

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Нейрохирургия» для аккредитации

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:

<https://medik-otvet.ru/product/neirohirurgiya/>

БОЛЬ В СПИНЕ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ОТ 6 ДО 12 НЕДЕЛЬ КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ КАК

- 1) хроническая
- 2) рецидивирующая
- 3) острая
- 4) подострая

К МЕТОДАМ ПАЛЛИАТИВНОЙ ХИРУРГИИ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ ОТНОСЯТ

- 1) лобэктомию
- 2) селективную амигдалогиппокампэктомию
- 3) резекцию коры
- 4) множественные субпиальные насечки

ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПРЯМЫХ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ ФИСТУЛ СКАЛЬПА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) объемное образование под кожей, отсутствие пульсации и пульсирующего шума
- 2) сосудистый шум над боковой поверхностью шеи, пульсация мягких тканей в этой области
- 3) расширение подкожных сосудов, пульсация м\тканей, симптом \"кошачьего мурлыканья\", грубый сосудистый пульсирующий шум
- 4) пульсация глазного яблока, застойные явления в орбите и сосудистый шум над глазным яблоком

ПРИ АВМ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ (> 10 СМ3) ПРОВОДИТСЯ РАДИОХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ В НЕСКОЛЬКО ЭТАПОВ (СТАДИЙНАЯ РАДИОХИРУРГИЯ), КОТОРОЕ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) эмболизацию и облучение АВМ
- 2) облучение АВМ с прогрессирующим увеличением дозы
- 3) облучение всей АВМ в несколько этапов субтотальной дозой
- 4) облучение АВМ по фрагментам

СЕНСОРНАЯ АФАЗИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) извилины Гешля субдоминантного полушария
- 2) зоны Вернике субдоминантного полушария

- 3) зоны Вернике доминантного полушария
- 4) извилины Гешля доминантного полушария

ПАЦИЕНТАМ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ МЕНИНГИОМАМИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНИТЬ КОНТРОЛЬНУЮ МРТ ЧЕРЕЗ

- 1) 2 месяца, через 4 месяца, 1 раз в полгода (при отсутствии признаков опухоли или её прогрессии) в течение 2 лет после операции, 1 раз в год в течение 5 лет после операции, затем 1 раз в 2 года
- 2) 2-3 месяца после операции, затем через год, при отсутствии признаков опухоли (или её прогрессии) – ещё через год, затем – раз в 2 года
- 3) 6 месяцев, 1 раз в полгода (при отсутствии признаков опухоли или её прогрессии) в течение 2 лет после операции, 1 раз в год в течение 5 лет после операции, затем 1 раз в 2 года
- 4) 4 месяца, 1 раз в полгода (при отсутствии признаков опухоли или её прогрессии) в течение 2 лет после операции, 1 раз в год в течение 5 лет после операции, затем 1 раз в 2 года

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ БАЗАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОМ КЛИПИРОВАНИИ АНЕВРИЗМ ПЕРЕДНИХ ОТДЕЛОВ ВИЛЛИЗИЕВА КРУГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) птериональный доступ и его модификации
- 2) межполушарный доступ
- 3) срединный субокципитальный
- 4) субвисочный

ПРИ УСПЕШНО ПРОВЕДЕННОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ИНВАЛИДИЗАЦИИ И СМЕРТНОСТИ ПОСЛЕ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) церебральный спазм
- 2) сепсис
- 3) менингит
- 4) резорбтивная гидроцефалия

НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОСПЕЦИФИЧНЫМ ОНКОМАРКЕРОМ ДЛЯ ГЕРМИНАТИВНОКЛЕТОЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) раково-эмбриональный антиген
- 2) альфа-фетопротеин
- 3) антиген СА 19-9
- 4) антиген СА-125

ХАРАКТЕРИСТИКОЙ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩЕЙ О БЛАГОПРИЯТНОМ ПРОГНОЗЕ И ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ХИМИОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С АНАПЛАСТИЧЕСКОЙ ОЛИГОДЕНДРОГЛИОМОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) низкий индекс ki-67
- 2) коделеция 1p19q
- 3) размер опухоли до 4 см.

4) мутация IDH 1,2

К ДОКАЗАННЫМ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕДСТВИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ВАЗОСПАЗМА У БОЛЬНЫХ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ САК ОТНОСЯТ

- 1) введение верапамила
- 2) назначение нимодипина
- 3) ЗН-терапию
- 4) введение тромболитиков

У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ЧАЩЕ ВСЕГО (ПРИМЕРНО В 40% СЛУЧАЕВ ВТОРИЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ МОЗГА) ВСТРЕЧАЮТСЯ МЕТАСТАЗЫ

- 1) рака простаты
- 2) рака щитовидной железы
- 3) меланомы
- 4) рака легкого

ВТОРИЧНАЯ ОПУХОЛЬ СООТВЕТСТВУЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЮ "КРУПНЫЙ МЕТАСТАЗ ГОЛОВНОГО МОЗГА" ПРИ РАЗМЕРЕ БОЛЕЕ ___ СМ В ДИАМЕТРЕ

- 1) 10
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 5

ЛУЧЕВОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ АДЕНОМАХ ГИПОФИЗА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- 1) повышении уровня гормонов
- 2) снижении уровня гормонов
- 3) полном удалении опухоли – с профилактической целью
- 4) продолженном росте опухоли

К ИСТОЧНИКАМ РАЗВИТИЯ АРАХНОИДАЛЬНЫХ КИСТ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСЯТ

- 1) сосуды сплетений боковых желудочков
- 2) эпендимальную выстилку боковых желудочков
- 3) паутинную оболочку сосудистой щели
- 4) герминативный матрикс

НАЛИЧИЕ КО-ДЕЛЕЦИИ 1p/19q ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1) диффузных астроцитом
- 2) глиобластом
- 3) олигодендроглиом
- 4) анапластических астроцитом

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ МИКСОПАПИЛЛЯРНОЙ ЭПЕНДИМОМЫ ТЕРМИНАЛЬНОЙ НИТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МРТ с контрастным усилением

- 2) КТ с контрастным усилением
- 3) КТ перфузия
- 4) МРТ-ангиография

ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ СТЕНОЗЕ/АТРЕЗИИ ОТВЕРСТИЯ МОНРО ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- 1) вентрикулоперитонеальный шунт
- 2) вентрикулоатриальный шунт
- 3) пластику и стентирование отверстия Монро
- 4) септостомию

СЛОЖНОСТИ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОГО ВЫКЛЮЧЕНИЯ ПАРАКЛИНОИДНОЙ АНЕВРИЗМЫ ВСА СВЯЗАНЫ С

- 1) ограниченной визуализацией шейки и необходимостью сохранения ветвей ВСА
- 2) отсутствием проксимального контроля
- 3) тромбированием аневризмы
- 4) зрительными нарушениями

У ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ С МОМЕНТА ПОЯВЛЕНИЯ СИМПТОМОВ ДОПУСТИМО ПРОВЕДЕНИЕ СИСТЕМНОГО ТРОМБОЛИЗИСА В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ _____ ЧАСОВ

- 1) 6
- 2) 4,5
- 3) 9
- 4) 12

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ УДАЛЕНИИ ПЕТРОКЛИВАЛЬНЫХ МЕНИНГИОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ликворея
- 2) нарушение кровоснабжения ствола мозга
- 3) гидроцефалия
- 4) повреждение черепных нервов

ПРИ ПРЯМОМ ХОДЕ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ С ШИРОКИМ ДИАМЕТРОМ БОЛЕЕ 5 ММ С АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКОЙ В ОБЛАСТИ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ

- 1) прямую каротидную эндартерэктомию без заплаты
- 2) комбинированную эверсионную эндартерэктомию
- 3) эндартерэктомию по Де-Бейки
- 4) прямую каротидную эндартерэктомию с заплатой

ПОЯВЛЕНИЕ ГЕМИПАРЕЗА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ В ХИРУРГИИ ОСТРОВКОВОЙ ОБЛАСТИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СВЯЗАНО С

- 1) повреждением прецентральной извилины
- 2) прямым повреждением кортикоспинального тракта в заднем бедре внутренней капсулы

- 3) повреждением артерий
- 4) прямым повреждением кортикоспинального тракта в лучистом венце

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ КРУПНЫХ И ГИГАНТСКИХ АНЕВРИЗМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МРТ с к/у
- 2) МР-АГ
- 3) МСКТ-АГ
- 4) ЦАГ

ВЫКЛЮЧЕНИЕ СОЗНАНИЯ С СОХРАННОСТЬЮ КООРДИНИРОВАННЫХ ЗАЩИТНЫХ РЕАКЦИЙ И ОТКРЫВАНИЯ ГЛАЗ В ОТВЕТ НА БОЛЕВЫЕ, ЗВУКОВЫЕ И ДРУГИЕ РАЗДРАЖИТЕЛИ ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ЭПИЗОДИЧЕСКОГО КРАТКОВРЕМЕННОГО ЭЛЕМЕНТАРНОГО СЛОВЕСНОГО КОНТАКТА СООТВЕТСТВУЕТ СОСТОЯНИЮ СОЗНАНИЯ

- 1) сопор
- 2) умеренное оглушение
- 3) умеренная кома
- 4) глубокое оглушение

ВОЗМОЖНЫЙ ВАРИАНТ ДОСТУПА ПРИ ОПЕРАЦИЯХ В ОБЛАСТИ ЗАДНИХ ОТДЕЛОВ ТРЕТЬЕГО ЖЕЛУДОЧКА

- 1) субвисочный
- 2) птериональный
- 3) транскаллезный субхороидальный
- 4) орбитозигоматический

ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ЧЕРТОЙ КОМПЛЕКСНОГО РЕГИОНАРНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА 2 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ

- 1) артерий мелкого калибра
- 2) крупных смешанных нервов
- 3) суставной поверхности эпифизов
- 4) мышц и сухожилий

ПЕРЕРЫВ РЕФЛЕКТОРНОГО ДЕРМОГРАФИЗМА НАБЛЮДАЕТСЯ В ЗОНЕ

- 1) трофических нарушений
- 2) иннервации пораженных задних корешков и нервов
- 3) герпетического поражения
- 4) измененного венозного оттока

ДЛЯ IDH1 НЕГАТИВНЫХ (ДИКИЙ ТИП) ДИФFUЗНЫХ АСТРОЦИТОМ ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие некрозов
- 2) менее агрессивное клиническое течение
- 3) более агрессивное клиническое течение данной опухоли
- 4) метастазирование по ЦНС

ДЛЯ ОПУХОЛЕЙ ПЕРЕДНИХ ОТДЕЛОВ ЛОБНЫХ ДОЛЕЙ ХАРАКТЕРНО

- 1) длительное асимптомное течение заболевания
- 2) быстрое развитие двигательных нарушений
- 3) развитие афферентного пареза
- 4) быстрое развитие дислокационных нарушений

ИЗ-ЗА СКЛОННОСТИ ПИНЕОБЛАСТОМ К МЕТАСТАЗИРОВАНИЮ ПО АРАХНОИДАЛЬНЫМ ОБОЛОЧКАМ, ПОМИМО ЛОКАЛЬНОГО ОБЛУЧЕНИЯ, СЛУДУЕТ ПРОВОДИТЬ ОБЛУЧЕНИЕ ВСЕГО МОЗГА В ДОЗАХ ___ ГР

- 1) 30-45
- 2) 45-50
- 3) 55-60
- 4) 25-30

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ТРАНССФЕНОИДАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ СУПРАСЕЛЛЯРНОЙ КРАНИОФАРИНГИОМЕ ПРИ НЕИЗМЕНЕННОМ ТУРЕЦКОМ СЕДЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стандартный через турецкое седло
- 2) задний расширенный
- 3) передний расширенный
- 4) латеральный расширенный

ДЛЯ ОПУХОЛЕЙ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ К ХАРАКТЕРНЫМ РАННИМ СИМПТОМАМ ОТНОСЯТ

- 1) оптический нистагм
- 2) судороги
- 3) диэнцефальную кахексию
- 4) утрату приобретенных навыков

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПЕРВЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ОПУХОЛЕЙ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ОТНОСЯТ

- 1) головные боли
- 2) заложенность носа, затруднение носового дыхания, носовые кровотечения
- 3) кровохарканье
- 4) зрительные и глазодвигательные нарушения

ТЕОРИЕЙ ФОРМИРОВАНИЯ КРАНИОФАРИНГИМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метагенетическая
- 2) эволюционная
- 3) метапластическая
- 4) псевдотуморозная

ДОСТУП К НЕПАРНОМУ ГАНГЛИЮ ДЛЯ ЕГО БЛОКАДЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ

- 1) анококцигеальную связку или крестцово-копчиковое сочленение

- 2) нижнюю треть прямой кишки (трансанально)
- 3) верхнюю треть влагалища (трансвагинально)
- 4) отверстие крестцового канала трансхиатально

