической операции

 б)        вторичном повреждении нерва костными обломками

 в)        одновременном ранении кости и нерва

 г)        сдавлении нерва в узком канале в месте перелома

 д)        всем перечисленном

231.     К методам диагностики повреждений сплетений и нервых стволов  относятся

 а)        вентрикулография

 б)        миелография

 в)        ангиография

 г)        электродиагностика

 д)        правильно в) и г)

232.     Показаниями к операции на первичных стволах плечевого сплетения  являются

 а)        тракционное преганглионарное поражение

 б)        повреждение плечевого сплетения типа Дежерина-Клюмпке при родах

 в)        наличие признаков восстановления проводимости по локтевому,  срединному и лучевому нервам после травмы

 г)        отсутствие функции сгибания в локтевом суставе  при удовлетворительном объеме движений в других суставах  через 3 года после травмы

 д)        травматическое поражение плечевого сплетения  типа Дежерина- Клюмпке

233.     Показанием к операции на периферическом нерве является

 а)        отсутствие признаков восстановления проводимости  (снижения уровня симптома Тинеля) после операции -  сшивания концов нерва

 б)        резаная рана предплечья с отсутствием чувствительности  в зоне 1/2 IV и V нервов, похудание кисти

 в)        сегментарные нарушения чувствительности

 г)        синюшность конечности, отсутствие движений и чувствительности  в ней после снятия резинового жгута

 д)        правильно а) и б)

234.     При операциях на периферических нервах  может быть использовано местное обезболивание в случаях

 а)        травмы плечевого сплетения

 б)        травмы локтевого нерва в с/з плеча у детей

 в)        травмы локтевого и срединного нервов в подмышечной области

 г)        резаной раны в н/з предплечья  с клиникой повреждения локтевого нерва

235.     Общее обезболивание может быть использовано  при операциях на периферических нервах во всех перечисленных случаях,  кроме

 а)        травмы плечевого сплетения

 б)        травмы локтевого нерва в с/з плеча у ребенка 10 лет

 в)        травмы локтевого и срединного нервов в подмышечной области

 г)        резаной раны в н/з предплечья  с клиникой повреждения локтевого нерва

236.     Доступ из надключичного разреза осуществляется  к следующим отделам плечевого сплетения

 а)        вторичным стволам плечевого сплетения

 б)        нижнему первичному стволу

 в)        верхнему первичному стволу

 г)        среднему первичному стволу

 д)        правильно в) и г)

237.     Доступ из подключичного разреза возможен  к следующим отделам плечевого сплетения

 а)        первичные стволы

 б)        вторичные стволы

 в)        верхний первичный ствол

 г)        нижний первичный ствол

 д)        правильно а) и в)

238.     Доступ из трансаксиллярного разреза возможен  к следующим отделам плечевого сплетения

 а)        первичные стволы

 б)        вторичные стволы

 в)        верхний первичный ствол

 г)        нижний первичный ствол

 д)        правильно б) и в)

240.     Локтевой нерв

 а)        располагается на плечевой мышце  под короткой головкой двуглавой мышцы

 б)        располагается в фасциальном футляре, образованном собственной  фасцией трехглавой мышцы, кзади от базальной вены

 в)        огибает плечевую кость у наружного ее края

 г)        располагается в промежутке между сухожилиями лучевого сгибателя  кисти и длинной ладонной мышцы

 д)        правильно в) и г)

241.     Срединный нерв располагается

 а)        в составе сосудисто-нервного пучка  во внутренней межмышечной борозде на плече

 б)        в в/з и с/з предплечья в промежутке между поверхностными  и глубокими сгибателями пальцев

 в)        в промежутке между сухожилиями лучевого сгибателя кисти  и длинной ладонной мышцы

 г)        в фасциальном футляре, образованном собственной фасцией  трехглавой мышцы, кзади от базальной вены

 д)        все правильно, кроме г)

242.     Локтевой нерв в в/з плеча

 а)        расположен под трехглавой мышцей

 б)        располагается в составе сосудисто-нервного пучка  во внутренней межмышечной борозде

 в)        расположен снаружи от двуглавой мышцы

 г)        огибает плечевую кость сзади

 д)        правильно а) и в)

243.     Локтевой нерв в с/з плеча расположен

 а)        на плечевой мышце под короткой головкой двуглавой мышцы

 б)        в подкожной клетчатке, кнутри от вены базилика

 в)        в промежутке между плечевой мышцей  и короткой головкой двуглавой мышцы плеча

 г)        у наружнего края плечевой кости

 д)        в фасциальном футляре,  образованном собственной фасцией трехглавой мышцы,  кзади от вены базилика

244.     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)

245.     Локтевой нерв в н/з плеча расположен

 а)        в фасциальном футляре, образованном собственной фасцией  трехглавой мышцы

 б)        кнутри от плечевой артерии, в промежутке между двуглавой  и трехглавой мышцами

 в)        вместе с тыльной артерией плеча в промежутке между плечевой  и плече-лучевой мышцами

 г)        у наружного края плечевой кости

 д)        на плечевой мышце, под короткой головкой двуглавой мышцы плеча

246.     Большеберцовый нерв

 а)        формируется на уровне нижней половины бедра

 б)        формируется на уровне подколенной ямки

 в)        расположен позади головки малоберцовой кости

 г)        выходит из таза ниже грушевидной мышцы

 д)        правильно б) и в)

247.     Малоберцовый нерв

 а)        формируется на уровне нижней половины бедра

 б)        делится на свои конечные ветви на уровне коленного сустава

 в)        делится на свои конечные ветви на уровне с/з голени

 г)        делится на свои конечные ветви  на уровне внутренней лодыжки или ниже ее

 д)        правильно а) и г)

248.     При черепно-мозговой травме могут  наблюдаться следующие типы нарушения дыхания

 а)        Чейн-Стокса

 б)        Биота

 в)        тахипноэ

 г)        агональное

 д)        все перечисленное

249.     На нарастающее сдавление мозга указывают следующие изменения  функции сердечно-сосудистой системы

 а)        понижение АД, замедление пульса

 б)        понижение АД, ускорение пульса

 в)        повышение АД, замедление пульса

 г)        повышение АД, ускорение пульса

250.     Появление расстройств глотания указывает на поражение

 а)        продолговатого мозга

 б)        полушарий головного мозга

 в)        ядер блуждающего нерва

 г)        ядер языкоглоточного нерва

 д)        все перечисленное, кроме б)

251.     Дыхательная недостаточность проявляется

 а)        резким цианозом

 б)        гиперемией

 в)        двигательным возбуждением

 г)        тахикардией

 д)        всем перечисленным, кроме б)

252.     В комплекс мер по восстановлению проходимости  верхних дыхательных путей входит

 а)        запрокинуть голову

 б)        выдвинуть нижнюю челюсть максимально вперед

 в)        очистить от слизи рот и глотку

 г)        ввести воздуховод

 д)        все перечисленное

253.     Показаниями к интубации трахеи служат все перечисленные, кроме

 а)        угнетения сознания в форме комы или сопора

 б)        выраженных форм нарушения дыхания вне зависимости  от состояния сознания

 в)        тахипноэ свыше 35-40 в 1 минуту

 г)        тахипноэ до 35 в 1 минуту

254.     Различают следующие формы острой сосудистой недостаточности

 а)        тотальная

 б)        левожелудочковая

 в)        правожелудочковая

 г)        I, II, III стадии

255.     Различают следующие формы острой сердечной недостаточности

 а)        тотальную

 б)        левожелудочковую

 в)        правожелудочковую

 г)        I, II, III стадии

 д)        правильно все, кроме г)

256.     Экстренная терапия при острой сосудистой недостаточности  включает все перечисленное, кроме применения

 а)        вазопроцессоров

 б)        кортикостероидных гормонов

 в)        сердечных гликозидов

 г)        эуфиллина

257.     Экстренная терапия при острой тотальной сердечной недостаточности  включает введение

 а)        вазопроцессоров

 б)        кортикостероидных гормонов

 в)        сердечных гликозидов

 г)        эуфиллина

 д)        правильно в) и г)

258.     Экстренная терапия при острой левожелудочковой недостаточности  включает

 а)        полусидячее положение

 б)        таламонал 2-3 мл внутривенно

 в)        дроперидол

 г)        фентанил

 д)        все перечисленное

259.     Экстренная терапия при острой правожелудочковой недостаточности  включает

 а)        эуфиллин

 б)        меры, направленные на повышение артериального давления

 в)        кортикостероидные гормоны

 г)        сердечные гликозиды

 д)        правильно а) и б)

260.     Меры борьбы с обтурацией верхних дыхательных путей  включают все перечисленное, кроме

