

Тесты по циклу:
Нейрохирургия.

1. Преимуществами непрерывного шва сосуда "конец в конец" являются
 - 1 не вызывает сужение сосуда в месте шва
 - 2 накладывается быстрее, чем узловым швом
 - 3 техника непрерывного шва проще
 - 4 позволяет сшивать более тонкие сосуды
2. При аневризмах передней соединительной артерии предпочтительным является
 - 1 односторонний лобный доступ
 - 2 двусторонний субфронтальный доступ
 - 3 лобно-височно-базальный доступ
3. При болевых синдромах, вызванных преганглионарным поражением плечевого сплетения, операция выполняется
 - 1 на первичных стволах плечевого сплетения
 - 2 на вторичных стволах плечевого сплетения
 - 3 на заднебоковых входных зонах спинного мозга
 - 4 на симпатической нервной системе
4. Для поражения зрительного тракта следует считать патогномичным
 - 1 битемпоральную гемианопсию
 - 2 биназальную гемианопсию
 - 3 гомонимную гемианопсию
 - 4 контралатеральную амблиопию
5. Синдром Фостер-Кеннеди выражается
 - 1 ипсилатеральной очагой поражения первичной атрофией зрительного нерва
 - 2 ипсилатеральной очагой поражения вторичной атрофией зрительного нерва
 - 3 контралатеральной очагой поражения застоем диска зрительного нерва и ипсилатеральной очагой поражения первичной атрофией зрительного нерва
 - 4 контралатеральной очагой поражения первичной атрофией зрительного нерва
6. Синдром верхней глазничной щели является симптомом поражения
 - 1 глазодвигательных нервов
 - 2 хиазмы
 - 3 зрительного нерва
 - 4 1 ветви тройничного нерва
7. При поражении слухового нерва в мостомозжечковом углу возникают
 - 1 ипсилатеральная глухота
 - 2 отсутствие реакции на калорическую пробу
 - 3 горизонтальный нистагм
 - 4 гипогейзия передних 2/3 языка
8. Основной симптомокомплекс бульбарного паралича складывается
 - 1 из дисфагии
 - 2 из дизартрии
 - 3 из дисфонии
 - 4 из гиперсаливации
9. Синдром Парино не включает в себя
 - 1 вертикальный нистагм
 - 2 вертикальный парез взора
 - 3 горизонтальный парез взора
 - 4 выпадение прямой реакции зрачков на свет
10. Психопатологический синдром при поражении конвексиальных отделов лобной доли включает
 - 1 аспонтанность
 - 2 эйфорическое слабоумие
 - 3 психомоторные автоматизмы
 - 4 эмоциональные автоматизмы
11. Выпадение вкуса на передних 2/3 языка - это
 - 1 общемозговой признак
 - 2 очаговый признак