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ГИПЕРПЕРФУЗИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) психомоторное возбуждение
- 2) интракраниальное кровоизлияние
- 3) артериальная гипертензия
- 4) внутричерепная гипертензия

**ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ СТЕНКИ КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА ИНТАКТНЫМ
ОСТАЕТСЯ _____ НЕРВ**

- 1) блоковый
- 2) отводящий
- 3) глазодвигательный
- 4) зрительный

**ЭКСТРАДУРАЛЬНЫЕ МЕТАСТАТИЧЕСКИЕ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЮТСЯ САМЫМИ
РАСПРОСТРАНЕННЫМИ КОСТНЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ И
СОСТАВЛЯЮТ _____% СРЕДИ ВСЕХ КОСТНЫХ ОПУХОЛЕЙ**

- 1) 50
- 2) 70
- 3) 80
- 4) 95

**ПРОЕКЦИЕЙ ТОЧКИ ВВОДА ИГЛЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РАДИОЧАСТОТНОЙ
ДЕНЕРВАЦИИ ФАСЕТОЧНЫХ СУСТАВОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) остистый отросток
- 2) латеральная масса фасеточного сустава
- 3) медиальная масса фасеточных суставов
- 4) середина дужки позвонка

К ГЕМАТОПОЭТИЧЕСКИМ ОПУХОЛЯМ ЦНС ОТНОСИТСЯ

- 1) плазмоцитома
- 2) герминома
- 3) гемангиобластома
- 4) пинеоцитома

ИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЛИКВОРНОЙ ФИСТУЛЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) КТ-цистернография
- 2) МРТ-цистернография
- 3) КТ головы
- 4) эндоскопия носа

К ФАКТОРАМ РИСКА АНЕСТЕЗИИ И ВЕРОЯТНОСТИ СМЕРТЕЛЬНОГО ИСХОДА

КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА ОТНОСЯТ

- 1) интраоперационный узловый ритм
- 2) интраоперационную синусовую брадикардию
- 3) периодические желудочковые экстрасистолы
- 4) инфаркт миокарда случившийся 2 месяца назад

СИНОНИМОМ ТЕРМИНА «КРАНИОФАРИНГИОМА» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) герминома
- 2) аденома гипофиза
- 3) опухоль кармана Ратке
- 4) холестеатома

РАДИОХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КАВЕРНОМ

- 1) следует предлагать в случае повторных кровоизлияний из каверномы, расположенных в областях высокого хирургического риска
- 2) следует предлагать в случае частых повторных кровоизлияний из каверномы любой локализации
- 3) следует предлагать при наличии каверном, расположенных в областях высокого хирургического риска вне зависимости от симптоматики
- 4) признано неэффективным

У ПОСТРАДАВШИХ С УГНЕТЕНИЕМ СОЗНАНИЯ ДО СОПОРА ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ УЖЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЪЁМ _____ МЛ

- 1) 30
- 2) 20
- 3) 10
- 4) 5

НЕВОЗМОЖНОСТЬ РАДИКАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ (T4 СТАДИЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM)

- 1) не учитывается в определении тактики лечения пациента с вторичной (метастатической) опухолью головного мозга
- 2) является абсолютным противопоказанием к операции по поводу вторичной (метастатической) опухоли головного мозга
- 3) не является абсолютным противопоказанием к операции по поводу вторичной (метастатической) опухоли головного мозга
- 4) не влияет на риск операции по поводу вторичной (метастатической) опухоли головного мозга

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПОРАЖЕНИЙ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тромбоз
- 2) диссекция
- 3) травма

4) атеросклероз

НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ АНГИОДИСПЛАЗИЙ И ГЕАНГИОМ КРАНИО-ФАЦИАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наружное неконтролируемое кровотечение
- 2) значительное увеличение объема патологического процесса
- 3) вовлечение в патологический процесс новых сосудов
- 4) патологическая компрессия внутренней сонной артерии

ДЛЯ ГЕРМИНАТИВНО-КЛЕТОЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ

- 1) тиреотропной недостаточности и диэнцефального ожирения
- 2) гипопролактинемии и несахарного диабета
- 3) гиперпролактинемии и несахарного диабета
- 4) соматотропной недостаточности и диэнцефальной кахексии

ПОРАЖЕНИЕ ЛУЧЕВОГО НЕРВА В ОБЛАСТИ ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ПЛЕЧА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) грубыми трофическими нарушениями
- 2) анестезией на кисти в зоне \"анатомической табакерки\"
- 3) параличом разгибателей предплечья и кисти
- 4) болевым синдромом

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ РИСКОМ ПРИ УДАЛЕНИИ КОЛЛОИДНОЙ КИСТЫ 3-ГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемипарез
- 2) нарушение зрения
- 3) нарушение памяти
- 4) атаксия

ЧАЩЕ ВСЕГО ПОЗВОНОЧНАЯ АРТЕРИЯ ВХОДИТ В ОДНОИМЕННЫЙ КАНАЛ НА УРОВНЕ

- 1) с3
- 2) с4
- 3) с6
- 4) с5

МАКРОСКОПИЧЕСКИ ЧАСТИЧНОЕ УДАЛЕНИЕ ОПУХОЛИ БЕЗ ИССЕЧЕНИЯ МАТРИКСА И БЕЗ УДАЛЕНИЯ КОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТЕПЕНИ УДАЛЕНИЯ ПО СИМПСОНУ

- 1) IV
- 2) III
- 3) II
- 4) I

ОСНОВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ ВЫПОЛНЕНИЯ РЕТРОСИГМОВИДНОГО

СУБОКЦИПИТАЛЬНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ДОСТУПА В ПОЛОЖЕНИИ “СИДЯ” ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение риска развития отека мозга
- 2) практически полное отсутствие венозной эмболии
- 3) естественная санация раны под воздействием силы тяжести
- 4) снижение риска инфекционных осложнений

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРВИЧНУЮ ГЕРМИНАТИВНО-КЛЕТОЧНУЮ ОПУХОЛЬ ЦНС ДОЛЖНЫ БЫТЬ СДЕЛАНЫ МАРКЕРЫ

- 1) 1p19q в опухоли
- 2) Ca-125 крови
- 3) АФП, В-ХГЧ крови
- 4) МГМТ в опухоли

ПРИ ТРАНСОРАЛЬНОМ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОМ ДОСТУПЕ К СТРУКТУРАМ КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА РАЦИОНАЛЬНЕЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) ранорасширитель Сигала
- 2) крючок пластинчатый по Фарабефу
- 3) стоматологический роторасширитель
- 4) роторасширитель с языкодержателем

ХИРУРГИЧЕСКИМ СПОСОБОМ «ВНУТРЕННЕЙ ДЕКОМПРЕССИИ» В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ САК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) датчик ВЧД
- 2) декомпрессивная трепанация
- 3) наружное вентрикулярное дренирование
- 4) люмбальный дренаж

ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ОПУХОЛИ ОЛЬФАКТОРНОЙ ЯМКИ ЧЕРЕЗ ЛОБНУЮ ПАЗУХУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) превышающий размер опухоли лобной пазухи в 2 раза
- 2) локализация опухоли в ольфакторной ямке с превышением размера лобной пазухи на 1\3
- 3) локализация опухоли в кавернозном синусе
- 4) локализация опухоли в орбите

ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ АСИМПТОМНОЙ АНЕВРИЗМЕ КАВЕРНОЗНОГО СЕГМЕНТА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ РАЗМЕРОМ МЕНЕЕ 5 ММ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургическое вмешательство
- 2) клипирование аневризмы
- 3) контроль через 6 месяцев
- 4) эндоваскулярная окклюзия

У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ДТП С ПАРЕЗОМ ПРАВОЙ НОГИ И СНИЖЕНИЕМ БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ С УРОВНЯ Т10 ДВИГАТЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ СВЯЗАНЫ С

ПОВРЕЖДЕНИЕМ

- 1) правого руброспинального пути
- 2) вестибулоспинальных волокон слева
- 3) ретикулоспинального пути слева
- 4) правого латерального кортикоспинального пути

ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРОМ БОЛЬШОЙ КРОВОПОТЕРИ У НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) величина перитуморозного отека головного мозга
- 2) артериальная гипертензия в анамнезе
- 3) обильное кровоснабжение опухоли
- 4) прием антацидных препаратов

КЛИНИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ВЛИЯЮЩИМ НА ТАКТИКУ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АВМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие двух и более дренажных вен
- 2) наличие гемодинамических аневризм
- 3) оценка по шкале Фишера
- 4) сопутствующая гипертоническая болезнь

МЕДУЛЛОБЛАСТОМЫ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) метастазированием по мягким тканям
- 2) неместатическим характером течения заболевания
- 3) метастазированием за пределы ЦНС
- 4) метастазированием по ЦНС

НЕСАХАРНЫЙ ДИАБЕТ РАЗВИВАЕТСЯ В ___% СЛУЧАЕВ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ КРАНИОФАРИНГИОМЫ У ДЕТЕЙ

- 1) 85
- 2) 55
- 3) 20
- 4) 10

ОСНОВНЫМ ВАРИАНТОМ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) установка потокоперенаправляющего стента
- 2) окклюзия аневризмы микроспиралями вместе с несущим сосудом
- 3) окклюзия аневризмы микроспиралями с баллон-ассистенцией
- 4) окклюзия аневризмы микроспиралями со стент-ассистенцией

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ ЛИКВОРОДИНАМИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ КОМПРЕССИИ СПИННОГО МОЗГА НА РАЗЛИЧНЫХ УРОВНЯХ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- 1) крестцовой елочки
- 2) остистого отростка
- 3) ликворного толчка

4) вклинивания

ПРИ СУБФРОНТАЛЬНОЙ КРАНИОТОМИИ В КОСТНЫЙ ЛОСКУТ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) лобную и височную кости
- 2) лобную кость и скуловую дугу
- 3) лобную кость и крышу орбиты
- 4) только лобную кость

ПРОВЕДЕНИЕ ПЛАНОВОЙ ИНТРАКРАНИАЛЬНОЙ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ НА ФОНЕ ПРИЕМА ДАБИГАТРАНА (ПРАДАКСА)

- 1) возможно на третьи сутки после отмены
- 2) требует отмены за неделю с переходом на мост-терапию НМГ
- 3) не требует отмены препарата
- 4) возможно только при введении свежезамороженной плазмы

ШЕЙНОЕ СПЛЕТЕНИЕ ФОРМИРУЕТСЯ ИЗ _____ КОРЕШКОВ

- 1) C2–C4
- 2) C1–C3
- 3) C2–C7
- 4) C1–C6

К НЕДОСТАТКАМ ВЕНОЗНОГО ГРАФТА ОТНОСИТСЯ

- 1) меньший объем кровотока, чем артерия
- 2) более короткий графт, чем артерия
- 3) предрасположенность к спазмированию
- 4) клапанная структура

НАИБОЛЕЕ ПРАВИЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНОЙ, СТРАДАЮЩЕЙ ОТ ГОЛОВНОЙ БОЛИ НА ПРОТЯЖЕНИИ 15 ЛЕТ, С ВЫЯВЛЕННОЙ ПРИ МРТ-ИССЛЕДОВАНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА КИСТЫ ШИШКОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) микрохирургическое удаление кисты с последующей химиотерапией
- 2) микрохирургическое удаление кисты
- 3) микрохирургическое удаление кисты с последующим облучением головного мозга
- 4) динамическое наблюдение, с последующим повтором МРТ-исследования головного мозга через год, либо при ухудшении состояния микрохирургическое удаление

ЕДИНИЦЕЙ НАБЛЮДЕНИЯ ПРИ УЧЕТЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) впервые выявленное в данном году заболевание
- 2) первичное заболевание
- 3) листок временной нетрудоспособности
- 4) случай временной нетрудоспособности

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛИКВОРНАЯ ФИСТУЛА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) клиновидной пазухе
- 2) лобной пазухе
- 3) пирамиде височной кости
- 4) крыше орбиты

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА «КОНСКОГО ХВОСТА» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) седловидная анестезия
- 2) болевой синдром
- 3) слабость мышц нижних конечностей
- 4) нарушение эректильной функции

РАДИОХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕ ПРОВОДИТСЯ ПАЦИЕНТАМ С

- 1) гамартомами
- 2) первичными глиобластомами
- 3) краниофарингиомами
- 4) пилоидными астроцитомами

ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ В ФОРМЕ НИЖНЕГО СПАСТИЧЕСКОГО ПАРАПАРЕЗА С ПЕРСПЕКТИВАМИ ДЛЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) задняя селективная ризотомия
- 2) имплантация баклофеновой помпы
- 3) стимуляция подкорковых ядер
- 4) деструкция подкорковых ядер

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО ВРЕМЕННОГО ВНУТРИПРОСВЕТНОГО ШУНТА ПРИ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРАКТОМИИ ТАКТИКОЙ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ УСТАНОВКА ШУНТА, ЕСЛИ ОТМЕЧАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ

- 1) линейной скорости кровотока по средней мозговой артерии около 50% + удовлетворительный ретроградный кровоток
- 2) церебральной оксиметрии не более 10% + хороший ретроградный кровоток
- 3) линейной скорости кровотока по средней мозговой артерии более 60% + контрлатеральная окклюзия ВСА
- 4) церебральной оксиметрии около 5% + удовлетворительный ретроградный кровоток

ПРИ ПТЕРИОНАЛЬНОМ ДОСТУПЕ КЛЮЧЕВОЙ ТОЧКОЙ (МЕСТО ТРЕФИНАЦИОННОГО ОТВЕРСТИЯ) ПРИНЯТО СЧИТАТЬ

- 1) основание скулового отростка лобной кости
- 2) основание лобного отростка скуловой кости
- 3) тоже, что птерион
- 4) лобный бугор

У ПАЦИЕНТА С НЕПРОИЗВОЛЬНЫМИ ДВИЖЕНИЯМИ В ЛЕВОЙ РУКЕ ПО ТИПУ БАЛЛИЗМА И ЗОНОЙ ИНФАРКТА НА МРТ ОЧАГ БУДЕТ РАСПОЛАГАТЬСЯ В

- 1) правом зубчатом ядре
- 2) левой черной субстанции
- 3) правом субталамическом ядре
- 4) двигательной коре справа

ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ОПЕРАЦИИ НА АВМ РАЗРЕЗ ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) в каждом случае индивидуально
- 2) в области основных афферентов
- 3) широко, над всей площадью краниотомии
- 4) в зависимости от расположения дренажной вены

ПРИ ОТСУТСТВИИ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ СТЕНОЗА ВСА ОТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 70
- 2) 80
- 3) 60
- 4) 85

ОПЕРАЦИЯ ЛЮМБО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ШУНТИРОВАНИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) окклюзии на уровне отверстий Монро
- 2) симметричной вентрикуломегалии
- 3) окклюзии на уровне сильвиева водопровода
- 4) резорбтивной гидроцефалии

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ВЕРХНЕШЕЙНЫХ ОТДЕЛОВ СПИННОГО МОЗГА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ

- 1) парез языка
- 2) нистагм
- 3) глухота
- 4) атаксия

ДЛЯ ОЦЕНКИ АНЕВРИЗМ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИНДЕКС АНЕВРИЗМЫ (ASPECT RATIO), В КОТОРОМ УЧИТЫВАЮТСЯ ОТНОШЕНИЕ

- 1) ширины шейки к диаметру несущей артерии
- 2) высоты купола аневризмы к диаметру несущей артерии
- 3) высоты купола аневризмы к ширине шейки
- 4) ширины шейки и тела аневризмы

КАКОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ЧАЩЕ ВСЕГО ПЕРВЫМ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ЭСТЕЗИОНЕЙРОБЛАСТОМЕ?

- 1) аносмия
- 2) офтальмоплегия
- 3) экзофтальм
- 4) затруднение носового дыхания

ОПТИМАЛЬНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ДОСТУПОМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЭПИДЕРМОИДНОЙ КИСТЫ (ХОЛЕСТЕАТОМЫ) БОКОВОЙ ЦИСТЕРНЫ МОСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) транспирамидный
- 2) задне-боковой доступ (far-lateral)
- 3) срединный субокципитальный
- 4) ретросигмовидный субокципитальный

ПРИМЕНЕНИЕ ТРАНСОРАЛЬНОГО ДОСТУПА ОПРАВДАНО ПРИ

- 1) менингиомах синусного стока
- 2) менингиомах области краниовертебрального перехода
- 3) невриномах слухового нерва
- 4) параганглиомах

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ПРИ ВЫБОРЕ ПЛАСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА В КРАНИОПЛАСТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЕГО

- 1) размер
- 2) цена
- 3) биосовместимость
- 4) цвет

В ХОДЕ НАЗАЛЬНОГО ЭТАПА ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ТРАНСНАЗАЛЬНОГО ДОСТУПА К ПАЗУХЕ ОСНОВНОЙ КОСТИ ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗРЕЗ СЛИЗИСТОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА

- 1) длиной 5 мм
- 2) до преддверия носа
- 3) до середины средней носовой раковины
- 4) от естественного соустья до начала средней носовой раковины

СНИЖЕНИЕ АХИЛЛОВА РЕФЛЕКСА УКАЗЫВАЕТ НА ПОРАЖЕНИЕ

- 1) корешка l4
- 2) конуса спинного мозга
- 3) корешка l5
- 4) корешка s1

ПРИ ЗАДНЕЙ СЕЛЕКТИВНОЙ РИЗОТОМИИ НА ПОЯСНИЧНОМ УРОВНЕ ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОЙ КОРРЕКЦИИ СПАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ТРЕБУЕТСЯ ПЕРЕСЕЧЬ _____% СЕНСОРНЫХ ФАСЦИКУЛ

- 1) 86-100
- 2) 25-50
- 3) 51-75
- 4) 76-85

ПРОЯВЛЕНИЕ ЛЕГКИХ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ, КАК ПРАВИЛО, РЕГРЕССИРУЮЩИХ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ 3-7 СУТОК И НЕ СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ

МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ СПИННОГО МОЗГА И ЕГО КОРЕШКОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) ушиба спинного мозга
- 2) сотрясения спинного мозга
- 3) центромедуллярного синдрома
- 4) спинального шока

К МЕНИНГИОМАМ ОТНОСИТСЯ _____ МЕНИНГИОМА

- 1) темноклеточная
- 2) псевдофиброзная
- 3) адамантиноподобная
- 4) фиброзная

САМЫМИ РАСПРОСТРАНЕННЫМИ ПЕРВИЧНЫМИ ОПУХОЛЯМИ МОЗГА (37%) ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) опухоли гипофиза
- 2) менингиомы
- 3) опухоли нервов
- 4) глиомы

К ОСНОВНОМУ ИСТОЧНИКУ ВОЗДУШНОЙ ЭМБОЛИИ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ ЧЕРЕЗ СРЕДИННЫЙ СУБОКЦИПИТАЛЬНЫЙ ДОСТУП В ПОЛОЖЕНИИ СИДЯ ОТНОСЯТ

- 1) краевой синус
- 2) сосцевидный эмиссарий
- 3) верхний сагиттальный синус
- 4) вены мозжечка

ПРИ ГИДРОЦЕФАЛИИ С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ DESH ОБСТРУКЦИЯ ЛИКВОРНЫХ ПУТЕЙ ПРОИСХОДИТ

- 1) в водопроводе мозга
- 2) в конвексительных субарахноидальных пространствах
- 3) на выходе из 4 желудочка
- 4) в цистернах основания черепа

ОДНИМ ИЗ ВОЗМОЖНЫХ ТРАНЗИТОРНЫХ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ ПЕРИАКВЕДУКТАЛЬНОГО СЕРОГО ВЕЩЕСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) непроизвольный оргазм
- 2) тетрапарез
- 3) диплопия
- 4) непроизвольное мочеиспускание

ПРИ СЕМЕЙНЫХ КАВЕРНОМАХ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) аутосомно-рецессивный тип наследования
- 2) аутосомно-доминантный тип наследования
- 3) X-сцепленное рецессивное наследование

4) сцепленное с X-хромосомой доминантное наследование

ПРИ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ НЕЙРОНАЛЬНО-ГЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ АССОЦИАЦИЯ ФОКАЛЬНОЙ КОРТИКАЛЬНОЙ ДИСПЛАЗИИ С

- 1) липонейроцитомой мозжечка
- 2) дизэмбриопластической нейроэпителиальной опухолью
- 3) ганглиоглиомой
- 4) нейроцитомой

К ПАЦИЕНТАМ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ И ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ МЕНИНГИТА ОТНОСЯТ БОЛЬНЫХ С

- 1) переломами основания черепа и ликвореей
- 2) сочетанной или комбинированной травмой
- 3) диффузным аксональным повреждением
- 4) проведенным нейрохирургическим лечением

НАРУШЕНИЕ ВКУСА НА ПЕРЕДНИХ 2/3 ЯЗЫКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ _____ ЧЕРЕПНОГО НЕРВА

- 1) X
- 2) V
- 3) VII
- 4) IX

ПАЦИЕНТУ ПОСЛЕ ТОТАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ IV ЖЕЛУДОЧКА С ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ДИАГНОЗОМ ХОРИОИДПАПИЛЛОМА GRADE I В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ НЕОБХОДИМЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) химиотерапии
- 2) наблюдения в динамике, консультации онколога, контрольного МРТ через 2 месяца по онкопротоколу
- 3) терапии с помощью магнитных полей
- 4) лучевой терапии

ЧАСТОТА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСЛЕДСТВИЙ ЛЁГКОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ У ПРЕМОРБИДНО ЗДОРОВЫХ ЛИЦ (ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ, АСТЕНИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ) НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИМЕРНО В _____ % СЛУЧАЕВ

- 1) 3-5
- 2) 16-19
- 3) 10-15
- 4) 5-9

ЦЕЛЬЮ ХИРУРГИИ ДИФFUЗНЫХ АСТРОЦИТОМ СОГЛАСНО СТАНДАРТАМ ЛЕЧЕНИЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) получение гистологического материала
- 2) имплантация пластин, содержащих химиотерапевтические вещества

- 3) предотвращение возникновения неврологического дефицита
- 4) удаление максимально возможного объёма опухоли

ПОКАЗАНИЕМ К ИЗМЕРЕНИЮ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ, КТ–НОРМОЙ И ДЕКОРТИКАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возраст более 40 лет
- 2) перелом нижней челюсти
- 3) повышенное артериальное давление
- 4) перелом основания черепа

СИНДРОМ КАЧАЮЩЕЙСЯ ГОЛОВЫ КУКЛЫ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ПРИ ОСМОТРЕ РЕБЕНКА С

- 1) хориоидпапилломой бокового желудочка
- 2) изолированным четвёртым желудочком
- 3) гидроцефалией и резким расширением 3-го желудочка
- 4) постгеморрагической гидроцефалией

МОЗГОВЫЕ ОБОЛОЧКИ ГОЛОВНОГО МОЗГА РАЗВИВАЮТСЯ ИЗ

- 1) дорзальной хорды
- 2) центрального канала
- 3) мезодермы
- 4) эктодермы

ГИПЕРСЕКРЕЦИЯ АДРЕНКОРТИКОТРОПНОГО ГОРМОНА НА ФОНЕ ДВУХСТОРОННЕЙ АДРЕНАЛЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) акромегалией
- 2) синдром Туретта
- 3) болезнью Иценко-Кушинга
- 4) синдромом Нельсона

ГЕМИАНОПСИЯ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О ПОРАЖЕНИИ ЗРИТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ НА УРОВНЕ

- 1) коры затылочной доли
- 2) ганглиозного слоя сетчатки
- 3) хиазмы
- 4) зрительных нервов

ПРИ ОДНОСТОРОННЕЙ ПАРАСАГИТТАЛЬНОЙ МЕНИНГИОМЕ САМЫМ БЕЗОПАСНЫМ ДЛЯ ПАЦИЕНТА СПОСОБОМ ТРЕПАНАЦИИ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) двусторонняя однолокутная костно-пластическая с обнажением верхнего сагиттального синуса
- 2) костно-пластическая со стороны опухоли без обнажения верхнего сагиттального синуса, с резекцией кости над ним при необходимости.
- 3) двусторонняя двухлокутная костно-пластическая с продольным пропилом над

верхним сагиттальным синусом

4) односторонняя костно-пластическая без обнажения верхнего сагиттального синуса

ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ САК СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШКАЛУ

- 1) Hunt-Hess
- 2) Graeb
- 3) Fisher
- 4) NISS

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ДВИГАТЕЛЬНОГО НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ДЕФИЦИТА ПРИ УДАЛЕНИИ ГЛИОМ ОСТРОВКОВОЙ ДОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ

- 1) двигательных проводящих путей внутренней капсулы
- 2) лентикулостриарных артерий
- 3) вен островка
- 4) M2/M3 сегмента средней мозговой артерии

В СЛУЧАЕ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ РАЗМЕРАМИ 6x4x3 СМ, РАСПОЛОЖЕННОЙ В ЛОБНО-ТЕМЕННОЙ ОБЛАСТИ СПРАВА, КРОВΟΣНАБЖАЮЩЕЙСЯ ТРЕМЯ ПИТАЮЩИМИ АРТЕРИЯМИ ИЗ БАСЕЙНА СМА СПРАВА, МЕЛКИМИ АРТЕРИЯМИ ИЗ БАСЕЙНА ПЕРИКАЛЛЕЗНЫХ АРТЕРИЙ С ОБЕИХ СТОРОН И БАСЕЙНА ЗАДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ, ИМЕЮЩАЯ ДВА ДРЕНАЖА, КОТОРЫЕ ВПАДАЮТ В СИГМОВИДНЫЙ И ВЕРХНИЙ САГИТТАЛЬНЫЙ СИНУС, ОЦЕНКА ПО ШКАЛЕ СПЕЦЛЕРА-МАРТИНА СОСТАВИТ