 а)        положения больного на спине

 б)        положения на боку

 в)        введения воздухопровода

 г)        введения желудочного зонда

261.     Основными симптомами сомнолеции являются все перечисленные, кроме

 а)        заторможенности, сонливости

 б)        в контакт не вступает

 в)        выполняет простые требования

 г)        сопротивляется осмотру

262.     Основными симптомами сопорного состояния являются все перечисленные,  кроме

 а)        сознание утрачено

 б)        заторможенность, сонливость

 в)        сохранена защитная реакция на боль

 г)        сухожильные рефлексы снижены, роговичный сохранен

263.     Основными признаками коматозного состояния являются

 а)        сохранение защитной реакции на боль

 б)        снижение сухожильных рефлексов при сохранении роговичного

 в)        сознание, реакция на боль отсутствует,  возможны нарушения сердечной деятельности и дыхания

 г)        противится осмотру, в контакт не вступает

 д)        только а) и б)

264.     При поражении ствола мозга роговичные рефлексы

 а)        не изменены

 б)        угнетены

 в)        полностью отсутствуют

 г)        угнетены или отсутствуют

265.     При травме ствола мозга возникает

 а)        общая гипотония

 б)        двусторонний гипертонус

 в)        оживление костно-периостальных и кожных рефлексов

 г)        угнетение костно-периостальных и кожных рефлексов

 д)        все перечисленное

266.     Патологические стопные рефлексы указывают на поражение

 а)        пирамидной системы

 б)        больших полушарий

 в)        ствола

 г)        мозжечка

 д)        правильно а) и в)

267.     При поражении ствола головного мозга отмечается

 а)        сходящееся косоглазие

 б)        расходящееся косоглазие

 в)        неравномерное стояние глазничных яблок

 г)        плавающие движения

 д)        все перечисленное

268.     При поражении ствола мозга возникают все перечисленные типы нистагма,  кроме

 а)        горизонтального

 б)        вертикального

 в)        роторного

 г)        нистагм отсутствует

 д)        все верно

269.     При поражении ствола мозга

 а)        реакция на свет вялая или отсутствует

 б)        реакция на свет оживлена

 в)        зрачки расширены

 г)        зрачки сужены

270.     Основными признаками острой внутричерепной гипертензии являются

 а)        угнетение сознания

 б)        нарушение дыхания

 в)        пирамидные симптомы

 г)        атония

 д)        все перечисленное

271.     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)

272.     При травмах мягких тканей головы наиболее  вероятными источниками кровотечения являются

 а)        наружная височная артерия

 б)        артерия твердой мозговой оболочки

 в)        наружная сонная артерия

 г)        позвоночная артерия

 д)        правильно б) и в)

273.     Различают следующие типы переломов костей свода черепа

 а)        линейный перелом

 б)        оскольчатый перелом

 в)        компрессионный перелом

 г)        импрессионный перелом

 д)        все перечисленное

274.     Среди переломов основания черепа наиболее часто встречаются переломы

 а)        передней черепной ямки

 б)        средней черепной ямки

 в)        задней черепной ямки

 г)        сочетание переломов передней и средней черепной ямки

275.     К признакам проникающей черепно-мозговой травмы относятся

 а)        повреждение апоневроза

 б)        повреждение костей свода черепа

 в)        повреждение твердой мозговой оболочки

 г)        истечение ликвора из наружного слухового прохода

 д)        только в) и г)

276.     Асептическая повязка накладывается с целью

 а)        остановки кровотечения из мягких тканей

 б)        предотвращения инфицирования раны

 в)        борьбы с ликвореей

 г)        предотвращения истечения мозгового детрита

 д)        правильно а) и б)

277.     К методам остановки кровотечения из мягких тканей головы  при неотложной помощи относятся все перечисленные, кроме

 а)        наложения кровоостанавливающих зажимов

 б)        наложения жгута

 в)        прошивания наружной височной артерии

 г)        пальцевого сдавления

278.К манипуляциям, направленным на остановку ликвореи,  относятся все перечисленные, кроме

 а)        давящей повязки

 б)        положения в постели с приподнятым головным концом

 в)        дренирования спинномозгового канала

 г)        субарахноидального введения воздуха

279.     Применение антибиотиков показано  в следующих случаях черепно-мозговой травмы

 а)        сотрясение головного мозга

 б)        ушиб головного мозга

 в)        субарахноидальное кровоизлияние

 г)        сотрясение головного мозга, ушибленная рана в области темени

280.     Появление анизокории при черепно-мозговой травме указывает

 а)        на сотрясение головного мозга

 б)        на нарастание внутричерепной компресии  на стороне расширения зрачка

 в)        на нарастание внутричерепной компресии на стороне,  противоположной расширению зрачка

 г)        на субарахноидальное кровоизлияние

 д)        правильно б) и г)

281.     Гемипарез при черепно-мозговой травме может возникать

 а)        при сотрясении головного мозга

 б)        при внутричерепной гематоме

 в)        при ушибе головного мозга легкой степени

 г)        при переломе основания черепа

 д)        при субарахноидальном кровоизлиянии

282.     Эпиприпадки при ушибе головного мозга носят характер

 а)        частых приступов эпиприпадков с последующим парезом

 б)        приступов с увеличением локальной и общемозговой симптоматики

 в)        единичных приступов эпиприпадков

 г)        Джексоновских припадков

 д)        правильно б) и г)

283.     Смещение М-ЭХО сигнала при М-ЭХО энцефалоскопии указывает

 а)        на гематому внутричерепную

 б)        на опухоль

 в)        на двусторонние внутричерепные гематомы

 г)        на латеральное смещение срединных структур

 д)        на субарахноидальное кровоизлияние

284.     К средствам, применяемым для борьбы с эпилептическим статусом,  относятся

 а)        люминал, тиопентал

 б)        атропин, тропацин, центральные холинолитики

 в)        аминазин

 г)        мышечные релаксанты, искусственная вентиляция легких

 д)        все перечисленное

285.     Признаками сочетанной травмы головы и позвоночника являются

 а)        общемозговые симптомы

 б)        нижняя параплегия

 в)        гемипарез

 г)        повышение сухожильных рефлексов с ног

 д)        правильно а) и б)

286.     К признакам сочетанной травмы головы и грудной клетки относятся

 а)        подкожная эмфизема

 б)        общемозговая симптоматика

 в)        крепитация костных обломков ребер

 г)        ослабленное дыхание

 д)        все перечисленное

287.     К признакам травмы головы и органов брюшной полости относятся

 а)        общемозговая симптоматика

 б)        симптом Щеткина-Блюмберга

 в)        отсутствие перистальтики кишечника

 г)        менингеальный синдром

 д)        все перечисленное

288.     К признакам травмы головы и конечностей относятся все перечисленные,  кроме

 а)        общемозговой симптоматики

 б)        патологической подвижности конечности

 в)        подкожного кровоизлияния в области конечности

 г)        крепитации костных обломков

289.     Транспортировка больных с нарушением жизненных функций

 а)        не разрешена

 б)        только реанимационной машиной

 в)        в машине скорой помощи

 г)        в любом транспорте

 д)        правильно б) и в)

290.     Помощь больному с эпилептическим статусом на догоспитальном этапе  включает

 а)        придать положение, исключающее травматизацию головы и туловища

 б)        обеспечить проходимость дыхательных путей

 в)        не допускать западения языка

 г)        повернуть голову набок

 д)        все перечисленное

291.     Помощь больному с эпилептическим статусом для прекращения судорог  включает все перечисленные лекарственные средства, кроме

 а)        седуксена

 б)        гексенала или тиопентала натрия

 в)        дексаметазона

 г)        миорелаксантов

292.     При транспортировке больного с сочетанной травмой головы  и шейного отдела позвоночника следует предпринять следующие меры

 а)        положение на животе

 б)        положение на щите с положением лежа на спине

 в)        положение на спине с головой, повернутой в сторону  во избежание аспирации

 г)        положение на спине с головой, фиксированной мешочками с песком

 д)        правильно б) и г)

293.     В понятие флексионная травма позвоночника не входит

 а)        компрессия тела позвонка

 б)        разрыв задней продольной связки

 в)        разрыв передней продольной связки

 г)        дислокация или подвывих позвоночника

294.     В понятие экстезионной травмы позвоночника не входит

 а)        компрессия тела позвонка

 б)        разрыв задней продольной связки

 в)        разрыв передней продольной связки

 г)        дислокация или подвывих позвоночника

 д)        все верно

295.     Стабильность позвоночника обеспечивает

 а)        надостистые и межкостные связки

 б)        тела позвонков

 в)        желтые связки

 г)        сочленения суставных отростков

 д)        все перечисленное

296.     Нестабильность позвоночника обычно не возникает

 а)        при полных вывихах

 б)        при компрессионных переломах

 в)        при переломах остистых отростков

 г)        при переломо-вывихах

 д)        правильно а) и г)

297.     К особенностям неотложной помощи при травме  шейного отдела позвоночника относится