- 3 симптом поражения VII нерва
- 4 очаговый симптом при невриномах VIII нерва

12. В структуре височных эпилептических припадков преобладают
 - 1 болевая аура
 - 2 висцеро-вегетативная аура
 - 3 обонятельная аура
 - 4 вкусовая аура
13. Синдром двигательных нарушений при поражении спинного мозга на уровне шейного утолщения включает
 - 1 нижний вялый парализ
 - 2 нижний спастический парализ
 - 3 верхний вялый парализ
 - 4 верхний смешанный парализ
14. Наибольшее соответствие сегментов спинного мозга позвонками отмечается на уровне
 - 1 шейном
 - 2 верхнегрудном
 - 3 нижнегрудном
 - 4 поясничном
15. К опухолям менингососудистого ряда относятся
 - 1 нейрофиброма
 - 2 астроцитомы
 - 3 менингиома
 - 4 глиома
16. Основными патоморфологическими признаками височно-тенториального вклинения являются
 - 1 деформация ствола
 - 2 истончение мозжечкового намета
 - 3 кровоизлияние в ствол мозга
 - 4 сглаженность поверхности ствола мозга
17. Основными структурными слоями кавернозного синуса являются
 - 1 арахноидальная оболочка
 - 2 эндотелий
 - 3 соединительнотканная оболочка
 - 4 наружный листок твердой мозговой оболочки
18. В патологоанатомическое понятие диффузно-аксонального повреждения мозга (ДАП) относятся
 - 1 гипотензия
 - 2 разрыв в области перехода ствола мозга в спинной мозг
 - 3 ушиб лобной доли
 - 4 разрывы аксонов
19. Внутрочерепная гипертензия обусловлена
 - 1 гиперсекрецией ликвора
 - 2 набуханием мозга
 - 3 гипоксией
 - 4 нарушением ликвороциркуляции
20. Основными видами нарушений мозгового кровообращения при дислокации мозга являются
 - 1 субдуральные кровоизлияния
 - 2 нарушение общего кровообращения
 - 3 кровоизлияния в ствол мозга
 - 4 ишемия ствола мозга
21. Иннервация твердой мозговой оболочки осуществляется ветвями
 - 1 тройничного, блуждающего и языкоглоточного нервов
 - 2 тройничного, лицевого и подъязычного нервов
 - 3 лицевого, добавочного и блуждающего нервов
22. К участкам скопления серого вещества в головном мозге относятся
 - 1 хвостатое ядро
 - 2 чечевидное ядро
 - 3 ограда
 - 4 ядро миндалины

23. Проводники чувствительности туловища и конечностей не располагаются
- 1 в задних столбах
 - 2 в боковых столбах
 - 3 в передних столбах
 - 4 в медиальной петле
24. Двигательное ядро тройничного нерва расположено
- 1 в основании ножек мозга
 - 2 в середине моста
 - 3 в продолговатом мозге
 - 4 в покрышке моста
25. Задний продольный пучок связан с ядрами
- 1 II пары черепно-мозговых нервов
 - 2 III пары черепно-мозговых нервов
 - 3 IV пары черепно-мозговых нервов
 - 4 V пары черепно-мозговых нервов
26. Спинной мозг на своем протяжении имеет
- 1 одно утолщение
 - 2 два утолщения
 - 3 три утолщения
 - 4 четыре утолщения
27. Верхний сагиттальный синус
- 1 располагается в верхней части межполушарной щели
 - 2 располагается в нижней части межполушарной щели
 - 3 принимает кровь из вен конвекситальной поверхности головного мозга
 - 4 принимает кровь из внутренних вен головного мозга
28. Через кавернозный синус проходят
- 1 III, IV, VI пара черепно-мозговых нервов
 - 2 внутренняя сонная артерия
 - 3 нервы мостомозжечкового угла
29. К поверхностным венам головного мозга относятся
- 1 вена Лаббэ
 - 2 вена Розенталя
 - 3 вена Галена и вена Дэнди
 - 4 вена Троляра
30. При доступе к опухолям передних отделов бокового желудочка наиболее предпочтительным разрезом коры головного мозга следует считать
- 1 разрез в премоторной зоне
 - 2 разрез в моторной зоне
 - 3 доступ по межполушарной щели
 - 4 разрез по гребню второй лобной извилины в зоне полей 8-9 на протяжении 3-4 см, параллельно верхнему сагиттальному синусу
31. Основными клиническими признаками поражения III нерва являются
- 1 атрофия мышц орбиты
 - 2 расширение зрачка
 - 3 опущение века
 - 4 наружное косоглазие
32. Первичная атрофия диска зрительного нерва характеризуется
- 1 обесцвеченностью диска
 - 2 отсутствием фотореакции
 - 3 крайне низкой остротой зрения
 - 4 энофтальмом
33. К симптомам поражения парацентральной дольки относится
- 1 нарушение движений в руке
 - 2 нарушение движений в нижних конечностях
 - 3 нарушение тазовых функций
 - 4 моторная афазия
34. Головные боли при субарахноидальном кровоизлиянии носят характер