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 3
- 4) 5

IIIС ТИП ФОКАЛЬНОЙ КОРТИКАЛЬНОЙ ДИСПЛАЗИИ ПО ВЛУМСКЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ АССОЦИАЦИЕЙ С

- 1) склерозом гиппокампа
- 2) туберозным склерозом
- 3) опухолью
- 4) сосудистой мальформацией

ПЛАНом ЛЕЧЕНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ ПЕРВИЧНОЙ "ЧИСТОЙ" ГЕРМИНОМЫ ЦНС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удаление опухоли, далее химиотерапия и затем лучевая терапия
- 2) биопсия, далее химиотерапия и затем лучевая терапия
- 3) биопсия, химиотерапия
- 4) биопсия, лучевая терапия

**СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ БОДРСТВОВАНИЯ ДО ГЛУБОКОЙ КОМЫ (КОМЫ II)
СООТВЕТСТВУЕТ ОЦЕНКЕ ПО ШКАЛЕ КОМЫ ГЛАЗГО В БАЛЛАХ**

- 1) 6
- 2) 4
- 3) 7
- 4) 3

**СИНДРОМ КЛИППЕЛЯ – ФЕЙЛЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ
ПРИЗНАКАМИ**

- 1) платибазии
- 2) сращения нескольких шейных позвонков
- 3) выступания зуба второго шейного позвонка в область проекции задней черепной ямки
- 4) краниостеноза

ПРЕХИАЗМАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) скотомами, снижением остроты зрения
- 2) битемпоральной гемианопсией
- 3) биназальной гемианопсией
- 4) гомонимной гемианопсией

**ПРИ ВСКРЫТИИ ПАЗУХИ ЛОБНОЙ КОСТИ В ХОДЕ ВЫПОЛНЕНИЯ
СУПРАОРБИТАЛЬНОЙ КРАНИОТОМИИ ЕЕ ПЛАСТИКУ ОПТИМАЛЬНО ВЫПОЛНЯТЬ С
ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ**

- 1) хирургического воска
- 2) аутофасции
- 3) надкостничного лоскута
- 4) аутокости

**НЕСТАБИЛЬНОСТЬ КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНОГО СОЧЛЕНЕНИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ
ДЕСТРУКЦИИ**

- 1) средних отделов ската
- 2) комплекса – переднего полукольца С1 позвонка и зубовидного отростка С2 позвонка
- 3) верхних отделов ската
- 4) нижних отделов тела С2 позвонка

**ПЕРЕДНЯЯ СПИНАЛЬНАЯ АРТЕРИЯ НАЧИНАЕТСЯ ОТ ДВУХ ОТХОДЯЩИХ ОТ
ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ЧАСТИ ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЙ И ВЕТВЕЙ И
РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ**

- 1) вниз вдоль передней борозды вентральной поверхности спинного мозга
- 2) вверх вдоль передней борозды вентральной поверхности спинного мозга
- 3) вдоль дорсальной поверхности спинного мозга непосредственно у задних корешков
- 4) вдоль вентральной поверхности спинного мозга непосредственно у передних

корешков

ПРИ ПЕРВИЧНОМ ВЫЯВЛЕНИИ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ НЕОБХОДИМО ОБРАТИТЬСЯ К

- 1) врачу-неврологу
- 2) врачу-эпилептологу
- 3) врачу-рентгенологу
- 4) врачу-нейрохирургу

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ МЕНИНГИОМ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парасагиттальная
- 2) ольфакторная ямка
- 3) орбита
- 4) крыло основной кости

ГАММА-НОЖ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ

- 1) брахитерапии
- 2) интраоперационного облучения
- 3) 3D конформной лучевой терапии
- 4) стереотаксической радиохирургии

СИМПТОМЫ МЕНИНГИОМ ОСНОВАНИЯ ПЧЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРЕДСТАВЛЕНЫ НАРУШЕНИЯМИ

- 1) функции первичных обонятельных структур
- 2) функции вторичных обонятельных структур
- 3) глазодвигательными
- 4) зрительными

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВАСКУЛЯРНОЙ ДЕКОМПРЕССИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ПАЦИЕНТА НА ОПЕРАЦИОННОМ СТОЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ

- 1) «сидя»
- 2) «лежа» с поворотом головы
- 3) «полусидя»
- 4) «concorde»

ПЕРВИЧНАЯ ОБОНЯТЕЛЬНАЯ КОРА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ____ ПОЛЕ БРОДМАНА

- 1) 33
- 2) 20
- 3) 34
- 4) 21

ВОЗРАСТНЫМ ОГРАНИЧЕНИЕМ В ПРОВЕДЕНИИ ЛОКАЛЬНОЙ СТЕРЕОТАКСИЧЕСКОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ И РАДИОХИРУРГИИ ПАЦИЕНТАМ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ

- 1) 6 месяцев
- 2) до 3 лет
- 3) до 2-х лет
- 4) до года

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ, КОТОРЫЙ РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ДЕКОМПРЕССИВНОЙ КРАНИОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение сердечного ритма
- 2) артериальная гипертензия
- 3) нарушение ауторегуляции мозговых сосудов
- 4) внутричерепная гипертензия

ПРИ СОТРЯСЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) тошноте
- 2) ссадине мягких тканей головы
- 3) наличию судорог
- 4) брадикардии

ДЛЯ ЛЕГКОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ХАРАКТЕРНА ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ ДО

- 1) 30 минут и/или амнезия до 24 часов
- 2) 1 часа и/или амнезия до 36 часов
- 3) 15 минут и/или амнезия до 12 часов
- 4) 10 минут и/или амнезия до 6 часов часов

МЕТОДИКА ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА АНЕВРИЗМЕ С ШИРОКОЙ ШЕЙКОЙ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) использование баллон-ассистенции при введении только первой спирали
- 2) установку стента и окклюзию аневризмы микроспиралями
- 3) медленное и осторожное укладывание витков жесткой спирали большого диаметра в просвете аневризмы с целью создания каркаса с последующей окклюзией более мягкими спиралями
- 4) использование методики стент- и/или баллон-ассистенции при введении спиралей на всем протяжении манипуляции

СИММЕТРИЧНАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ ЗАДНИХ ОТДЕЛОВ ЗРИТЕЛЬНЫХ БУГРОВ В СОЧЕТАНИИ С ЦЕНТРАЛЬНЫМ РАСПОЛОЖЕНИЕМ ПЕТРИФИКАТОВ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) эпендимом
- 2) гермином
- 3) субэпендимом
- 4) глиом таламуса

ДЛЯ ДИФFUЗНОГО АКСОНАЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ МОЗГА ХАРАКТЕРНОЙ ПРИЧИНОЙ ТРАВМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удар по голове
- 2) дорожно-транспортное происшествие
- 3) падение с высоты роста
- 4) удар головой

ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ НЕЙРОАНЕСТЕЗИОЛОГИИ ОТ ДРУГИХ НАПРАВЛЕНИЙ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) необходимость торможения выраженных вегетативных рефлексов
- 2) необходимость контроля миоплегии
- 3) необходимость управления основными компонентами интракраниальной системы
- 4) отсутствие у пациента сознания до оперативного лечения

ГЕМИАНОПСИЯ КАК РЕЗУЛЬТАТ КОМПРЕССИИ ЗМА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ВКЛИНЕНИИ

- 1) аксиальном верхнем тенториальном
- 2) латеральном височно-тенториальном
- 3) латеральном под фалькс
- 4) аксиальном затылочном

МЕТОДОМ ЗАЩИТЫ МОЗГА ВО ВРЕМЯ ВРЕМЕННОГО ПЕРЕЖАТИЯ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПРИ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРАТОМИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) управляемая артериальная гипертензия
- 2) внутривенное введение тиопентала натрия
- 3) временное внутрипросветное шунтирование
- 4) внутривенное введение атропина

КОЛЛОИДНЫЕ КИСТЫ ЛОКАЛИЗОВАНЫ В

- 1) третьем желудочке
- 2) височном роге бокового желудочка
- 3) затылочном роге бокового желудочка
- 4) четвертом желудочке

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ АСТ В ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ОПЕРАЦИОННОЙ ПОКАЗЫВАЕТ ДЕЙСТВИЕ

- 1) гепарина
- 2) аспирина
- 3) норадреналина
- 4) пропофола

РЕКОМЕНДУЕМОЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ АВМ ГЛУБИННЫХ ОТДЕЛОВ ЛЕВОЙ ГЕМИСФЕРЫ МОЗЖЕЧКА (ПАРАСТВОЛОВОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ) У ПАЦИЕНТА 25 ЛЕТ С КРОВОИЗЛИЯНИЕМ В АНАМНЕЗЕ (РАЗМЕР <3 СМ) СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- 1) радиохирургическое лечение
- 2) частичную эмболизацию и облучение

- 3) предоперационную эмболизацию и удаление АВМ
- 4) динамическое наблюдение

ПРИ АНОМАЛИИ КИАРИ I У ДЕТЕЙ СКОЛИОЗ ЧАЩЕ ПРИСУТСТВУЕТ В СОЧЕТАНИИ С

- 1) ретроцеребеллярной арахноидальной кистой
- 2) гидроцефалией
- 3) сирингомиелией
- 4) гипоплазией мозжечка

В СТРУКТУРЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОГО ТРАВМАТИЗМА У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ ПРЕОБЛАДАЕТ ТРАВМА

- 1) тяжелой степени
- 2) легкой и средней степени тяжести
- 3) только средней степени тяжести
- 4) только легкой степени тяжести

СИНДРОМ БРУНСА (ОСТРО ВОЗНИКШАЯ ОККЛЮЗИЯ ВЫХОДА ИЗ IV ЖЕЛУДОЧКА) ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бледностью, тошнотой, потерей сознания, тоническими судорогами
- 2) резким головокружением при повороте головы
- 3) резкой цефалгией, кожными вегетосудистыми реакциями, нарушениями дыхания и сердечного ритма, вынужденным положением головы
- 4) шумом в ухе, рвотой, головной болью, головокружением

ЛОКАЛЬНОЕ ИЛИ АСИММЕТРИЧНОЕ ВЫПЯЧИВАНИЕ ДИСКА ЗА ПРЕДЕЛЫ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ПРОМЕЖУТКА С ШИРОКИМ ОСНОВАНИЕМ, СВЯЗЫВАЮЩИМ ДИСК И ВЫСТУПАЮЩУЮ ЧАСТЬ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) протрузия
- 2) экструзия
- 3) секвестрированный диск
- 4) дегенеративный диск

ПРИ ТОНИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ДИСТОНИИ ВОЗМОЖНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) электростимуляции центромедианного ядра таламуса
- 2) комбинированной передней и задней ризотомии
- 3) селективной периферической денервации
- 4) электростимуляции педунколопонтинного ядра

ПРИ ПОПАДАНИИ В ЛИКВОР СОДЕРЖИМОГО ЭПИДЕРМОИДНОЙ КИСТЫ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- 1) метастазирования по оболочкам мозга
- 2) несахарного диабета
- 3) тяжелой аллергической реакции
- 4) менингита (химический менингит Молларе)

ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНЫМ НЕВРОПАТИЧЕСКИМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ НАЗЫВАЮТ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ НЕ МЕНЕЕ

- 1) 3 месяцев
- 2) 6 месяцев
- 3) 2 лет
- 4) 1 года

КАКОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ ПЕРЕЛОМА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕРНЫМ?