 а)        профилактика усиления деформации позвоночника

 б)        положение на спине при транспортировке

 в)        положение на животе при транспортировке

 г)        препараты морфина с целью обезболивания

 д)        правильно а) и б)

298.     Фиксация головы и шеи при переломах шейного отдела позвоночника  (неотложная помощь) осуществляется с помощью

 а)        петли Глиссона

 б)        вытяжения за теменные бугорки

 в)        воротника Шанца

 г)        положения на спине,  когда голова и шея фиксируются мешочками с песком

 д)        правильно а) и б)

299.     Показаниями к трахеостомии при переломе шейного отдела позвоночника  являются

 а)        ухудшение дыхания за счет плегии диафрагмы

 б)        нарастающие расстройства дыхания

 в)        регургитация

 г)        остановка дыхания

 д)        правильно а) и г)

300.     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)

301.     Проводниковый тип расстройств мочеиспускания выражается

 а)        задержкой мочи

 б)        недержанием мочи

 в)        задержкой мочи, которая сменяется недержанием

 г)        недержанием мочи, которое сменяется задержкой

302.     Нарушения мочеиспускания при поражении спинного мозга  на уровне верхнепоясничного отдела проявляются

 а)        недержание мочи

 б)        задержка мочи сменяется недержанием

 в)        моча выделяется по мере накопления в мочевом пузыре

 г)        недержание мочи сменяется задержкой

 д)        верно все перечисленное

303.     Нарушения мочеиспускания при поражении конуса спинного мозга  характеризуются

 а)        недержанием мочи

 б)        задержка мочи сменяется недержанием

 в)        парадоксальная ишурия

 г)        недержание мочи сменяется задержкой

 д)        правильно а) и в)

304.     При повреждении конуса спинного мозга боли

 а)        распирающие, постоянные в ногах

 б)        резкие, упорные в районе соответствующих корешков

 в)        усиливаются в положении лежа

 г)        усиливаются в положении стоя

 д)        правильно б) и в)

305.     В понятие первой помощи при открытой огнестрельной травме  позвоночника входит все перечисленное, кроме

 а)        асептической повязки

 б)        введения наркотических средств

 в)        транспортировки с предупреждением смещения позвоночника

 г)        введения антибиотиков

306.     На этапе первой врачебной помощи производится

 а)        контрольный осмотр раны

 б)        противошоковые мероприятия

 в)        введение антибиотиков и противовоспалительной сыворотки

 г)        катетеризация мочевого пузыря

 д)        все перечисленное

307.     Фиксация при переломе шейного отдела позвоночника  исключает все перечисленное, кроме

 а)        укладки на щит

 б)        положения на спине

 в)        положения на животе

 г)        фиксации головы мешочками с песком

 д)        все неверно

308.     Операция на бедренном нерве производится

 а)        из вертикального разреза длиной 10-12 см от бугорка лонной кости  вниз по наружному краю длинной приводящей мышцы

 б)        из разреза н/з бедра по краю сухожилия большой приводящей мышцы

 в)        из углового разреза параллельно наружной половине паховой связки  и вниз по линии на 2 см снаружи от проекции бедренной артерии

 г)        из разреза над сухожилием двуглавой мышцы бедра,  заканчивая его несколько ниже головки малоберцовой кости

 д)        правильно а) и б)

309.     Операции на большеберцовом нерве производятся

 а)        из разреза в н/з бедра по краю сухожилия большой приводящей мышцы

 б)        из разреза над сухожилием двуглавой мышцы бедра,  заканчивая его несколько ниже головки малоберцовой кости

 в)        из разреза из середины подколенной ямки к середине углубления  между внутренней лодыжкой и пяточным сухожилием

 г)        из продольного разреза по медиальной поверхности голени  в н/з и с/з на один поперечный палец кзади  от внутренней грани большеберцовой кости

 д)        правильно б) и в)

310.     Операции на малоберцовом нерве производятся

 а)        из разреза над сухожилием двуглавой мышцы бедра,  заканчивая его несколько ниже головки малоберцовой кости

 б)        из дугообразного разреза по внутреннему краю стопы  от головки 1 плюсневой кости до пятки

 в)        из разреза от середины подколенной ямки к середине углубления  между внутренней лодыжкой и пяточным сухожилием

 г)        из разреза в н/з бедра по краю сухожилия большой приводящей мышцы

 д)        правильно б) и в)

311.     Бедренный нерв располагается

 а)        под толщей ягодичной мышцы

 б)        выходит из-под грушевидной мышцы

 в)        медиальнее и глубже портняжной мышцы  на подвздошно-поясничной мышце

 г)        делится на конечные ветви на уровне с/з бедра

 д)        правильно б) и г)

312.     Из перечисленных типов оперативных вмешательств  применяются в нейрохирургии

 а)        невролиз экстраневральный и эндоневролиз

 б)        пластика нерва аутотрансплантатом

 в)        эпиневральный шов нерва

 г)        эндоневральный шов нерва

 д)        все перечисленные варианты

313.     Под термином "невролиз" понимается

 а)        доступ к нервному стволу на протяжении, необходимом для операции

 б)        выделение нервного ствола из окружающих рубцов

 в)        выделение пучков нерва

 г)        удаление эпинервия

 д)        правильно в) и г)

314.     Под термином "эндоневролиз" понимается

 а)        выделение нервного ствола из окружающих рубцов

 б)        выделение пучков нерва из рубцов

 в)        выделение нервных фибрилл из рубцов

 г)        удаление рубцовоизмененного эпиневрия

 д)        правильно в) и г)

315.     Операция наложения первичного шва нерва показана при

 а)        загрязненной резаной ране

 б)        чистой резаной ране с признаками нарушения проводимости

 в)        огнестрельной ране

 г)        открытом переломе плечевой кости  с нарушением проводимости по лучевому нерву

 д)        правильно б) и г)

316.     К методам уточнения сохранности нерва относятся

 а)        оценка анатомической целостности эпинервия

 б)        оценка целостности пучков нерва с использованием микроскопа

 в)        оценка наличия внутриствольных рубцов гидропрепаровкой

 г)        интраоперационная электродиагностика

 д)        все перечисленное

317.     Для интерфасцикулярного шва нерва применяется шовный материал

 а)        3/0

 б)        4/0

 в)        6/0

 г)        8/0

 д)        10/0

318.     Для эпиневрального шва применяется шовный материал

 а)        3/0

 б)        4/0

 в)        6/0

 г)        8/0

 д)        правильно в) и г)

319.     При больших дефектах нервного ствола используется

 а)        перемещение нервного ствола на новое ложе

 б)        резекция кости с целью укорочения конечности

 в)        аутотрансплантация

 г)        иммобилизация нерва на значительном протяжении  для сближения концов

 д)        правильно а) и б)

320.     Эпиневральный шов по сравнению с межпучковым  имеет все перечисленные преимущества, кроме

 а)        относительной простоты техники

 б)        возможности использования менее дорогого  и дефицитного шовного материала и инструментария

 в)        большой точности ориентировки пучков нерва

 г)        менее выраженного рубцового процесса в области шва

321.     Межпучковый шов нерва по сравнению с эпиневральным  имеет все перечисленные преимущества, кроме

 а)        относительной простоты техники

 б)        большой точности сопоставления пучков

 в)        идеальной остановки кровотечения из концов нерва

 г)        исключает чрезмерное натяжение тканей нерва в области шва

322.     Преимуществами использования микроскопа  при наложении эпиневрального шва являются все перечисленные,  кроме того, что она

 а)        позволяет выявить изменения пучков  и нарушения внутриствольной клетчатки

 б)        позволяет проводить нить только через наружный эпиневрий

 в)        позволяет точно сопоставлять перерезанные пучки нерва

 г)        позволяет сократить время наложения шва

 д)        все верно

323.     К недостаткам непрерывного шва сосуда относятся

 а)        сложнее в исполнении, чем узловой

 б)        вызывает сужение сосуда в месте шва

 в)        препятствует физиологическому расширению сосуда в месте шва

 г)        уходит больше времени, чем при узловом шве

 д)        правильно б) и в)

324.     Оптимальными сроками оперативного вмешательства после травмы  при преганглионарном поражении являются

 а)        первые дни

 б)        до 3-х месяцев

 в)        до 1 года

 г)        до 2-х лет

 д)        до 3-х лет

325.     Микрохирургическая техника пересечения нерва предусматривает

 а)        пересечение микроножницами

 б)        пересечение скальпелем

 в)        пересечение острым лезвием строго перпендикулярно оси нерва  и одномоментно

 г)        после распучивания каждый пучок  пересекается микроножницами отдельно

 д)        правильно в) и г)

326.     К преимуществам использования микроскопа при невролизе  и эндоневролизе относятся все перечисленные, кроме

 а)        уменьшения времени операции

 б)        позволяет отличить рубцовую ткань от здоровой

 в)        позволяет сохранить ткань нерва от резекции

 г)        позволяет выделить неповрежденные пучки

327.     Оптимальными сроками оперативного вмешательства после травмы  при постганглионарном поражении являются