- 1 гипертензионных
- 2 менингеальных
- 3 спонтанных
- 4 гипертензионных с рвотой

35. В синдром "осложненные застойные диски" входят

- 1 полная атрофия
- 2 отек дисков с побледнением
- 3 отек дисков с кровоизлияниями по периферии диска
- 4 наличие нарушений полей зрения

36. Слуховые галлюцинации имеют топическое значение

- 1 в случаях психических нарушений
- 2 в случаях поражений правой лобной доли
- 3 в случаях поражения отделов височной доли
- 4 в комплексе других признаков

37. Признаками менингиом на ангиограммах являются

- 1 появление сосудистой патологической сети в ранней артериальной фазе
- 2 гипертрофия ветвей оболочечных артерий
- 3 задержка контрастного вещества
- 4 смещение венозного угла

38. Гиперостоз верхней грани пирамидки височной кости указывает

- 1 на менингиому мосто-мозжечкового угла
- 2 на опухоль червя мозжечка
- 3 на опухоль височной кости
- 4 на опухоль основания черепа

39. При переломовывихе в случае травмы позвоночника спондилограмма выявляет

- 1 снижение высоты тела одного позвонка
- 2 травматический сколиоз
- 3 наличие костных отломков

40. При внутричерепной гипертензии давление спинномозговой жидкости

- 1 повышается на 20 мм водного столба
- 2 повышается на 40 мм водного столба
- 3 повышается на 100 мм водного столба
- 4 остается неизменным

41. Синдром аспонтанности включает в себя

- 1 слабоумие
- 2 депрессию
- 3 отсутствие побуждений и безразличие к окружающему
- 4 все перечисленное

42. Эпилептические припадки при поражении височной доли характеризуются всем перечисленным, кроме

- 1 фокальных судорог в конечностях
- 2 пароксизмальности
- 3 наличия ауры
- 4 сноподобных состояний

43. Дислокационный синдром при опухолях височной доли характеризуется

- 1 нарушением зрачковых реакций
- 2 нарушением сердечной деятельности
- 3 синдромом Парино
- 4 всем перечисленным

44. При менингиомах ольфакторной ямки возможны все перечисленные стволовые симптомы, кроме

- 1 снижения корнеальных рефлексов
- 2 спонтанного вертикального нистагма
- 3 спонтанного горизонтального нистагма
- 4 оживления сухожильных рефлексов

45. Менингиомы большого крыла основной кости

- 1 преимущественно доброкачественные
- 2 преимущественно злокачественные
- 3 развиваются прогредиентно