- 1) перелом основания черепа встречается в 7-16 % всех случаев травм костей черепа
- 2) данные повреждения часто выявляются путем обнаружения пневмоцефалии на компьютерной томографии при отсутствии открытых трещин черепного свода
- 3) назначение профилактической антибиотикотерапии обуславливает снижение риска развития менингита при переломах костей основания черепа
- 4) перелом костей основания черепа сопровождается формированием периорбитальных кровоизлияний («симптом очков», «глаза енота») или околоушным кровоизлиянием (симптом Батла)

БЛУЖДАЮЩИЙ НЕРВ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ДОСТУПЕ К КАРОТИДНЫМ АРТЕРИЯМ РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) между наружной и внутренней сонными артериями в области каротидного тельца
- 2) под подъязычной мышцей поперек внутренней и наружной сонных артерий
- 3) над верхним краем сонных артерий
- 4) по нижнему краю яремной вены

АРТЕРИОВЕНОЗНЫЕ МАЛЬФОРМАЦИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ В БАССЕЙНЕ _____ АРТЕРИИ

- 1) наружной сонной
- 2) вертебральной
- 3) средней мозговой
- 4) передней мозговой

ТУБЕРОЗНЫЙ СКЛЕРОЗ ТАКЖЕ НАЗЫВАЕТСЯ БОЛЕЗНЬЮ

- 1) Дауна
- 2) Бехтерева
- 3) Реклингаузена
- 4) Бурневилля

ВНУТРИКОЖНЫЕ ШВЫ МОЖНО НАКЛАДЫВАТЬ

- 1) проленом
- 2) шелком
- 3) кетгутом
- 4) скобами

СТРУКТУРОЙ-МИШЕНЬЮ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮЩЕЙСЯ ДЛЯ

НЕЙРОСТИМУЛЯЦИИ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вентральное промежуточное ядро таламуса (Vim)
- 2) наружный сегмент бледного шара (GPe)
- 3) субталамическое ядро (STN)
- 4) центромедианное ядро таламуса (Cm)

ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПРИ НЕЙРОГЕННОМ МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ ОБЪЯСНЯЕТСЯ

- 1) быстрым развитием почечных кист
- 2) закупоркой мочеточников конкрементами
- 3) активизацией латентной инфекции
- 4) пузырно-мочеточниковым рефлюксом с обратным забросом мочи в почки и присоединением инфекции

К ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ 1-2 СТАДИИ РАКА НИЖНЕЙ ГУБЫ ОТНОСЯТ

- 1) таргетную терапию
- 2) хирургический
- 3) криогенный и лучевой
- 4) химиотерапию

ОСТЕОПОРОЗ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫХ СИМПТОМОВ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ

- 1) пролактиноме
- 2) болезни Иценко-Кушинга
- 3) тиреотропиноме
- 4) гормонально-неактивной аденоме гипофиза

К ТИПИЧНОЙ МИШЕНИ ПРИ РАДИОХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ОТНОСЯТ

- 1) клубок АВМ, включая питающие артерии и основной дренаж
- 2) основной афферент и питаемый им компартмент АВМ
- 3) клубок АВМ и питающие артерии
- 4) тело АВМ

ПРИ ОПУХОЛЯХ III ЖЕЛУДОЧКА НЕРЕДКО РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) лакторея
- 2) синдром Иценко-Кушинга
- 3) несахарный диабет
- 4) акромегалия

ТИП «А» ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) ротацией с компрессией и дистракцией элементов позвонка
- 2) колото-резанным ранением
- 3) сочетанием компрессии с дистракцией элементов позвонка
- 4) компрессией элементов позвонка

ЗОНА КРОВОСНАБЖЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) базальные отделы большого полушария мозга, подкорковые ганглии, внутреннюю капсулу и таламус
- 2) медиальные отделы лобной и теменной долей, мозолистое тело, базальные отделы лобной доли, передние отделы подкорковых ганглиев, переднее бедро внутренней капсулы
- 3) конвекситальную поверхность полушария мозга и средний мозг
- 4) медиальные отделы лобной и теменной долей, мозолистое тело, базальные ганглии и таламус

У ПАЦИЕНТА С ВНЕЗАПНО РАЗВИВШИМСЯ ЛЕВОСТОРОННИМ ГЕМИПАРЕЗОМ И ОГРАНИЧЕНИЕМ ДВИЖЕНИЙ ПРАВОГО ГЛАЗА С РАСШИРЕНИЕМ ЕГО ЗРАЧКА ГЕМИПАРЕЗ ОБУСЛОВЛЕН ПОРАЖЕНИЕМ АКСОНОВ, ИДУЩИХ ОТ НЕЙРОНОВ

- 1) правой ножки мозга
- 2) правой передней парацентральной извилины
- 3) правой прецентральной извилины
- 4) соматодвигательной коры справа

ИНФАРКТ В БАСЕЙНЕ ПЕНЕТРИРУЮЩИХ ВЕТВЕЙ БАЗИЛЯРНОЙ АРТЕРИИ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К ПОВРЕЖДЕНИЮ

- 1) медиальной петли
- 2) кортикоспинального пути в пирамидах
- 3) отводящего нерва
- 4) красного ядра

ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА, ОТСУТСТВИИ НАРУШЕНИЙ ГЛОТАНИЯ И СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПАЦИЕНТУ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ МОЗГА НАЗНАЧАЮТ

- 1) стол общий, не ограничивая жидкость
- 2) усиленное питание
- 3) стол общий, ограничение жидкости 1 л в день
- 4) стол любой, жидкости не более 1 л в день

ПРИ КОМПРЕССИИ/ ИНФИЛЬТРАЦИИ НИЖНИХ БУГОРКОВ ЧЕТВЕРОХОЛМНОЙ ПЛАСТИНКИ К ХАРАКТЕРНЫМ, НО БОЛЕЕ РЕДКИМ СИМПТОМАМ ОТНОСЯТ

- 1) пирамидные нарушения
- 2) нарушение слуха по периферическому типу
- 3) нарушение слуха по центральному типу
- 4) мозжечковый симптом

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ДЕКОМПРЕССИИ КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА ПЛАСТИКУ ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ МОЖНО ПРОВОДИТЬ

- 1) гемостатической губкой
- 2) гемостатической марлей
- 3) расщепленным костным лоскутом

4) апоневрозом, забранным в ходе доступа

**ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИМПЛАНТАЦИИ
ИНТРАПАРЕНХИМАТОЗНОГО ДАТЧИКА ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие ушиба головного мозга 3 вида
- 2) наличие децеребрационной ригидности
- 3) систолическое артериальное давление менее 90 мм рт.ст.
- 4) коагулопатия

**У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ РИСК ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВОГО
КРОВОИЗЛИЯНИЯ СНИЖАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) ибупрофена
- 2) стероидных препаратов
- 3) индометацина
- 4) фенобарбитала

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО КОЛЛОИДНЫЕ КИСТЫ ИМЕЮТ РАСПОЛОЖЕНИЕ В

- 1) передних отделах III желудочка
- 2) IV желудочке
- 3) спинномозговом канале
- 4) боковых желудочках

**ПОВЫШЕНИЕ АНТИПРИГАРНЫХ СВОЙСТВ БИПОЛЯРНОГО КОАГУЛЯЦИОННОГО
ПИНЦЕТА НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ДОСТИГНУТО**

- 1) увеличением силы тока
- 2) использованием пинцетов и электрокоагуляторов одной фирмы-производителя
- 3) использованием напыления на бранши из розового золота
- 4) использование напыления на бранши из серебра

**ОПТИМАЛЬНЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС У ПАЦИЕНТОВ С
МАЛЬФОРМАЦИЕЙ КИАРИ I ТИПА, ВКЛЮЧАЕТ КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ
ОСМОТР**

- 1) КТ головного мозга, МРТ спинного мозга
- 2) МРТ головного мозга, суточный ЭЭГ мониторинг
- 3) МРТ головного мозга с захватом краниовертебральной области, МР-ликвородинамика на уровне краниовертебральной области
- 4) краниографию в 2-х проекциях, функциональную рентгенографию позвоночника, МРТ головного мозга

ШКАЛА FOUR В ОТЛИЧИЕ ОТ ШКАЛЫ КОМЫ ГЛАЗГО УЧИТЫВАЕТ

- 1) дыхательные нарушения, стволовые рефлексы и открывание глаз
- 2) дыхательные нарушения, стволовые рефлексы и слежение взора
- 3) дыхательные нарушения, стволовые рефлексы, открывание глаз и слежение взора
- 4) вид интубации пациента, стволовые рефлексы и слежение взора

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТАДИРОВАНИЯ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА ИСПОЛЬЗУЮТ МЕЖДУНАРОДНУЮ КЛАССИФИКАЦИЮ

- 1) МКБ 10
- 2) МКБ 0
- 3) оценку индекса Карновского
- 4) TNM

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СТИМУЛЯЦИИ ЗАТЫЛОЧНЫХ НЕРВОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) абзусная головная боль
- 2) головная боль напряжения
- 3) кластерная головная боль
- 4) хроническая посттравматическая головная боль

НЕЙРОНАЛЬНО-ГЛИАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) в большинстве случаев связью с фармакорезистентной эпилепсией
- 2) общемозговой симптоматикой в дебюте заболевания
- 3) выраженным снижением остроты зрения в контрлатеральной стороне
- 4) окклюзионной симптоматикой

НЕЙРОГЕННАЯ ПЕРЕМЕЖАЮЩАЯ ХРОМОТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) манифестации интрамедуллярной опухоли
- 2) центрального стеноза позвоночного канала
- 3) опухолей грудного отдела спинного мозга
- 4) грыжи межпозвоночного диска на уровне l5-s1 позвонков

ТЕХНОЛОГИЯ ОБЛУЧЕНИЯ ПОД КОНТРОЛЕМ ИЗОБРАЖЕНИЙ (IGRT)

- 1) используется при брахитерапии
- 2) используется только для лечения подвижных мишеней
- 3) позволяет позиционировать пациента с высокой точностью во время лечения
- 4) используется только для синхронизации по дыханию

СИМПТОМАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ АЛЬТЕРНИРУЮЩЕГО СИНДРОМА ВЕБЕРА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) сходящееся косоглазие, аносмия, экзофтальм, верхний контрлатеральный гемипарез
- 2) ограничение движения глазного яблока кнаружи, тетраплегия
- 3) лагофтальм, симптом Белла
- 4) контрлатеральная гемиплегия, мидриаз, диплопия, птоз, ограничение движения глазного яблока кнутри

ОСОБЕННОСТЬЮ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЭПИДЕРМОИДОВ ПРИ ИХ РАЗРЫВЕ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

- 1) внутричерепного кровоизлияния
- 2) отоликвореи
- 3) окклюзионной гидроцефалии

4) асептического менингита

СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С АСТРОЦИТОМАМИ GRADE II

- 1) <1 года
- 2) 8-10 лет
- 3) 2-3 года
- 4) 7-8 лет

КАКОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ВАЗОСПАЗМА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕРНЫМ?

- 1) продолжительность посттравматического церебрального вазоспазма у пациентов аналогична продолжительности вазоспазма у пациентов с субарахноидальным кровоизлиянием вследствие разрыва артериальной аневризмы и соответствует следующим параметрам: развивается на третьи сутки после травмы и сохраняется в течение следующих трех недель
- 2) можно выделить две фазы развития посттравматического церебрального вазоспазма – раннюю и позднюю
- 3) молодой возраст, низкая оценка по ШКГ, наличие травматического субарахноидального кровоизлияния являются факторами риска для развития посттравматического церебрального вазоспазма
- 4) в отличие от использования нимодипина у пациентов с субарахноидальными кровоизлияниями вследствие разрыва артериальной аневризмы, использование нимодипина у пациентов с ЧМТ ассоциировано со снижением выраженности вазоспазма

ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ЛОКАЛЬНЫХ РЕЦИДИВАХ ВТОРИЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) облучение всего головного мозга
- 2) наблюдение, удаление в случае появления неврологической симптоматики
- 3) стереотаксическая лучевая терапия в режиме гипофракционирования
- 4) хирургическое удаление

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ОРБИТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) псевдотумор
- 2) остеома
- 3) гемангиома
- 4) дермоид

ПРИ ПЕРВИЧНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ ОТДАЛЕННЫХ МТС ПРОВОДИТСЯ

- 1) стереотаксическая лучевая терапия в режиме гипофракционирования
- 2) облучение всего головного мозга
- 3) радиохирurgia
- 4) стереотаксическая лучевая терапия в стандартном режиме

ПИТТСБУРГСКАЯ ШКАЛА СОЗДАНА ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) степени выраженности костных повреждений
- 2) повреждений полушарий головного мозга
- 3) повреждений ствола головного мозга
- 4) субарахноидального травматического кровоизлияния

ПРИ ПРОЛАКТИНОМАХ ХИРУРГИЧЕСКОЕ УДАЛЕНИЕ ОПУХОЛИ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) инфраселлярном распространении опухоли
- 2) размерах опухоли более 25 мм
- 3) непереносимости препаратов или фармакорезистентность опухоли
- 4) латероселлярном распространении опухоли

ПОД AMAUROSIS FUGAX ПОНИМАЮТ

- 1) мигренеподобную головную боль
- 2) перемежающую хромоту
- 3) преходящую слепоту
- 4) транзиторную ишемическую атаку

ЛИСТОК ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ФОРМИРУЕТСЯ (НЕ ВЫДАЕТСЯ) ПРИ

- 1) нахождении лица в отпуске без сохранения заработной платы
- 2) карантине
- 3) уходе за больным членом семьи
- 4) отпуске для санаторно-курортного лечения

СРЕДНИЙ ДИАМЕТР СТЕНТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ СТЕНТИРОВАНИИ СОННОЙ АРТЕРИИ РАВЕН НЕ БОЛЕЕ ____ ММ

- 1) 5
- 2) 6
- 3) 7
- 4) 4

ПРИ ОТСУТСТВИИ ОСЛОЖНЕНИЙ, ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ МОЗГА И СНЯТИЯ ШВОВ, ПАЦИЕНТУ ДЛЯ МЫТЬЯ ГОЛОВЫ РАЗРЕШАЮТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) только воду, без моющих средств
- 2) только антисептический шампунь
- 3) любые моющие средства, для этого предназначенные
- 4) только хозяйственное мыло