 а)        первые дни

 б)        до 3-х месяцев

 в)        до 1 года

 г)        до 2-х лет

 д)        до 3-х лет

328.     Показаниями к миопластическим операциям  при травме плечевого сплетения являются

 а)        отсутствие восстановления чувствительности

 б)        отсутствие восстановления движений во всех суставах конечностей

 в)        отсутствие восстановления движения в одном из крупных суставов  после консервативного лечения

 г)        отсутствие восстановления движений в одном из крупных суставов  после отсутствия эффекта от лечения необратимого перерождения  мышцы

 д)        правильно б) и в)

329.     Особенностями хирургической обработки рвано-ушибленной раны  являются

 а)        остановка кровотечения, наложение швов

 б)        удаление нежизнеспособных тканей,  обработка антисептическими растворами, наложение швов

 в)        обработка краев раны на всем протяжении с освежением краев,  наложение швов

 г)        все верно

330.     К особенностям хирургической обработки скальпированных ран относятся

 а)        остановка кровотечения, наложение швов

 б)        удаление нежизнеспособных тканей,  обработка асептическими растворами, наложение швов

 в)        обработка краев раны на всем протяжении с освежением их,  наложение швов

 г)        удаление нежизнеспособных тканей, обработка асептическими  растворами, наложение швов, установка дренажа под лоскут

 д)        все, кроме г)

331.     К особенностям хирургической обработки резаных ран относятся

 а)        остановка кровотечения, наложение швов

 б)        обработка перекисью, наложение швов

 в)        иссечение краев раны, наложение швов

 г)        верно а) и б)

 д)        правильного ответа нет

332.     Особенность хирургической обработки рубленных ран состоит

 а)        в остановке кровотечения, наложении швов

 б)        в обработке перекисью, наложении швов

 в)        в удалении нежизнеспособных тканей,  обработке асептическими растворами, наложении швов

 г)        все перечисленное

 д)        правильного ответа нет

333.     Особенность хирургической обработки колотых ран состоит

 а)        в наложении асептической повязки

 б)        в ревизии и наложении асептической повязки

 в)        в разрезе по ходу раны, ревизии, наложении швов

 г)        во всем перечисленном

 д)        ничего из перечисленного

334.     Показанием к срочному оперативному вмешательству  при вдавленных переломах является

 а)        наличие признаков компрессии мозга

 б)        наличие рентгенологических признаков вдавленного перелома

 в)        утрата сознания

 г)        наличие серии эпиприпадков

 д)        верно а) и г)

335.     К особенностям удаления вдавленного перелома свода черепа относится

 а)        удаление всех отломков из зоны перелома

 б)        наложение трепанационного отверстия рядом с переломом  и резекция из него зоны перелома

 в)        из трепанационного отверстия резекция кости вокруг перелома,  а затем осторожная резекция зоны перелома

 г)        все верно

 д)        верно б) и в)

336.     К особенностям удаления вдавленного перелома  над верхним продольным синусом, относится

 а)        удаление всех отломков из зоны перелома

 б)        наложение трапанационного отверстия рядом с переломом  и резекция из него зоны перелома

 в)        из трепанационного отверстия резекция кости вокруг перелома,  а затем осторожная резекция зоны перелома

 г)        все верно

 д)        верно в)

337.     Показаниями к реконструкции синуса являются

 а)        ранение синуса с повреждением одной стенки

 б)        компрессия синуса костным отломком

 в)        полный поперечный разрыв синуса

 г)        полный поперечный разрыв синуса с диастазом 1-2 см

 д)        верно а) и в)

338.     Хирургическое лечение оскольчатых переломов черепа  при тяжелом состоянии больного

 а)        показано

 б)        не показано

 в)        показано при нарастании синдрома компрессии головного мозга

 г)        показано при оскольчатом переломе в функционально важной зоне

 д)        показано после нормализации жизненно важных функций

339.     Хирургическое лечение оскольчатых переломов  при удовлетворительном состоянии больных

 а)        показано

 б)        не показано

 в)        показано лишь при нарастании синдрома компрессии головного мозга

 г)        показано при оскольчатом переломе в функционально важной зоне

340.     Хирургическое лечение назальной ликвореи необходимо

 а)        сразу после травмы

 б)        при неэффективности консервативной терапии

 в)        при повторных менингитах и рецидивах назальной ликвореи

 г)        все правильно

 д)        верно б) и в)

341.     При назальной ликворее применяются

 а)        интракраниальный метод

 б)        эндоназальный метод

 в)        люмбоперитонеальный дренаж

 г)        атриовентрикулярный дренаж

 д)        все перечисленное

342.     При ушной ликворее применяются

 а)        интракраниальный метод

 б)        ЛОР-операции

 в)        люмбоперитонеальный дренаж

 г)        атриовентрикулярный дренаж

 д)        все перечисленное

343.     Хирургическая обработка огнестрельных проникающих ранений черепа  показана

 а)        как срочное вмешательство

 б)        после противошоковых мероприятий

 в)        после реанимационных мероприятий

 г)        все неверно

 д)        все перечисленное

344.     Особенностью хирургической обработки огнестрельных ранений является

 а)        наложение асептической повязки

 б)        иссечение краев раны

 в)        обработка раны ассептическими растворами

 г)        остановка кровотечения, наложение ассептической повязки

 д)        все правильно

345.     К особенностям трепанации черепа  при огнестрельных проникающих ранениях относятся

 а)        иссечение краев раны и удаление осколков

 б)        наложение фрезевого отверстия около зоны повреждения  и резекции пораженных костных тканей до декомпрессии

 в)        резекция краев костного дефекта из зоны ранения

 г)        верно б)

 д)        верно а)

346.     Особенности удаления содержимого раневого канала включает

 а)        после трепанации вымывание инородных тел и удаление детрита

 б)        промывание раны асептическими растворами

 в)        после трепанации вымывание инородных тканей из раны

 г)        верно а)

 д)        верно в)

347.     Показаниями к проведению костнопластической трепанации  при парабазальных повреждениях являются

 а)        линейный перелом костей черепа

 б)        оскольчатый перелом костей черепа

 в)        вдавленный перелом костей черепа

 г)        признаки нарастающей компрессии головного мозга

 д)        отсутствие признаков нарастания компрессии мозга

348.     Показаниями к проведению резекционной трепанации  при парабазальных повреждениях являются

 а)        линейный перелом костей черепа

 б)        оскольчатый перелом костей черепа

 в)        вдавленный перелом костей черепа

 г)        признаки нарастающей компрессии головного мозга

 д)        отсутствие признаков компрессии мозга

349.     При парабазальных повреждениях применяются

 а)        интракраниальный доступ

 б)        эстракраниальный доступ

 в)        комбинированный доступ

 г)        все перечисленные

350.     К методам хирургической обработки костей черепа относятся

 а)        резекция

 б)        обработка воском

 в)        термокоагуляция

 г)        тампонада с перекисью водорода

 д)        верно а) и б)

351.     К методам хирургической обработки твердой мозговой оболочки относятся

 а)        термокоагуляция

 б)        тампонада с перекисью водорода

 в)        прошивание

 г)        наложение клипсов

 д)        все перечисленное

352.     К методам хирургической обработки мозговой ткани относятся

 а)        удаление детрита

 б)        термокоагуляция

 в)        тампонада с перекисью водорода

 г)        наложение клипсов

 д)        все перечисленное

353.     К методам хирургической обработки повреждений  черепно-мозговых нервов относятся

 а)        коагуляции зоны кровотечения

 б)        шов нерва

 в)        без обработки

 г)        все верно

 д)        верно б)

354.     К методам обработки придаточных пазух и полостей относятся

 а)        тампонада воском

 б)        удаление слизистой

 в)        удаление слизистой и обработки воском

 г)        обработки не требуется

 д)        тампонада левомицетином

355.     Восстановление герметичности черепа при операции на пазухах и полостях  обеспечивается

 а)        тампонадой воском

 б)        швом слизистой

 в)        удалением слизистой и обработкой воском

 г)        тампонадой мышцей

 д)        всем перечисленным

356.     Восстановительные операции на твердой мозговой оболочке  и костях черепа включают

 а)        тампонаду воском

 б)        шов твердой мозговой оболочки

 в)        тампонаду мышцей и шов твердой мозговой оболочки

 г)        закрытие дефекта кости протокрилом

 д)        все перечисленное

357.     Комбинированные операции при дефектах костей  и твердой мозговой оболочки выполняются

 а)        в срочном порядке

 б)        при наличии упорной ликвореи

 в)        при повторных менингитах

 г)        в позднем периоде

 д)        все верно

358.     Антибиотики при парабазальных повреждениях вводятся

 а)        внутримышечно

 б)        эндолюмбально

 в)        внутриартериально

 г)        комбинированно

 д)        всеми перечисленными методами

359.     Показаниями к костнопластической трепанации  при эпидуральной гематоме являются