4 проявляются инсультобразно

46. При менингиомах передней 1/3 верхнего продольного синуса и серповидного отростка эпилептический синдром характеризуется
 - 1 первично генерализованными приступами
 - 2 абсансами
 - 3 абсансами
 - 4 всем перечисленным
47. Поражение XII нерва при опухолях мостомозжечкового угла выражается всем перечисленным, кроме
 - 1 поперхивания при еде
 - 2 гиперсаливации
 - 3 атрофии 1/2 языка
 - 4 снижения глоточного рефлекса
48. Краниофарингиомы развиваются
 - 1 из нейрогипофиза
 - 2 из дна III желудочка
 - 3 из бугорка турецкого седла
 - 4 из кармана Ратке
49. Наиболее частыми симптомами, возникающими у больных с опухолями гипофиза, являются
 - 1 акромегалия, головная боль
 - 2 головная боль, нарушения зрения, акромегалия, слабость
 - 3 акромегалия, нарушения зрения, сахарный диабет, аменорея
 - 4 аменорея или импотенция
50. Изменения глазного дна при опухолях гипофиза характеризуются
 - 1 застойными сосками зрительных нервов
 - 2 простой атрофией зрительных нервов
 - 3 вторичной атрофией зрительных нервов
 - 4 одно- или двусторонней простой атрофией зрительных нервов
51. Техника срединного подхода при хирургическом лечении опухоли мозжечка и IV желудочка предусматривает
 - 1 разрез по Дэнди
 - 2 разрез по Кушингу
 - 3 разрез по Нафцигер-Тауну
 - 4 разрез по Егорову Б.Г.
52. К осложнениям при удалении опухолей хиазмально-селлярной области относятся
 - 1 дизэнцефальная недостаточность
 - 2 гипертермия
 - 3 ДВС-синдром
 - 4 водно-электролитные нарушения
53. Дифференцировать опухоли III желудочка следует
 - 1 с краниофарингиомой
 - 2 с опухолью височной доли
 - 3 с арахноидитом
 - 4 с опухолью задней черепной ямки
54. К основным признакам, характеризующим мешотчатые аневризмы супраклиноидной части внутренней сонной артерии, относятся все перечисленные, кроме
 - 1 шаткости походки
 - 2 экзофтальма
 - 3 битемпоральной гемианопсии
 - 4 концентрического сужения полей зрения
55. Возможны ли мозжечковые расстройства при разрыве артериальных аневризм вертебробазилярного бассейна
 - 1 да
 - 2 нет
 - 3 только при прорыве крови в мозжечок
 - 4 только при массивном субарахноидальном кровоизлиянии
56. Острый период при разрыве артериальных аневризм - это период
 - 1 первых часов
 - 2 первых 7 дней

- 3 8-12 дней
- 4 все ответы правильные

57. К возможным признакам артерио-венозных аневризм в догеморрагическом периоде относятся
- 1 краниостеноз
 - 2 гидроцефалия
 - 3 мигреноподобного характера головные боли
 - 4 эпилептические припадки
58. В сосудистую систему шунтирования при каротидно-кавернозных соустьях не входит
- 1 кавернозный синус
 - 2 переднемозговая артерия
 - 3 внутренинная сонная артерия
 - 4 глазничная вена
59. Противопоказанием для операции при разрыве артериальной аневризмы является
- 1 состояние по шкале Ханта-Хесса-2
 - 2 состояние по шкале Ханта-Хесса-4
 - 3 внутримозговая гематома
 - 4 прорыв крови в желудочки
60. Сроками оперативных вмешательств при артериальных аневризмах являются
- 1 только после исключения противопоказаний
 - 2 в первые 15 дней
 - 3 в холодном периоде
 - 4 спустя год
61. Для поражения спинного мозга в нижнешейном отделе характерны
- 1 оживление сгибательно-локтевого рефлекса
 - 2 оживление разгибательно-локтевого рефлекса
 - 3 оживление брюшных рефлексов
 - 4 оживление коленных рефлексов
62. В симптомокомплекс повреждения грудного отдела спинного мозга не входит
- 1 центральная нижняя параплегия
 - 2 периферическая нижняя параплегия
 - 3 защитные рефлексy
 - 4 тазовые расстройства
63. В симптомокомплекс повреждения конуса спинного мозга входит все перечисленное, кроме
- 1 умеренных болей, отсутствия Ахилловых и подошвенных рефлексов
 - 2 задержки мочи
 - 3 недержания мочи
 - 4 оживление Ахилловых и подошвенных рефлексов
64. К симптомам ушиба спинного мозга не относятся
- 1 параличи, парезы, протекающие с гипотонией мускулатуры
 - 2 расстройства чувствительности и нарушение функции тазовых органов
 - 3 белок в ликворе, нарушение ликвородинамики
 - 4 оболочечные симптомы
65. К основным принципам лечения эпилепсии следует отнести
- 1 раннее начало
 - 2 комплексность
 - 3 непрерывность
 - 4 длительность
66. Расчет эквивалентных доз антиконвульсантов производится в отношении "эталонной дозы"
- 1 финлепсина
 - 2 дифенина
 - 3 гексамидина
 - 4 фенотарбитала
67. наиболее частой причиной эписиндрома является
- 1 опухоли головного мозга
 - 2 последствия травмы головного мозга
 - 3 сосудистые мальформации головного мозга
 - 4 острая черепно-мозговая травма