 а)        подострое течение

 б)        нарастание компрессии мозга

 в)        отсутствие признаков компрессии мозга

 г)        грубая стволовая симптоматика

 д)        все перечисленное

360.     Резекционная трепанация при эпидуральной гематоме показана

 а)        при остром течении

 б)        при нарастании компрессии мозга

 в)        при подостром течении

 г)        при грубой стволовой симптоматике

 д)        все верно, кроме в)

361.     Эпидуральная гематома может быть удалена

 а)        отсосом

 б)        ложечкой

 в)        ультразвуковым отсосом

 г)        всеми перечисленными методами

 д)        ни одним из способов

362.     Показаниями к вскрытию твердой мозговой оболочки  при эпидуральных гематомах являются

 а)        резкое напряжение твердой мозговой оболочки

 б)        подозрение на ушиб мозга

 в)        подозрение на субдуральную гематому

 г)        все перечисленное

363.     Показаниями к первичной пластике костей черепа  после удаления эпидуральной гематомы являются

 а)        отсутствие кровотечения

 б)        отсутствие напряжения твердой мозговой оболочки

 в)        локализация дефекта в парасагиттальной области

 г)        и в том, и в другом случае

 д)        ни в том, и ни в другом

364.     При удалении субдуральных гематом применяются

 а)        резекционная трепанация

 б)        костнопластическая трепанация

 в)        костнопластическая с резекцией чешуи височной кости

 г)        все перечисленные способы

365.     К особенностям удаления острых субдуральных гематом относится

 а)        удаление сгустков крови прилежащих в рану

 б)        удаление сгустков крови прилежащих в рану и детрита

 в)        удаление гематомы  с ревизией субарахноидального пространства и детрита

 г)        дренирование гематомы через трепанационное отверстие

 д)        все перечисленное

366.     К особенностям удаления хронических субдуральных гематом относится

 а)        удаление содержимого капсулы гематомы

 б)        удаление гематомы и капсулы прилежащей  к твердой мозговой оболочке

 в)        удаление гематомы с капсулой

 г)        все перечисленное

367.     К особенностям удаления гематомы с основания средней черепной ямки  относится

 а)        трепанация с резекцией чешуи височной кости до перехода  на основание черепа

 б)        обычная трепанация в теменно-височной области

 в)        наложение фрезевого отверстия парабазально

 г)        все перечисленное

368.     Показанием к удалению гематомы через фрезевое отверстие является

 а)        подострое течение

 б)        хроническое течение

 в)        выраженный синдром компрессии головного мозга

 г)        отсутствие компрессии головного мозга

 д)        показания отсутствуют

369.     К особенностям удаления двусторонних субдуральных гематом относятся

 а)        удаление гематом по очереди

 б)        вскрытие твердой мозговой оболочки производится одновременно

 в)        вскрытие твердой мозговой оболочки производится  после обнажения оболочки с другой стороны

 г)        все перечисленное правильно

 д)        все неверно

370.     Гемостаз при удалении субдуральных гематом осуществляется путем

 а)        тампонады с перекисью водорода

 б)        термокоагуляции

 в)        клипированием

 г)        прошиванием

 д)        всеми перечисленными методами

371.     Показаниями к декомпрессионной трепанации  при удалении субдуральных гематом являются

 а)        острое течение

 б)        грубая очаговая симптоматика

 в)        клиника выраженного отека мозга

 г)        выраженная общемозговая симптоматика

 д)        во всех перечисленных случаях

372.     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

373.     Одномоментный способ удаления внутримозговой гематомы  включает следующие этапы

 а)        трепанация

 б)        рассечение мозгового вещества

 в)        удаление гематомы

 г)        пункция гематомы через фрезевое отверстие

 д)        все правильно

374.     Двухмоментный способ удаления внутримозговой гематомы  включает следующие этапы

 а)        пункция гематомы через фрезевое отверстие

 б)        трепанация

 в)        рассечение мозгового вещества

 г)        удаление гематомы

 д)        верно б), в), г)

375.     Показаниями для декомпрессивной трепанации  при внутрижелудочковой гематоме служат

 а)        показания отсутствуют

 б)        вторичная гематома, сформировавшаяся из внутримозговой

 в)        первичностволовая симптоматика

 г)        грубое нарастание синдрома компрессии мозга

 д)        клиника выраженного отека мозга

376.     Костнопластическая трепанация при контузионных очагах  показана в случаях

 а)        грубой очаговой симптоматики

 б)        гипертензионного синдрома

 в)        нарастания синдрома компрессии головного мозга

 г)        стволовой симптоматики

 д)        грубой менингеальной симптоматики

377.     Субпиальная резекция мозгового вещества в области контузионного очага  показана в случаях

 а)        не показана вообще

 б)        гиперемии и отечности мозговой ткани

 в)        острого вспучивания мозга с выделением детрита

 г)        некротически измененной мозговой ткани

 д)        артериального спазма

378.     Декомпрессивная трепанация при контузионных очагах показана в случаях

 а)        грубой стволовой симптоматики

 б)        гипертензионного синдрома

 в)        нарастания синдрома компрессии головного мозга

 г)        острого вспучивания, отека мозга на операции

 д)        стволовой симптоматики

379.     Для пластики костного дефекта наиболее целесообразно использование

 а)        плейсиглаза

 б)        протакрила

 в)        гомокости

 г)        аутокости

 д)        лиофилизированной кости

380.     Показаниями к декомпрессивной трепанации  при удалении внутримозговой гематомы являются

 а)        острое течение

 б)        грубая очаговая симптоматика

 в)        выраженный отек мозга

 г)        выраженная общемозговая симптоматика

 д)        показана во всех случаях

381.     Внутрижелудочковая гематома может быть удалена

 а)        через канюлю

 б)        стереотаксическим методом

 в)        тотальным удалением

 г)        дренажом желудочковой системы

 д)        всеми перечисленными методами

382.     Оптимальным методом удаления внутрижелудочковой гематомы является

 а)        через канюлю

 б)        стереотаксический

 в)        тотальное удаление

 г)        дренаж желудочковой системы

 д)        без хирургической активности

383.     Для пластики дефекта твердой мозговой оболочки предпочтительнее

 а)        расслоение твердой мозговой оболочки

 б)        гомотрансплантат

 в)        широкая фасция бедра

 г)        гемостатическая губка

 д)        все перечисленное

384.     Хирургическое лечение травматического ограниченного церебрального  пахименингита включает следующие этапы

 а)        наложение фрезевого отверстия и вскрытие твердой мозговой оболочки

 б)        декомпрессивную трепанацию, вскрытие твердой мозговой оболочки,  дренаж

 в)        декомпрессивную трепанацию, вскрытие твердой мозговой оболочки,  удаление патологически измененных тканей, дренаж

 г)        костнопластическую трепанацию, вскрытие твердой мозговой оболочки,  удаление патологически измененных тканей, дренаж

 д)        все верно

385.     Хирургическое лечение гнойного травматического пахименингита  включает следующие этапы

 а)        наложение фрезевого отверстия и вскрытие твердой мозговой оболочки

 б)        декомпрессивную трепанацию, вскрытие твердой мозговой оболочки,  дренаж

 в)        декомпрессивную трепанацию, вскрытие твердой мозговой оболочки,  удаление патологически измененных тканей, дренаж

 г)        костнопластическую трепанацию, вскрытие твердой мозговой оболочки,  удаление патологически измененных тканей, дренаж

386.     Хирургическое лечение эпидурального абсцесса включает следующие этапы

 а)        трепанационное отверстие, дренаж

 б)        декомпрессивная трепанация, удаление гноя, дренаж

 в)        декомпрессивная трепанация, удаление гноя,  ревизия субарахноидального пространства, дренаж

 г)        все перечисленное

387.     Показанием к операции при травматических субарахноидальных кистах  является

 а)        очаговая симптоматика

 б)        менингеальная симптоматика

 в)        нарастание синдрома компрессии мозга

 г)        общемозговая симптоматика

388.     При травматических субарахноидальных кистах  применяются следующие методы

 а)        трепанационное отверстие

 б)        костнопластическая трепанация

 в)        резекционная трепанация

 г)        все перечисленные

 д)        все неверно

389.     Костнопластическая трепанация  при травматических субарахноидальных кистах показана

 а)        во всех случаях

 б)        при отсутствии сопутствующего отека-набухания мозга

 в)        при наличии сопутствующего отека-набухания мозга

 г)        при наличии стволовой симптоматика

 д)        при наличии грубой очаговой симптоматики

390.     Резекционная трепанация при травматических субарахноидальных кистах  показана

 а)        во всех случаях

 б)        при отсутствии сопутствующего отека-набухания мозга

 в)        при наличии сопутствующего отека-набухания мозга

 г)        при наличии стволовой симптоматики

 д)        при наличии грубой очаговой симптоматики

391.     При травматических субарахноидальных кистах  применяются следующие виды оперативного вмешательства

 а)        пункция кисты

 б)        опорожнение кисты с восстановлением субарахноидальных пространств

 в)        опорожнение кист с удалением оболочечно-мозгового рубца

 г)        все перечисленное

392.     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

393.     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 конвекситальной поверхности

 д)        в случае глубинного абсцесса

394.     Пункционный (по Спасокукоцкому-Бакулеву) метод лечения  абсцессов мозга показан

 а)        в стадии гнойно-воспалительного очагового энцефалита

 б)        в стадии формирования капсулы

 в)        в терминальной стадии

 г)        при поверхностном расположении абсцесса

 д)        при глубинном абсцессе

395.     Тотальное удаление абсцесса мозга (по Бурденко) показано

 а)        в стадии гнойно-воспалительного очагового энцефалита

 б)        в стадии сформированной капсулы

 в)        в терминальной стадии

 г)        при поверхностном расположении абсцесса

 д)        при глубинном абсцессе

396.     К открытым огнестрельным повреждениям позвоночника и спинного мозга  относят

 а)        сквозное проникающее ранение позвоночника

 б)        слепое проникающее ранение позвоночника

 в)        сквозное непроникающее ранение с полным нарушением проводимости  спинного мозга

 г)        слепое непроникающее ранение с полным нарушением проводимости  спинного мозга

 д)        верно а), б), в)

397.     При открытом огнестрельном ранении позвоночника и спинного мозга  ляминэктомия показана в случае

 а)        повреждения связочного аппарата (дисторзии, разрывы)

 б)        вывиха или подвывиха позвоночника

 в)        перелома тел позвонков

 г)        перелома заднего полукольца позвонков

 д)        наличия признаков компрессии мозга

398.     Ламинэктомия при открытых огнестрельных ранениях

 а)        не имеет особенностей

 б)        не допускает пользование респатором

 в)        разрешает для скелетирования дужек использовать ножницы

 г)        верно а)

 д)        верно в)

399.     Удаление костных отломков и инородных тел  при открытых повреждениях позвоночника

 а)        производится ламинотомными кусачками

 б)        производится ножницами

 в)        возможно только видимых глазом отломков

 г)        требует для уточнения локализации инородных тел  использовать повторную Р-графию на операционном столе

 д)        все перечисленное

400.     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

401.     К реконструктивным операциям на спинном мозге относятся

 а)        пластика спинного мозга

 б)        пластика спинного мозга с использованием аутотрансплантатов

 в)        пластика спинномозговых корешков

 г)        реиннервация мочевого пузыря

 д)        верно в) и г)

402.     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)

403.     Хирургическое лечение последствий повреждений позвоночника  и спинного мозга показано в случае

 а)        анатомического перерыва спинного мозга

 б)        признаки сдавления спинного мозга

 в)        стойкий болевой (корешковый) синдром

 г)        пргрессирующие нарушения трофики

 д)        верно б), в)

404.     К особенностям ламинэктомии при операции по поводу последствий  повреждений позвоночника и спинного мозга относятся

 а)        нет особенностей

 б)        иссечение грубого рубцового конгломерата  до твердой мозговой облолочки

 в)        доступ в пределах старой ламинэктомии

 г)        доступ с выделением 1-2 дужек  и выше или ниже места старой ламинэктомии

 д)        скелетирование остистых отростков куперовскими ножницами

405.     К особенностям менингомиелорадикулолиза при операции  по поводу последствий повреждений позвоночника и спинного мозга  относятся

 а)        без особенностей

 б)        радикулолиз выполняется тупым путем

 в)        радикулолиз выполняется острым путем

 г)        использование пуговчатого зонда, диссектора

 д)        использование микрохирургической техники

406.     Показаниями к резекции тел позвонков по Бурденко являются

 а)        переломо-вывих шейных позвонков

 б)        преломо-вывих XII грудного позвонка

 в)        переломо-вывих I-II поясничных позвонков

 г)        перелом дужки С1 позвонка

 д)        все верно

407.     Под термином "эпидурит" следует понимать

 а)        воспалительное изменение эпидуральной клетчатки  и твердой мозговой оболочки, приводящие к сдавлению спинного мозга

 б)        воспалительное изменение эпидуральной клетчатки

 в)        воспалительное изменение твердой мозговой оболочки

 г)        верно а)

 д)        верно б)

408.     Показанием к операциям при спинальном арахноидите  является нарастание

 а)        корешковых болей

 б)        проводниковых двигательных расстройств

 в)        проводниковых чувствительных расстройств

 г)        сегментарных расстройств

 д)        все верно

409.     Клинические признаки остеомиелита позвоночника,  требующего хирургического лечения, проявляются

 а)        в длительно незаживающих свищах с гнойным отделяемым

 б)        в повышением температуры гектического типа

 в)        в корешковых болях

 г)        в лейкоцитозе, повышении СОЭ

 д)        все верно

410.     Больному в восстановительном периоде после операции на позвоночнике  назначают

 а)        прозерин, галантамин

 б)        дибазол

 в)        озокерит, парафиновые и грязевые аппликации

 г)        лечебную физкультуру

 д)        все верно в комплексе

411.     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

412.     Противопоказаниями к раннему хирургическому лечению  при закрытых повреждениях позвоночника и спинного мозга являются

 а)        повреждение II и IV шейных сегментов  со значительными расстройствами дыхания

 б)        наличие травматического шока

 в)        комбинированные повреждения при тяжелом состоянии больного

 г)        быстрое развитие уросепсиса, сепсиса, пневмонии

 д)        все перечисленное

413.     К особенностям техники ламинэктомии  при закрытых повреждениях позвоночника и спинного мозга относятся

 а)        нет особенностей

 б)        резекция дужек суставных отростков

 в)        резекция дужек с захватом суставных отростков для лучшего обзора

 г)        разрез мягких тканей на уровне ламинэктомии

 д)        разрез мягких тканей на 1-2 остистых отростков выше  и ниже уровня ламинэктомии

414.     К особенностям техники удаления костных отломков и инородных тел  при закрытых повреждениях позвоночника и спинного мозга относятся

 а)        удаление ламинотомными кусачками

 б)        удаление ножницами

 в)        удалять только отломки, видимые глазом

 г)        для уточнения локализации инородных тел использовать  повторную Р-графию на операционном столе

 д)        все перечисленное

415.     Вскрытие твердой мозговой оболочки  при закрытых повреждениях позвоночника и спинного мозга показано

 а)        во всех случаях

 б)        при подозрении на интрадуральную компрессию спинного мозга

 в)        показано лишь при воспалительных процессах

 г)        правильно а) и в)

 д)        правильно б) и в)

416.     Основными этапами подхода к задней поверхности тел шейных позвонков  является

 а)        рассечение зубовидной связки

 б)        пересечение 1-2 корешков

 в)        рассечение передней поверхности твердой мозговой оболочки

 г)        доступ осуществляется эпидурально

 д)        правильно а) и в)

417.     Основными условиями для проведения открытой реклинации  и репозиции сломанных или вывихнутых шейных позвонков являются

 а)        ламинэктомия 2-3 дужек

 б)        скелетирование суставных отростков

 в)        вскрытие твердой мозговой оболочки с рассечением зубовидных связок

 г)        твердую мозговую оболочку не вскрывать

 д)        эндотрахеальный наркоз с миорелексантами

418.     К недостаткам заднего межостистого спондилодеза относятся

 а)        нередко подход оказывается несостоятельным

 б)        легко рассасывается трансплантат

 в)        требуется дополнительная иммобилизация

 г)        ограничивается подвижность шейного отдела

 д)        все перечисленное

419.     К особенностям ламинэктомии при переломо-вывихах  грудного и поясничного отдела позвоночника относятся

 а)        положение больного на животе

 б)        положение больного на боку

 в)        ламинэктомия двух соседних позвонков,  между телами которых наступил подвывих или вывих

 г)        ламинэктомия двух выше или ниже от места вывиха дужек

 д)        удаление суставных отростков

420.     Техника открытой репозиции позвонка включает

 а)        тягу за подмышечные впадины

 б)        тягу за нижние конечности

 в)        репозицию,  которая производится вручную путем давления на тело позвонка