68. Современными принципами лечения эпилептического синдрома следует считать
- 1 полипрагмазию
 - 2 монопрагмазию
 - 3 частое дробное назначение антиконвульсантов в течение суток
 - 4 назначение антиконвульсантов 1-3 раза в день
69. В группу карбамазепинов входят
- 1 тегретол
 - 2 триметин
 - 3 суксилеп
 - 4 гексамидин
70. При сочетании эпилептического синдрома с гипертензионным целесообразно назначение
- 1 лазика
 - 2 диакарба
 - 3 глицертна
 - 4 любого из перечисленных средств
71. К методам профилактики ангиоспазма во время оперативного вмешательства относятся
- 1 бережное отношение к арахноидальной оболочке
 - 2 внутривенное введение лазикса
 - 3 внутривенное введение папаверина
 - 4 внутривенное введение вазопрессоров
72. Моделирование шейки аневризмы необходимо в случаях
- 1 если она широкая
 - 2 ее повреждения
 - 3 ее отсутствия
 - 4 если шейка аневризмы спаяна с важной артерией
73. Оптимальными сроками эндоваскулярного вмешательства при каротидно-кавернозном соустье(ККС) являются
- 1 после года
 - 2 в течение месяца
 - 3 в ближайшие 10 дней
 - 4 спустя 3 месяца после травмы
74. Основной операцией при каротидно-кавернозном соустье(ККС) является
- 1 перевязка сонной артерии на шее
 - 2 вскрытие сонной артерии на шее
 - 3 введение фиксированного мышечного эмбола
 - 4 эндовазальная эмболизация и тромбирование ячеек кавернозного синуса
75. Под открытой черепно-мозговой травмой следует понимать
- 1 любое повреждение мягких тканей головы
 - 2 рану с повреждением апоневроза
 - 3 ссадину мягких тканей головы
 - 4 скальпированную рану
76. Под ушибом мозга следует понимать
- 1 утрату сознания более часа
 - 2 утрату сознания на несколько секунд
 - 3 наличие субарахноидального кровоизлияния
 - 4 наличие перелома костей черепа
77. Ушиб головного мозга средней тяжести, как правило, не сопровождается
- 1 утратой сознания более часа
 - 2 утратой сознания на несколько суток
 - 3 субарахноидальным кровоизлиянием
 - 4 четкой очаговой симптоматикой
78. Сдавление головного мозга характеризуется
- 1 утратой сознания с момента травмы
 - 2 утратой сознания после светлого промежутка
 - 3 первичной стволовой симптоматикой
 - 4 нарастанием стволовой симптоматикой
79. Под ретроградной амнезией следует понимать

- 1 амнезию на короткий период времени после травмы
- 2 амнезию на короткий период времени до травмы
- 3 амнезию на короткий период до и после травмы
- 4 амнезия периода травмы

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

- 1 первичная стволовая симптоматика
- 2 парез взора вверх
- 3 двусторонние патологические знаки
- 4 множественный нистагм

81. Мезэнцефальная симптоматика при тяжелом ушибе головного мозга проявляется

- 1 симптомом Гертвиг-Мажанди
- 2 парезом взора вверх
- 3 двусторонними патологическими знаками
- 4 спонтанным нистагмом

82. Перелом свода, переходящий на основание черепа, характеризуется

- 1 линейным контуром перелома
- 2 линейным контуром перелома, окончание которого переходит на основание черепа
- 3 несколькими линиями перелома, исходящими из одной точки
- 4 всем перечисленным