 г)        использование мышечных релаксантов

 д)        ручная репозиция не производится

421.     К особенностям техники фиксации позвоночника трансплантатом  относится

 а)        можно не фиксировать

 б)        фиксировать обязательно

 в)        применяется костный гомотрансплантат

 г)        трансплантат фиксируется за два выше и нижележащих отростка

 д)        трансплантат фиксируется  за один выше и нижележащих остистых отростка

422.     Травматическое острое грыжевое выпячивание чаще наблюдается

 а)        на шейном уровне

 б)        на верхнегрудном уровне

 в)        на нижнегрудном уровне

 г)        на среднегрудном уровне

 д)        на поясничном уровне

423.     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

424.     При спинальных операциях применяется

 а)        местная анестезия

 б)        интратрахеальный наркоз

 в)        интратрахеальный наркоз с миорелаксантами

 г)        проводниковая анестезия

 д)        все перечисленное

425.     Удаление острых грыж межпозвонковых дисков производится

 а)        экстрадурально

 б)        трансдурально

 в)        с передним межтеловым спондилодезом

 г)        все правильно

426.     Интенсивная терапия в послеоперационном периоде включает

 а)        сердечные средства

 б)        переливание крови

 в)        внутриартериальное переливание крови

 г)        нейроплегические средства

 д)        все перечисленное

427.     К ранним осложнениям после спинальной операции относятся

 а)        нарушение функции тазовых органов

 б)        пневмония

 в)        сепсис

 г)        нарушение дыхания

 д)        неустойчивость гемодинамики

428.     Целью премедикации и вводного наркоза  при нейрохирургических операциях является

 а)        предупреждение повышения внутричерепного давления

 б)        увеличение жизненной емкости легких

 в)        предупреждение снижения внутричерепного давления

 г)        стабилизация гемодинамических показателей

 д)        обеспечение наилучших условий для неврологической диагностики  во время и в ранние сроки после операции

429.     К особенностям интубации трахеи при нейрохирургических операциях  относится

 а)        интубация трахеи не должна по длительности превышать 2 мин

 б)        интубация трахеи не должна по длительности превышать 5 мин

 в)        конец трубки располагается на середине расстояния  между голосовой щелью и бифуркацией трахеи

 г)        конец трубки должен располагаться ближе к голосовой щели

 д)        конец трубки должен располагаться ближе к бифуркации трахеи

430.     Основными требованиями к наркотическому веществу,  используемому для поддержания и окончания наркоза, является

 а)        позволяет легко управлять глубиной наркоза

 б)        не угнетать высшие центры регуляции функций

 в)        не увеличивать внутричерепное давление

 г)        этим требованиям отвечает одно наркотическое вещество

 д)        для достижения этих требований необходимо применять  комбинированный наркоз

431.     К основным факторам в выборе метода анестезии при нейротравме  относятся

 а)        специфика анестезии при нейрохирургическом вмешательстве

 б)        характер травмы центральной нервной системы

 в)        общие особенности анестезии в ургентной хирургии

 г)        наличие и выраженность сопутствующих повреждений

 д)        все перечисленное

432.     Общая реакция мозга на травму проявляется

 а)        в нарушении мозговой ликвородинамики

 б)        в нарушении мозговой гемодинамики

 в)        в нарушении регуляции нейро-эндокринно-гуморальных функций

 г)        в развитии отека-набухания мозга

 д)        в нарастающем повреждении мозга в зоне очага и на отдалении

433.     Основные синдромы поражения жизненно важных функций организма  в остром периоде касаются

 а)        центрального и периферического нарушения дыхания

 б)        нарушения сердечно-сосудистой деятельности

 в)        эндокринных нарушений

 г)        отека-набухания мозга

 д)        всего перечисленного

434.     К методам предупреждения и лечения отека головного мозга относятся

 а)        назначение осмотических диуретиков

 б)        назначение глюкокортикоидных гормонов

 в)        искусственная гипервентиляция

 г)        все перечисленное

 д)        только а) и в)

435.     Преимуществом искусственной вентиляции легких  при дыхательной недостаточности является

 а)        полноценная легочная вентиляция

 б)        исключение резких колебаний  внутричерепного ликворного и венозного давления

 в)        предупреждение возникновения гипоксии и гиперкапнии

 г)        возможность применения гипервентиляции

 д)        все перечисленное

436.     Признаками острой сердечно-сосудистой недостаточности являются

 а)        низкое артериальное давление и высокое венозное давление

 б)        одновременное падение артериального и венозного давлений

 в)        гипертонический синдром

437.     Потребности в парентеральном питании  при осложненной черепно-мозговой травме определяются

 а)        2000-3000 ккал/сутки

 б)        4000-5000 ккал/сутки

 в)        5000-8000 ккал/сутки

 г)        9000-10000 ккал/сутки

 д)        11000-13000 ккал/сутки

438.     Лечение инфекционных осложнений включает

 а)        применение антибактериальных препаратов

 б)        введение препаратов путем,  обеспечивающим наибольшую его концентрацию в зоне поражения

 в)        использование препаратов с минимальными побочными эффектами

 г)        дооперационная иммунизация стафилококковым анатоксином

 д)        все перечисленное

439.     Сущность дегенеративно-дистрофических процессов  в межпозвонковом диске включает все перечисленное, кроме

 а)        обезвоживания диска

 б)        коллабирования диска

 в)        фрагментации диска

 г)        растрескивания внутренних слоев диска

440.     Нарушение фиксационной способности диска  заключается во всем перечисленном, исключая

 а)        сближение тел позвонков

 б)        смещение фасеток

 в)        вторичные изменения в телах позвонков

 г)        фрагментацию диска

441.     Полный разрыв диска характеризуется

 а)        обезвоживанием диска

 б)        появлением трещин в наружных отделах фиброзного кольца

 в)        потерей эластичности и истончением фиброзного кольца

 г)        появлением трещин во внутренних,  а затем наружных отделах фиброзного кольца

 д)        правильно б) и в)

442.     Рефлекторно-болевые проявления при грыжах межпозвонковых дисков  включают

 а)        острые боли - прострелы при неловких движениях

 б)        тупые боли при нагрузке

 в)        анталгическую позу

 г)        боль в области поясницы

 д)        правильно а) и в)

443.     Компрессионные проявления грыжи диска  проявляются всем перечисленным, кроме

 а)        острой задержки мочи

 б)        пареза стоп

 в)        тазовых расстройств

 г)        нижнего вялого парапареза

 д)        все верно

444.     Часто протекают бессимптомно

 а)        передние грыжи межпозвонкового диска

 б)        задние и задне-боковые грыжи

 в)        центральные проляпсы (грыжи Шморля)

 г)        боковые грыжи

 д)        задне-боковые грыжи

445.     Типичным клиническим проявлением шейного остеохондроза является

 а)        боль, тетраплегия, тетрапарез

 б)        проводниковые расстройства чувствительности, нарушение трофики

 в)        боль в шее и руке с повышением карпо-радиального рефлекса

 г)        тетраплегия вялая в руках, спастическая в ногах, нарушение трофики

 д)        все перечисленное

446.     К рефлекторно-болевым синдромам шейного остеохондроза относятся

 а)        шейно-плечевые боли

 б)        нейродистрофические нарушения

 в)        задний шейный симпатический синдром

 г)        кардиальный синдром

 д)        все перечисленное

447.     Клиническая картина шейной миелопатии включает

 а)        затруднения при ходьбе

 б)        слабость в руках

 в)        спастичность, слабость в ногах

 г)        атрофию мышц рук, чувствительные и болевые синдромы

 д)        все перечисленное

448.     При корешковом компрессионном синдроме имеют место

 а)        жгучие, тянущие боли в зоне иннервации соответствующего корешка

 б)        боли беспокоят в основном ночью и в состоянии покоя

 в)        парестезии, гиперестезии, снижение сухожильных рефлексов

 г)        повышение рефлексов на ногах

 д)        правильно б) и г)

449.     При синдроме позвоночной артерии имеют место

 а)        головные боли в области лба с тошнотой

 б)        приступы потери сознания  с тоническими судорогами в руках при повороте головы

 в)        головные боли, фотопсии

 г)        боли в области шеи, нарушения зрения, спонтанный нистагм

 д)        правильно в) и г)

450.     При остеохондрозе грудного отдела позвоночника не могут возникать

 а)        боли в руках

 б)        снижение рефлексов с рук

 в)        боли в сердце

 г)        повышение тонуса нижних конечностей

 д)        все перечисленное

451.     При поражении заднего отдела межпозвонкового диска встречаются

 а)        грыжа Шморля

 б)        задне-боковая и задняя грыжи

 в)        передняя грыжа

 г)        боковая грыжа

 д)        правильно а) и г)

452.     При передней грыже  межпозвонкового диска поясничного отдела позвоночника имеют место

 а)        парестезии в нижних конечностях

 б)        парезы нижних конечностей

 в)        повышение коленных рефлексов

 г)        снижение тонуса мышц ног

 д)        бессимптомное течение

453.     При поясничном остеохондрозе в начальном периоде заболевания  встречаются все перечисленные типы болей, кроме

 а)        острых болей в пояснице

 б)        диффузных болей в спине

 в)        тупых болей в пояснице

 г)        ноющих болей в спине

454.     При поясничном остеохондрозе в хронической стадии заболевания  характерны все перечисленные боли, кроме