83. Травматическая назоликворея характеризуется

- 1 кровотечением из носа
- 2 истечением из носа прозрачной жидкости
- 3 истечением из носа кровяной жидкости
- 4 все перечисленное

84. Симптомами продольных трещин пирамид являются

- 1 глухота на одно ухо со стороны травмы
- 2 головокружение
- 3 периферический парез лицевого нерва на стороне травмы
- 4 ушная ликворея

85. К клиническим проявлениям перелома основания черепа относятся

- 1 гемипарез
- 2 ликворея
- 3 головная боль оболочечного характера
- 4 атаксические расстройства

86. Для эпидуральной гематомы характерна

- 1 утрата сознания после травмы без светлого промежутка
- 2 утрата сознания через определенное время после травмы
- 3 утрата сознания, светлый промежуток, после чего повторная утрата сознания
- 4 утрата сознания отсутствует

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

- 1 центральный парез лицевого нерва
- 2 парез в контралатеральной руке
- 3 гемипарез
- 4 расширение зрачка

88. Для эпидуральных гематом характерны следующие симптомы вклинения

- 1 бульварные расстройства
- 2 парез взора вверх
- 3 симптом Гертвиг-Мажанди
- 4 все перечисленное

89. Для субдуральных гематом характерны следующие полушарные симптомы

- 1 монопарез
- 2 гемипарез
- 3 гемигипестезия
- 4 гомонимная гемианопсия

90. Оперативное лечение при ОНМК по геморрагическому типу проводится

- 1 гематома ЗЧЯ 35 мл.
- 2 гематома подкорковых отделов с прорывом в желудочки
- 3 латеральная полушарная гематома 50мл.

4 при глубокой коме

91. Клиника прорыва гематомы в желудочки мозга характеризуется
- 1 кома-сопором
 - 2 гипертермией
 - 3 горметонией
 - 4 тетрапарезом
92. Спонтанная назоликворея проявляется
- 1 кровотечением из носа
 - 2 истечением из носа прозрачной жидкости
 - 3 истечением из носа кровяной жидкости
 - 4 кровоподтеками в области верхних век
93. Скрытая ликворея убедительно выявляется
- 1 радиоизотопной диагностикой
 - 2 при осмотре отоневролога
 - 3 рентгенографией основания черепа
 - 4 томографией основания черепа
94. Особенности клинической картины черепно-мозговой травмы на фоне алкогольной интоксикации связаны с тем, что
- 1 алкоголь нивелирует клинические проявления
 - 2 алкоголь усугубляет клинические проявления
 - 3 алкоголь не влияет на течение черепно-мозговой травмы
 - 4 все перечисленное
95. Содержание алкоголя в клинко-диагностических целях определяется
- 1 в ликворе
 - 2 в моче
 - 3 в крови
 - 4 во всем перечисленном
96. При тяжелой степени алкогольной интоксикации концентрация алкоголя в крови составляет
- 1 до 0,5%
 - 2 0,5 - 1,5%
 - 3 0,5 - 2,0%
 - 4 2 - 3% и более
97. К открытым повреждениям позвоночника и спинного мозга относятся повреждения с нарушением
- 1 целостности кожных покровов
 - 2 желтой связки
 - 3 твердой мозговой оболочки
 - 4 проводимости спинного мозга
98. Стабильность позвоночника обеспечивают
- 1 связки надостистые, межостистые, желтые связки
 - 2 сочленения суставных отростков
 - 3 остистые отростки
 - 4 дужки позвонков
99. К травмам с нарушением функции спинного мозга относятся
- 1 ушиб позвоночника
 - 2 подвывих или вывих позвонков
 - 3 переломы дужек
 - 4 ушиб спинного мозга
100. Диагноз ушиб спинного мозга ставится в случае, если клиническая картина характеризуется
- 1 преходящим парезом
 - 2 преходящими расстройствами чувствительности
 - 3 временным кратковременным расстройством функции тазовых органов
 - 4 примесью крови в ликворе