 а)        острых болей в пояснице

 б)        диффузных болей в пояснице

 в)        тупых болей в пояснице

 г)        ноющих болей в пояснице

455.     Симптомы компрессии нервно-сосудистых образований  при поясничном остеохондрозе выражаются

 а)        нарушениями чувствительности в конечностях

 б)        трофическими расстройствами

 в)        вазомоторными расстройствами

 г)        двигательными нарушениями

 д)        всем перечисленным

456.     В развитии остеохондроза позвоночника играют роль

 а)        постоянная физическая нагрузка

 б)        физическая нагрузка, превышающая индивидуальные возможности

 в)        постоянная физическая нагрузка  на фоне гормональных и обменных нарушений

 г)        физическая нагрузка  при инфекционных и аллергических процессах в позвоночнике

 д)        правильно в) и г)

457.     Признаки дегенерации межпозвонковых дисков  чаще всего возникают в возрасте

 а)        10 лет

 б)        20 лет

 в)        30 лет

 г)        40 лет

 д)        в любом возрасте

458.     Причинами дегенеративно-дистрофических процессов в пульпозном ядре  являются все перечисленные, кроме

 а)        обезвоживания диска

 б)        статических и динамических нагрузок на позвоночник

 в)        микротравм

 г)        макротравм

459.     Причинами дистрофии фиброзного кольца являются

 а)        потеря эластичности и истончение его

 б)        появление трещин в наружных отделах фиброзного кольца

 в)        появление трещин во внутренних,  а затем наружных отделах фиброзного кольца

 г)        нарушение метаболизма и механических свойств диска

 д)        правильно а) и в)

460.     К этиологическим факторам остеохондроза позвоночника относятся

 а)        нарушение обмена веществ

 б)        аутоиммунные процессы

 в)        микротравма

 г)        травмы позвоночника

 д)        все перечисленное

461.     При микрохирургическом удалении грыжи межпозвонкового диска  предпочтительное положение больного на операционном столе

 а)        на боку

 б)        на животе

 в)        модифицированное коленно-локтевое положение

 г)        на животе с валиками под подвздошными костями

 д)        правильно в) и г)

462.     Использовать микроскоп при удалении грыж межпозвонкового диска  целесообразно с фокусным расстоянием

 а)        200 мм

 б)        250 мм

 в)        300 мм

 г)        350 мм

 д)        400 мм

463.     Для удаления грыжи межпозвонкового диска наименее травматичны

 а)        ламинэктомия

 б)        гемиламинэктомия

 в)        интраламинэктомия

 г)        передний доступ

 д)        правильно а) и б)

464.     Причинами компрессии позвоночной артерии при остеохондрозе  могут быть все перечисленное, кроме

 а)        гипертрофии передней лестничной мышцы

 б)        остеофитов в области унковертебрального сочленения

 в)        патологии поперечных отростков

 г)        грыжи межпозвонкового диска

 д)        все неверно

465.     При операции удаления унковертебрального остеофита,  сдавливающего позвоночную артерию, оптимальным является

 а)        задне-боковой доступ

 б)        паравертебральный доступ

 в)        поперечный односторонний разрез

 г)        разрез вдоль переднего края грудино-ключично-сосковой мышцы

 д)        все верно

466.     Наименее травматично удаление унковертебрального остеофита с помощью

 а)        долота

 б)        микрокусачек

 в)        ультразвукового долота

 г)        микродрели

 д)        все верно

**ответы - Тема:  7. Травма центральной и периферической нервной системы**

001-Б

002-Д

003-А

004-Д

005-А

006-Б

007-Д

008-Б

009-Б

010-А

011-В

012-Д

013-В

014-А

015-А

016-Д

017-Д

018-Д

019-А

020-Б

021-А

022-Д

023-А

024-Б

025-А

026-А

027-В

028-В

029-А

030-А

031-Б

032-Г

033-Д

034-Д

035-Д

036-А

037-Б

038-Д

039-Д

040-В

041-А

042-В

043-Б

044-В

045-Б

046-Г

047-Д

048-А

049-А

050-Г

051-Г

052-В

053-А

054-Д

055-Д

056-Б

057-Д

058-Д

059-Д

060-В

061-Г

062-Б

063-Б

064-Б

065-Б

066-А

067-Б

068-Д

069-Д

070-Д

071-Б

072-В

073-Д

074-А

075-Б

076-Г

077-Д

078-Д

079-Б

080-А

081-Б

082-В

083-Б

084-Г

085-А

086-А

087-Б

088-В

089-Д

090-В

091-В

092-Г

093-А

094-А

095-А

096-Д

097-Д

098-Б

099-Г

100-Б

101-А

102-Б

103-Б

104-Д

105-Д

106-Д

107-Д

108-Д

109-В

110-Д

111-В

112-Д

113-Б

114-А

115-Б

116-А

117-А

118-В

119-В

120-Б

121-Д

122-Б

123-Д

124-В

125-Д

126-Д

127-Г

128-А

129-Б

130-А

131-В

132-Г

133-Д

134-В

135-Г

136-В

137-А

138-В

139-В

140-Д

141-А

142-Д

143-А

144-Б

145-Б

146-Б

147-Б

148-А

149-А

150-Б

151-Д

152-Д

153-Б

154-Б

155-Д

156-Г

157-Д

158-А

159-Д

160-Д

161-Д

162-Д

163-Г

164-Д

165-Д

166-В

167-Д

168-Г

169-Д

170-Д

171-Д

172-В

173-В

174-В

175-Д

176-Г

177-Д

178-Б

179-В

180-В

181-А

182-В

183-Д

184-Д

185-Б

186-Б

187-Д

188-А

189-В

190-Г

191-Д

192-Д

193-Д

194-Д

195-Д

196-Д

197-Д

198-Д

199-В

200-В

201-Б

202-В

203-Д

204-Б

205-Д

206-Д

207-Д

208-А

209-Б

210-А

211-Б

212-Г

213-Д

214-Д

215-Б

216-В

217-Б

218-Б

219-Д

220-Д

221-Д

222-А

223-А

224-Д

225-Д

226-Г

227-В

228-Д

229-Д

230-Д

231-Г

232-Д

233-Д

234-Г

235-Г

236-Д

237-Б

238-Г

240-Б

241-Д

242-Б

243-Д

244-Д

245-А

246-А

247-Б

248-Д

249-В

250-Д

251-Д

252-Д

253-Г

254-Г

255-Д

256-Г

257-Д

258-Д

259-Д

260-Б

261-Б

262-Б

263-В

264-А

265-Д

266-А

267-Д

268-В

269-А

270-Д

271-Д

272-А

273-Д

274-Б

275-Д

276-Д

277-Б

278-А

279-В

280-Б

281-Б

282-В

283-Г

284-Д

285-Д

286-Д

287-Д

288-В

289-Д

290-Д

291-В

292-Д

293-Г

294-В

295-Д

296-В

297-Д

298-Д

299-Б

300-Д

301-В

302-В

303-Д

304-Б

305-Г

306-Д

307-В

308-В

309-Д

310-А

311-В

312-Д

313-Б

314-Б

315-Б

316-Д

317-Д

318-Д

319-В

320-В

321-А

322-Г

323-Д

324-Б

325-В

326-А

327-Б

328-Г

329-Б

330-Д

331-Г

332-Г

333-В

334-Д

335-Д

336-Д

337-Д

338-В

339-В

340-Д

341-А

342-А

343-Д

344-Д

345-Г

346-Г

347-Б

348-Г

349-А

350-Д

351-Д

352-Д

353-А

354-Б

355-В

356-В

357-Г

358-Д

359-Д

360-Д

361-Г

362-В

363-Б

364-Б

365-Д

366-В

367-А

368-Д

369-В

370-В

371-В

372-Г

373-Г

374-Д

375-Б

376-Г

377-Г

378-Г

379-Г

380-В

381-Д

382-Г

383-Б

384-Г

385-В

386-В

387-Б

388-Б

389-Б

390-В

391-В

392-А

393-А

394-Д

395-Б

396-Д

397-Д

398-Б

399-Д

400-А

401-Д

402-Г

403-Д

404-Г

405-Д

406-Б

407-Г

408-Д

409-Д

410-Д

411-Д

412-Д

413-Б

414-Д

415-Б

416-Д

417-Д

418-Д

419-В

420-В

421-Г

422-Д

423-Д

424-В

425-А

426-Д

427-А

428-Г

429-А

430-А

431-Д

432-Г

433-Д

434-Б

435-Д

436-А

437-В

438-Д

439-Г

440-Г

441-Г

442-Д

443-Г

444-А

445-В

446-Д

447-Д

448-А

449-Д

450-В

451-Б

452-Д

453-А

454-А

455-Д

456-Д

457-В

458-А

459-Г

460-Д

461-Д

462-Г

463-В

464-В

465-В

466-В