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО 5-АЛК ПРИМЕНЯЕТСЯ В ИЗУЧЕНИИ ФЛУОРЕСЦЕНЦИИ

- 1) метастазов
- 2) медуллобластом
- 3) менингиом
- 4) злокачественных глиом

ВЕНТРИКУЛО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ ПРИ СИНДРОМЕ ДЭНДИ-УОКЕРА ПРОТИВОПОКАЗАНО ВСЛЕДСТВИЕ РИСКА

- 1) развития верхнего вклинения
- 2) прогрессирования гидроцефалия
- 3) инфекционных осложнений
- 4) дисфункции шунтирующей системы

САМОЙ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛЬЮ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) глиобластома
- 2) олигодендроглиома
- 3) субэпендимомы
- 4) пилоидная астроцитомы

ХАРАКТЕРНОЙ ОПУХОЛЬЮ ЦНС ПРИ СИНДРОМЕ ГИППЕЛЯ-ЛИНДАУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эпендимомы
- 2) нейрофиброма
- 3) менингиома
- 4) гемангиобластома

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБИРОВАНИЯ МИКРОСОСУДИСТОГО АНАСТОМОЗА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) низкомолекулярные гепарины
- 2) ривароксабан
- 3) ацетилсалициловую кислоту
- 4) тикагрелор

ПРИ РЕСТЕНОЗАХ ПОСЛЕ ЭНДАРТЕРАКТОМИИ БЦА К ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ВИДАМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) ангиопластику и стентирование
- 2) только ангиопластику
- 3) только стентирование
- 4) повторную прямую операцию

РЕСНИЧНЫЙ ГАНГЛИЙ СВЯЗАН С/СО _____ ВЕТВЬЮ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

- 1) второй
- 2) первой
- 3) четвертой
- 4) третьей

В СЛУЧАЕ РАДИКАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ ДИФFUЗНОЙ ГЛИОМЫ GRADE II IDH-MUTANT РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) химиотерапию
- 2) химиолучевую терапию
- 3) лучевую терапию

4) динамическое наблюдение пациента

СИНДРОМОМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПОСЛЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ МОЗГА И СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ ГИПОНАТРИЕМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутричерепная гипертензия
- 2) центральный несахарный диабет
- 3) мозговой соль-теряющий синдром
- 4) сахарный диабет

К ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ КРАНИАЛЬНЫХ ХОРДОМ ОТНОСЯТ

- 1) внутренний слуховой проход
- 2) крылья основной кости
- 3) пирамиду височной кости
- 4) скат

ВЕНА ДЕНДИ ВПАДАЕТ В

- 1) кавернозный синус
- 2) нижний каменистый синус
- 3) верхний каменистый синус
- 4) поперечный синус

С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ ОНМК ПО ГЕМОМРАГИЧЕСКОМУ ТИПУ НЕОТЛОЖНО СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) КТ
- 2) МРТ
- 3) УЗИ
- 4) рентген черепа

МЕТОДОМ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГИОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) радикальное удаление
- 2) субтотальное удаление с последующей лучевой терапией
- 3) биопсия с последующей лучевой терапией
- 4) неодъювантная лучевая терапия с последующим радикальным удалением

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ СТАРШЕ 15 ЛЕТ ПРИ СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ

- 1) формируется (выдается) на 3 дня
- 2) не формируется (не выдается)
- 3) формируется (выдается) на 10 дней
- 4) формируется (выдается) на 7 дней

ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ (МЕТАСТАТИЧЕСКОЙ) ОПУХОЛИ МОЗГА ЛЮМБАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ ПРОИЗВОДЯТ

- 1) только пациентам с признаками дислокации мозга
- 2) только после удаления метастатических опухолей задней черепной ямки

- 3) всем пациентам с целью исключения ракового менингита
- 4) только при наличии показаний (в первую очередь, при подозрении на менингит)

В РЯДЕ СЛУЧАЕВ РАЗВИТИЕ ШЕЙНОЙ СПОНДИЛОГЕННОЙ МИЕЛОПАТИИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ РАЗВИТИЕМ ХОРОШО ИЗВЕСТНОГО АЛЬТЕРНИРУЮЩЕГО СИНДРОМА

- 1) Фовилля
- 2) Бабинского-Нажотта
- 3) Валленберга-Захарченко
- 4) Броун-Секара

ПРИ ВИСОЧНО-ТЕНТОРИАЛЬНОМ ВКЛИНЕНИИ ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ РАЗВИВАЕТСЯ КОМПРЕССИЯ _____ АРТЕРИИ

- 1) передней мозговой
- 2) позвоночной
- 3) средней мозговой
- 4) задней мозговой

IDH-МУТАНТНЫЙ ТИП АСТРОЦИТОМЫ

- 1) сочетается с более неблагоприятным прогнозом
- 2) сочетается с более благоприятным прогнозом
- 3) не определяется при астроцитомах
- 4) не влияет на прогноз заболевания

СИНОНИМОМ ГЛИОБЛАСТОМЫ, СОДЕРЖАЩЕЙ IDH1 МУТАЦИЮ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ГЛИОБЛАСТОМА

- 1) вторичная
- 2) первичная
- 3) гигантоклеточная
- 4) эпителиоидная

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЕ УДАЛЕНИЕ ПОКАЗАНО ПРИ АВМ ГОЛОВНОГО МОЗГА SPETZLER-MARTIN I-II, А ТАКЖЕ

- 1) в некоторых случаях Spetzler-Martin III
- 2) в некоторых случаях Spetzler-Martin IV
- 3) АВМ Spetzler-Martin IV-V, расположенных в мозжечке
- 4) АВМ Spetzler-Martin I-III, независимо от локализации

РИСК, СВЯЗАННЫЙ С ПРОВЕДЕНИЕМ КРАНИОТОМИЙ В ЦЕЛОМ (ПО СТАТИСТИКЕ ВЕДУЩИХ МИРОВЫХ КЛИНИК) СОСТАВЛЯЕТ __%

- 1) 7,5
- 2) 2
- 3) около 1
- 4) 5

АТЛАНТО-ОКЦИПИТАЛЬНАЯ СТАБИЛИЗАЦИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- 1) удалении большой хордомы ската
- 2) удалении гигантской менингиомы передне-бокового расположения через far-lateral доступ
- 3) удалении дорсально расположенной менингиомы через срединный субокципитальный доступ
- 4) любой операции на уровне краниовертебрального перехода, выполняемой через срединный субокципитальный и far-lateral доступы

ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ТРАНСНАЗАЛЬНОМ УДАЛЕНИИ СУПРАСЕЛЛЯРНОЙ КРАНИОФАРИНГИОМЫ ПЛАСТИКУ ДЕФЕКТА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ОПТИМАЛЬНО ВЫПОЛНЯТЬ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- 1) синтетического трансплантата
- 2) искусственной твердой мозговой оболочки
- 3) свободного фрагмента слизистой оболочки полости носа
- 4) назосептального лоскута

ВЕРХНЕКВАДРАНТНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) клина
- 2) язычной извилины
- 3) полюса височной доли
- 4) латеральной височной извилины

ОСНОВНЫМИ ИСТОЧНИКАМИ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ПЕТРОКЛИВАЛЬНОЙ МЕНИНГИОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ ВЕТВИ

- 1) задней мозговой артерии
- 2) интрапирамидной части внутренней сонной артерии
- 3) нижней мозжечковой артерии
- 4) интракавернозной части внутренней сонной артерии

ЛАТЕРАЛЬНОЕ ВИСОЧНО-ТЕНТОРИАЛЬНОЕ ВКЛИНЕНИЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) восходящей симптоматикой от продолговатого мозга к ножкам мозга
- 2) нисходящей симптоматикой со стороны ножек мозга, моста и продолговатого мозга
- 3) стволово-мозжечковой симптоматикой
- 4) нисходящей симптоматикой от диэнцефальной области к продолговатому мозгу

ПРИ ОБЛУЧЕНИИ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ШВАННОМЫ В РЕЖИМЕ ГИПОФРАКЦИОНИРОВАНИЯ ЗА 3 ФРАКЦИИ СРЕДНЯЯ ДОЗА СОСТАВЛЯЕТ ___ ГР

- 1) 30
- 2) 60
- 3) 24
- 4) 19,5

НА АПОНЕВРОЗ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НАКЛАДЫВАЕТСЯ _____ ШОВ

- 1) матрацный
- 2) кисетный
- 3) инвертированный
- 4) непрерывный

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ МЕХАНИЗМОВ ТРАВМЫ ПОЗВОНОЧНИКА F.MARGEL (1994) ВЫДЕЛЯЮТ ТРИ ТИПА ПОВРЕЖДЕНИЙ

- 1) тип А компрессионный, тип В дистракционный, тип С ротационный
- 2) тип А дилатационный, тип В нестабильный, тип С ротационный
- 3) тип А компрессионный, тип В дистракционный, тип С взрывной
- 4) тип А дилатационный, тип В дистракционный, тип С ротационный

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ АКСОНАЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутренняя капсула
- 2) полушарие мозжечка
- 3) область таламуса
- 4) мозолистое тело

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОЦЕДУР ЛИЦЕНЗИРОВАНИЯ И АККРЕДИТАЦИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ

- 1) структурный компонент качества медицинской помощи
- 2) качество процесса оказания медицинской помощи
- 3) конечный результат оказания медицинской помощи
- 4) эффективность использования финансовых средств

СТЕРЕОТАКСИЧЕСКОЙ МИШЕНЬЮ ПРИ ВТОРИЧНОЙ МЫШЕЧНОЙ ДИСТОНИИ У БОЛЬНЫХ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) красное ядро
- 2) внутренний сегмент бледного шара
- 3) наружный сегмент бледного шара
- 4) черная субстанция

ПРИ НАЛИЧИИ ВЫРАЖЕННОЙ ИЗВИТОСТИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ

- 1) комбинированную эверсионную эдартерэктомию
- 2) эдартерэктомию по Де-Бейки
- 3) прямую каротидную эдартерэктомию без заплаты
- 4) прямую каротидную эдартерэктомию с заплатой

МЕНИНГИОМЫ ОБЛАСТИ СКАТА ЧЕРЕПА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) медленным ростом
- 2) частым озлокачиванием
- 3) быстрым ростом
- 4) инфильтративным поражением глотки

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СИНДРОМА ГИПЕРПЕРФУЗИИ ПОСЛЕ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) внутримозговое кровоизлияние
- 2) психические нарушения
- 3) эпилептический приступ
- 4) транзиторную ишемическую атаку

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВО ВСЕМ СЕГМЕНТЕ ДОСТАТОЧНО ПРОВЕРИТЬ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ В ОДНОЙ КОНТРОЛЬНОЙ ТОЧКЕ, ПРИВЯЗАННОЙ К ЧЕТКОМУ АНАТОМИЧЕСКОМУ ОРИЕНТИРУ, В СЕГМЕНТЕ Т6-Т9

-
- 1) соответствующие межреберные промежутки
 - 2) уровень пупка
 - 3) уровень сосковой линии
 - 4) вершина подмышечной впадины

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ЭМБОЛИЗАЦИИ АВМ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) постэмболизационную ишемию
- 2) вазогенный отек
- 3) кровоизлияния
- 4) артериальную гипертензию

АНОМАЛИЯ АРНОЛЬДА КИАРИ 1 ТИПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) началом проявления заболевания в младенчестве
- 2) каудальной дилокацией в шейный отдел продолговатого мозга
- 3) каудальной дилокацией в шейный отдел миндалин мозжечка
- 4) прогрессирующей гидроцефалией, нарушением дыхания

ПРИ ПЛАНИРУЕМОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНОГО СОЧЛЕНЕНИЯ ПОСЛЕ ТРАНСОРАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЙ ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) декомпрессию задней черепной ямки
- 2) фиксацию С6-Тh5 позвонков
- 3) фиксацию С2-С6 позвонков
- 4) окципитоспондилодез

В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ УШИБА ГОЛОВНОГО МОЗГА ПО I.F. MARSHALL (1992) ДЛЯ II СТЕПЕНИ ДИФFUЗНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРИ УШИБЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) смещение более 5 мм, объем плотной ткани более 25 мл
- 2) смещение 0-5 мм, компрессию или отсутствие визуализации базальных цистерн, объем плотной части менее 25 мл
- 3) нормальную картину
- 4) визуализацию цистерн, смещение 0-5 мм, объем плотной части менее 25 мл

ГЛУБОКАЯ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ ПОКАЗАНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) прогрессирующего надъядерного паралича
- 2) деменции с тельцами Леви
- 3) мультисистемой атрофии
- 4) болезни Паркинсона

ТРАНСКРАНИАЛЬНАЯ ДОПЛЕРОГРАФИЯ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) подозрении на сопутствующий инсульт
- 2) тяжелом субарахноидальном кровоизлиянии
- 3) назальной ликворее
- 4) феномене Бэттла

В ИНТРАОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ _____ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ПОВЫШЕНИЯ РИСКОВ РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА

- 1) гипоплазия одной из позвоночных артерий
- 2) отсутствие передней соединительной артерии
- 3) трифуркация внутренней сонной артерии
- 4) тандемные стенозы внутренней сонной артерии

ПОКАЗАНИЕМ К НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ НЕВРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие выраженных побочных эффектов от впервые назначенных препаратов (корректировка дозы или замена препаратов не проводилась)
- 2) впервые выявленный невропатический болевой синдром
- 3) фармакорезистентный невропатический болевой синдром центрального или периферического генеза
- 4) неэффективность правильно подобранной медикаментозной терапии в течение 1 месяца

ДЛЯ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОГО КОНСИЛИУМА ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ПЕРВИЧНОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА НЕОБХОДИМЫ КОНСУЛЬТАЦИИ ВРАЧЕЙ

- 1) нейрохирурга, радиолога, химиотерапевта, онколога, оториноларинголога, офтальмолога
- 2) радиолога, химиотерапевта, онколога
- 3) нейрохирурга, радиолога, офтальмолога
- 4) нейрохирурга, химиотерапевта, оториноларинголога

ДЛЯ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ СРЕДНЕГО ЧИСЛА ДНЕЙ ЗАНЯТОСТИ КОЙКИ В ГОДУ НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ ЧИСЛО

- 1) койко-дней, проведенных больными в стационаре, и число дней в году
- 2) переведенных из отделения больных и среднегодовое число коек
- 3) койко-дней, проведенных больными в стационаре, и среднегодовое число коек

4) койко-дней, проведенных больными в стационаре, и число выбывших больных из стационара

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ ТРАНСНАЗАЛЬНЫЙ ДОСТУП К ПАЗУХЕ ОСНОВНОЙ КОСТИ НАЧИНАЕТСЯ С _____ ЭТАПА

- 1) сфеноидального
- 2) назального
- 3) базального
- 4) преселлярного

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО УШИБЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В ___ ДОЛЯХ

- 1) лобных
- 2) теменных
- 3) височных
- 4) затылочных

ЦЕНТРАЛЬНЫЕ НЕЙРОЦИТОМЫ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ОТНОСЯТСЯ К

- 1) Grade IV
- 2) Grade I
- 3) Grade II
- 4) Grade III

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВАСКУЛЯРНОЙ ДЕКОМПРЕССИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ _____ ДОСТУП

- 1) срединный субокципитальный
- 2) ретросигмовидный субокципитальный
- 3) задне-боковой (far-lateral)
- 4) транспирамидный

ЗНАЧЕНИЯ ОКРУЖНОСТИ ГОЛОВЫ У РЕБЕНКА С САГИТТАЛЬНЫМ СИНОСТОЗОМ, КАК ПРАВИЛО

- 1) не имеют значения
- 2) соответствуют норме
- 3) превышают норму
- 4) меньше нормы

ЛИКВОРОШУНТИРУЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ ТРЕБУЮТСЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЫ В (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) менее, чем 5
- 2) 50-60
- 3) 90
- 4) 30-40

ПРИ НАЛОЖЕНИИ ВЫСОКОПОТОЧНОГО МЕЖАРТЕРИАЛЬНОГО ШУНТА С

ПРИМЕНЕНИЕМ ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИИ СОЗДАЕТСЯ АНАСТОМОЗОВ

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 1
- 4) 2

В СЛУЧАЯХ ТЯЖЕЛОГО САК БОЛЬНЫМ ВЫПОЛНЯЮТ ДЕКОМПРЕССИВНУЮ ТРЕПАНАЦИЮ ЧЕРЕПА, КОТОРАЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) профилактическая и ранняя
- 2) полная и неполная
- 3) первичная (профилактическая) и отсроченная
- 4) первичная и вторичная

ПО МЕРЕ РОСТА НЕВРИНОМЫ СЛУХОВОГО НЕРВА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАТИКА СО СТОРОНЫ _____ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ

- 1) X и XI
- 2) III и VI
- 3) V и VII
- 4) IV и IX

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ МЕНИНГИОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) конвекситальная
- 2) парасагиттальная
- 3) малое крыло основной кости
- 4) ольфакторная ямка

КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ГИПОФИЗА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВЕТВЯМИ АРТЕРИИ

- 1) передней ворсинчатой
- 2) средней мозговой
- 3) передней мозговой
- 4) внутренней сонной

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ АВМ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С

- 1) геангиоперициомой
- 2) венозной ангиомой
- 3) гемангиобластомой
- 4) кавернозной ангиомой

ОПУХОЛЬЮ, РАСТУЩЕЙ ИЗ КЛЕТОК ОЛЬФАКТОРНОГО НЕЙРОЭПИТЕЛИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хемодектома
- 2) гамартома
- 3) краниофарингиома
- 4) эстезионейробластома

ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БАРБИТУРАТАМИ У ПАЦИЕНТА НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) депрессия дыхания
- 2) повышение рефлексов
- 3) артериальная гипертензия
- 4) возбуждение

ДЛЯ МИКРОИНСТРУМЕНТОВ НЕ ПРИМЕНЯТСЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ

- 1) паровая
- 2) газовая
- 3) химическая
- 4) холодовая (ультранизкие температуры)

ГИПОВЕНТИЛЯЦИОННЫЙ СИНДРОМ ПРИ ОЖИРЕНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ, ВКЛЮЧАЮЩИМИ СНИЖЕНИЕ

- 1) концентрации бикарбоната плазмы
- 2) податливости (compliance) легких-грудной клетки
- 3) работы дыхания
- 4) резистентности воздушных путей

НАПРАВЛЕНИЕ КРАНИОТОМИИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РЕТРОСИГМОВИДНОГО ДОСТУПА

- 1) зависит от опыта хирурга
- 2) к asterion латерально и рострально
- 3) от asterion медиально и базально
- 4) не имеет значения

MR-ТИПАМИ ДИЗЭМБРИОПЛАСТИЧЕСКИХ НЕЙРОЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) кистозный, узелковый, смешанный
- 2) кистозный, узелковый, диспластический
- 3) кистозный, солидный
- 4) гомогенный, гетерогенный

ВТОРЫМ ЭТАПОМ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЭНДОНАЗАЛЬНОГО ТРАНССФЕНОДАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экстраселлярный
- 2) селлярный
- 3) сфеноидальный
- 4) назальный

ПОД КОМБИНИРОВАННОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ БОЛЕЗНИ МОЙЯ-МОЙЯ ПОНИМАЮТ

- 1) сочетание хирургических методов лечения с консервативными
- 2) выполнение нескольких хирургических вмешательств в различные промежутки времени
- 3) создание нескольких экстра-интракраниальных анастомозов

4) сочетание прямых анастомозов с непрямыми синангиозами

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ МЕНИНГИОМ СРЕДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ СРЕДИ МЕНИНГИОМ ДРУГИХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ СОСТАВЛЯЕТ _____%

- 1) 5
- 2) 50
- 3) 15
- 4) 80

ХИАЗМАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гомонимной гемианопсией
- 2) центральной скотомой
- 3) битемпоральной гемианопсией
- 4) концентрическим сужением поля зрения

К ОДНОМУ ИЗ САМЫХ ВАЖНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ СКЛЕРОЗЕ ГИППОКАМПА ОТНОСЯТ

- 1) длительный видео-ЭЭГ мониторинг
- 2) позитронно-эмиссионную томографию головного мозга с глюкозой
- 3) тест Вада (интракаротидное введение пропофола)
- 4) МРТ и МР-трактографию головного мозга

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДУРАЛЬНЫХ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ ФИСТУЛ В КАВЕРНОЗНОМ СИНУСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трансвенозная окклюзия заинтересованного синуса микроспиральями
- 2) эмболизация оболочечных ветвей наружной сонной артерии цианокрылатами
- 3) перевязка наружной сонной артерии
- 4) эмболизация оболочечных ветвей наружной сонной артерии неадгезивной композицией с тотальной окклюзией кавернозного синуса

ВОЗМОЖНЫЙ ВАРИАНТ ДОСТУПА ПРИ ОПЕРАЦИЯХ В ОБЛАСТИ ЗАДНИХ ОТДЕЛОВ ТРЕТЬЕГО ЖЕЛУДОЧКА

- 1) орбитозигматический
- 2) субвисочный
- 3) птериональный
- 4) супрацеребеллярный

ПРИ ОПУХОЛИ IV ЖЕЛУДОЧКА ГИПЕРТЕНЗИОННЫЕ КРИЗЫ

- 1) постоянны
- 2) купируются приемом диуретиков
- 3) не характерны
- 4) часто носят черты синдрома Брунса

ПРИМЕРОМ ИНТРА-ИНТРАКРАНИАЛЬНОГО МИКРОСОСУДИСТОГО АНАСТОМОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поверхностная височная артерия – средняя мозговая артерия «конец-в-бок»
- 2) анастомоз между А2-А2 сегментами передних мозговых артерий «бок-в-бок»
- 3) затылочная артерия – задняя нижняя мозжечковая артерия
- 4) наружная сонная артерия – средняя мозговая артерия с применением графта

МЕЖДУ ЛОБНОЙ И ТЕМЕННЫМИ КОСТЯМИ РАСПОЛАГАЕТСЯ _____ ШОВ

- 1) лямбдовидный
- 2) чешуйчатый
- 3) сагиттальный
- 4) коронарный

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ, ИСКЛЮЧАЮЩИМ КЛАССИЧЕСКУЮ НЕВРАЛГИЮ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие опухоли мосто-мозжечкового угла
- 2) отсутствие признаков нейро-васкулярного конфликта по данным МРТ
- 3) наличие нейро-васкулярного конфликта по данным МРТ
- 4) наличие платибазии данным МРТ

К ФАКТОРАМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) множественная миелома
- 2) хроническая сердечная недостаточность
- 3) анемия
- 4) применение изоосмолярных рентген контрастных препаратов

ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ПРИПАДКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ

- 1) аденомах гипофиза
- 2) эпендимомах III желудочка
- 3) вестибулярных шванномах
- 4) менингиомах верхнего сагиттального синуса

ПАЦИЕНТАМ С ПИЛОИДНЫМИ АСТРОЦИТОМАМИ ЛОКАЛЬНАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА

- 1) после нерадикального удаления и при возникновении рецидива опухоли
- 2) только после нерадикальной операции
- 3) при снижении индекса Карновского
- 4) при выявлении метастатического распространения опухоли

УДАЛЕНИЕ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ПРИ ПРОНИКАЮЩЕЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИ

- 1) его локализации вне желудочковой системы
- 2) его расположении в пределах коры головного мозга
- 3) большом количестве инородных тел
- 4) его доступном расположении по ходу раневого канала

ПОВТОРНОЕ ЛУЧЕВОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЛИОБЛАСТОМЫ ПРИ ПРОГРЕССИИ В МЕСТЕ ИСХОДНОГО РОСТА

- 1) возможно, если от завершения первичного лучевого лечения прошло более 8 месяцев
- 2) возможно, если от завершения первичного лучевого лечения прошло более 24 месяцев
- 3) возможно, но только в режиме радиохирургии
- 4) не возможно

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПИЛОИДНЫХ АСТРОЦИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) радиохирургия
- 2) лучевая терапия
- 3) микрохирургическое удаление
- 4) химиотерапия

К МЕТОДАМ ПАЛЛИАТИВНОЙ ХИРУРГИИ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) селективная амигдалогиппокампэктомия
- 2) переднемедиальная височная лобэктомия
- 3) каллозотомия
- 4) резекция коры

ПАЦИЕНТАМ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ИЗ ГУППЫ

- 1) антихолинэстеразных средств
- 2) атипичных нейролептиков
- 3) типичных нейролептиков
- 4) трициклических антидепрессантов

РАСПРОСТРАНЕНИЕ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА В ХИАЗМАЛЬНУЮ ОБЛАСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ _____ РОСТОМ

- 1) латероселлярным
- 2) супраселлярным
- 3) антеселлярным
- 4) инфраселлярным

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СТГ-СЕКРЕТИРУЮЩИХ АДЕНОМ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндоскопическое эндоназальное удаление
- 2) транскраниальное микрохирургическое удаление
- 3) медикаментозная терапия
- 4) лучевая терапия

ГЛИОБЛАСТОМА - IDH1 ТИП

- 1) возникает из предшествующих ей мезенхимальных опухолей
- 2) возникает из предшествующих ей высокозлокачественных глиальных опухолей

3) обычно возникает de novo

4) возникает из предшествующих ей низкозлокачественных глиальных опухолей

АРТЕРИЯ ДЕПРОЖ-ГОТТЕРОНА ЧАСТО ВХОДИТ В ПОЗВОНОЧНЫЙ КАНАЛ НА УРОВНЕ С

1) L2-L4 поясничным корешком

2) L5 поясничным или S1 крестцовым корешком

3) L1-L2 поясничным или S1-S3 крестцовым корешком

4) L5 поясничным или S1 крестцовым корешком с двух сторон

СУЖЕНИЕ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ НА 100% РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК

1) окклюзия

2) субокклюзия

3) критический стеноз

4) субкритический стеноз

ЦЕЛЮ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ЭМБОЛИЗАЦИИ АВМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) выключение труднодоступных участков АВМ

2) оценка скорости шунтирования крови

3) изучение некомпактной части АВМ

4) окклюзия аневризм

АПНОЭ ВО СНЕ У НОВОРОЖДЁННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРИ

1) аномалии Киари II

2) гидроцефалии

3) менингите

4) болезни моя-моя

ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ НЕВРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) морфин

2) ибупрофен

3) лидокаин

4) габапентин

ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ОКНО ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ОНМК В ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОМ АРТЕРИАЛЬНОМ БАСЕЙНЕ СОСТАВЛЯЕТ

1) 10 часов

2) сутки

3) 30 минут

4) около 8 часов

К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ТРОМБОЛИЗИСУ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСЯТ

1) желудочно-кишечное кровотечение в анамнезе

- 2) операцию на венах нижних конечностей в анамнезе
- 3) геморрагический инсульт в анамнезе
- 4) онкологические заболевания

К ПАЦИЕНТАМ С ЧМТ И ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ МЕНИНГИТА ОТНОСЯТ БОЛЬНЫХ С

- 1) сочетанной или комбинированной травмой
- 2) проникающей ЧМТ
- 3) проведенным нейрохирургическим лечением
- 4) диффузным аксональным повреждением

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МНОГОПОЛЬНОГО ОБЛУЧЕНИЯ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) снизить износ радиотерапевтического оборудования
- 2) увеличить максимально допустимую глубину залегания мишени
- 3) улучшить конформность дозовых распределений
- 4) повысить точность подведения дозы к мишени

ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ, 2016, СРЕДИ МЕНИНГИОМ ВЫДЕЛЯЮТ ОПУХОЛИ _____ СТЕПЕНЕЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ

- 1) I, II и III
- 2) I, II, III и IV
- 3) II, III и IV
- 4) I, II и IV

СЛАБОСТЬ РАЗГИБАТЕЛЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ (ВИСЯЧАЯ КИСТЬ) РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ГРЫЖЕ ДИСКА НА _____ УРОВНЕ

- 1) Th1–Th2
- 2) C4–C5
- 3) C6–C7
- 4) C7–Th1

УШНОЙ УЗЕЛ (ГАНГЛИЙ) СВЯЗАН С ТРОЙНИЧНЫМ НЕРВОМ ЧЕРЕЗ _____ НЕРВ

- 1) нижнелуночковый
- 2) ушно-височный
- 3) слезный
- 4) язычный

ПО АВТОРУ НАЗОСЕПТАЛЬНЫЙ ЛОСКУТ НАЗЫВАЕТСЯ ЛОСКУТОМ

- 1) McCullough
- 2) C. Arturo solares
- 3) Hadad-Bassagasteguy
- 4) P. Cappabianca

ОПТИМАЛЬНЫМ ВИДОМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РАДИКАЛЬНОМ УДАЛЕНИИ ВТОРИЧНОЙ ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА И

ОТСУТСТВИИ ДРУГИХ МЕТАСТАЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стереотаксическая лучевая терапия в режиме гипофракционирования
- 2) радиохирургия
- 3) облучение всего головного мозга
- 4) облучение всего головного мозга и радиохирургия на ложе опухоли

ПРИ МАЛЬФОРМАЦИИ КИАРИ II ДИСТОПИЯ МИНДАЛИН МОЗЖЕЧКА СОЧЕТАЕТСЯ С

- 1) болезнью Лермитта-Дюкло
- 2) нейрофиброматозом
- 3) миеломенингоцеле на поясничном уровне
- 4) болезнью Гиппеля-Линдау

ДЛЯ ГОЛОВНОЙ БОЛИ КАК ОБЩЕМОЗГОВОГО СИМПТОМА НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие внутричерепной гипертензии
- 2) появление тошноты и рвоты
- 3) локальный характер болей
- 4) возникновение болей в ночные и утренние часы

БИОПСИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРВИЧНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ПОЗВОНКОВ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

- 1) старше 40 лет при наличии онкологического диагноза
- 2) старше 40 лет при отсутствии онкологического анамнеза
- 3) до 40 лет при отсутствии онкологического анамнеза
- 4) до 40 лет при наличии онкологического диагноза

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ПЕРИТУМОРОЗНОМ ОТЕКЕ МОЗГА, ВЫЗВАННОМ ВТОРИЧНЫМИ (МЕТАСТАТИЧЕСКИМИ) ОПУХОЛЯМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дексаметазон
- 2) фуросемид
- 3) маннит
- 4) глицерин

ПОКАЗАНА НЕОТЛОЖНАЯ РЕКОНСТРУКЦИЯ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПРИ

- 1) остром клинически неглубоком инсульте менее 6 часов с момента острого нарушения мозгового кровообращения со стенозом внутренней сонной артерии около 30%
- 2) транзиторной ишемической атаке/малом инсульте при наличии критического стеноза внутренней сонной артерии
- 3) асимптомном атеросклеротическом стенозе внутренней сонной артерии 45%
- 4) остром нарушении мозгового кровообращения (на МРТ в режиме DWI – сформировавшийся полушарный инсульт), атеросклеротическом стенозе внутренней сонной артерии 90%

ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЙ ЧЕРЕПА И ГОЛОВНОГО МОЗГА ОПТИМАЛЬНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) краниографии в двух проекциях
- 2) компьютерной томографии
- 3) прямой ангиографии
- 4) магнитно-резонансной томографии

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ КОЖНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЭНЦЕФАЛОТРИГЕМИНАЛЬНОГО АНГИОМАТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперпигментация цвета «кофе с молоком»
- 2) невус цвета «винного пятна»
- 3) «шагреновая кожа»
- 4) множественная гипопигментация

ПРИ МИАСТЕНИИ ПРОТИВПОКАЗАН

- 1) атропин
- 2) прозерин
- 3) сукцинилхолин
- 4) кетамин

В ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ TNM ПРОНИКАЮТ ОПУХОЛИ ____ СТАДИИ

- 1) T3
- 2) T4
- 3) T1
- 4) T2

ДЛЯ ОПУХОЛИ В ОБЛАСТИ БОЛЬШОГО ЗАТЫЛОЧНОГО ОТВЕРСТИЯ ХАРАКТЕРЕН

- 1) синдром Парино
- 2) парез блокового нерва
- 3) бульбарный синдром
- 4) гемипарез

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОДВЕРЖЕНЫ РИСКУ РАЗРЫВА АНЕВРИЗМЫ

- 1) гигантские частично тромбированные
- 2) крупные и гигантские с наличием дивертикула
- 3) фузиформные каротидного бассейна
- 4) фузиформные вертебро-базилярного бассейна

МЕДУЛЛОБЛАСТОМА МОЖЕТ МЕТАСТАЗИРОВАТЬ

- 1) только в спинной мозг
- 2) в головной и спинной мозг
- 3) в головной и спинной мозг, а также, в редких случаях, за пределами ЦНС
- 4) только в головной мозг

УЛУЧШЕНИЕ МОТОРНЫХ СИМПТОМОВ НА ФОНЕ СТИМУЛЯЦИИ ГЛУБОКИХ СТРУКТУР МОЗГА У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ _____%

- 1) 20-30
- 2) 40-60
- 3) 90-100
- 4) 70-80

ОСНОВНЫМ ВИДОМ ПОДДЕРЖАНИЯ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КРАНИОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анестезия кетаминном
- 2) анестезия ингаляционными анестетиками
- 3) тотальная внутривенная анестезия
- 4) анестезия ксеноном

ПРИ ЭМБОЛИЗАЦИИ ПЕРЕДНЕЙ ГРУППЫ ВЕТВЕЙ НСА СЛЕДУЕТ ОПАСАТЬСЯ

- 1) эмболии артерий сетчатки при наличии каротидно-офтальмического анастомоза с последующей слепотой
- 2) некроза м\тканей лица
- 3) некроза слизистой оболочки носа
- 4) гиперперфузионных изменений гемодинамики мозга

СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПОЗВОНОЧНИКА, ПРИ УСЛОВИИ СВОЕВРЕМЕННОГО ВЫЯВЛЕНИЯ ПРОГРЕССИИ БОЛЕЗНИ И НАЧАЛЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ, СОСТАВЛЯЕТ _____ МЕСЯЦЕВ

- 1) 16
- 2) 32
- 3) 12
- 4) 48

ОТСУТСТВИЕ ИНВАЗИИ ОПУХОЛИ В КАВЕРНОЗНЫЙ СИНУС СООТВЕТСТВУЕТ _____ KNOSP GRADE

- 1) 1
- 2) 0
- 3) 3
- 4) 2

ВЫПЯЧИВАНИЕМ В ПОЗВОНОЧНЫЙ КАНАЛ ЭЛЕМЕНТОВ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ ЩЕЛЕВИДНЫМИ РАЗРЫВАМИ ФИБРОЗНОГО КОЛЬЦА И ПЕРЕМЕЩЕНИЕМ В ПОЗВОНОЧНЫЙ КАНАЛ ЭЛЕМЕНТОВ ПУЛЬПОЗНОГО ЯДРА, СОХРАНЯЮЩИХ СВЯЗЬ С ВНУТРИДИСКОВОЙ ЧАСТЬЮ ЯДРА, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) пролапс диска
- 2) секвестрированная грыжа
- 3) грыжа Шморля

4) коллапс диска

К ОСНОВНЫМ ФАКТОРАМ, ВЛИЯЮЩИМИ НА РИСК РАЗРЫВА АНЕВРИЗМЫ ОТНОСЯТ

- 1) курение, употребление алкоголя, высокое артериальное давление
- 2) занятия спортом
- 3) тяжелый физический труд
- 4) нарушение диеты

ЕЖЕГОДНЫЙ РИСК РАЗРЫВА НЕРАЗОРВАВШЕЙСЯ БЕССИМПТОМНОЙ АНЕВРИЗМЫ СОСТАВЛЯЕТ _____%

- 1) более 15
- 2) 5-10
- 3) 0,05-2,5
- 4) 10-15

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ШУНТ-ИНФЕКЦИИ РЕИМПЛАНТАЦИЯ ШУНТИРУЮЩЕЙ СИСТЕМЫ ВОЗМОЖНА ПОСЛЕ

- 1) трех последовательных стерильных посевов ликвора
- 2) нормализации цитоза
- 3) нормализации биохимического анализа ликвора
- 4) получения стерильного посева ликвора

РАСПРОСТРАНЕНИЕ ГЛИОБЛАСТОМЫ В ПРЕДЕЛАХ ЦНС ИДЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1) вдоль волокон белого вещества
- 2) по ходу артерий
- 3) по ходу вен
- 4) по серому веществу

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ КОЖНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ НЕЙРОФИБРОМАТОЗА I ТИПА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) пятна гиперпигментации цвета «кофе с молоком»
- 2) пятна гипопигментации
- 3) участки «шагреновой кожи»
- 4) невусы цвета «винного пятна»

ХОРИОИД КАРЦИНОМЫ НЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) гиперсекрецией ЦСЖ
- 2) накоплением контрастного вещества при томографии
- 3) ростом только в пределах желудочков
- 4) рецидивированием

К АНТИКОНВУЛЬСАНТАМ ОТНОСЯТ

- 1) мидазолам
- 2) суксаметониум

- 3) нифедипин
- 4) атракуриум

ПРИ УДАЛЕНИИ СУПРАСЕЛЛЯРНОГО УЗЛА АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА НАЧИНАТЬ УДАЛЕНИЕ СЛЕДУЕТ С ЭНДОСКОПА

- 1) 0°
- 2) 30°
- 3) 70°
- 4) 45°

СТАНДАРТОМ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЫ У ВЗРОСЛОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) на ложе опухоли до СОД 54-60 Гр.
- 2) облучение всего головного до СОД 36 Гр + на ложе опухоли до СОД 54-60 Гр.
- 3) облучение всего головного и всего спинного мозга до СОД 36 Гр
- 4) краниоспинальное облучение СОД 36Гр с бустом на ложе опухоли до 54 Гр.

ПОКАЗАНИЕМ К ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ МОТОРНОЙ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) боли в крупных суставах
- 2) хронической тазовой боли
- 3) центрального болевого синдрома
- 4) висцеральной боли

СИНДРОМ ФОВИЛЛЯ (ПОРАЖЕНИЕ ОСНОВАНИЯ КАУДАЛЬНОЙ ЧАСТИ МОСТА С РОСТРОКАУДАЛЬНЫМ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) ипсилатеральным парезом VI, VII ЧН, контрлатеральным гемипарезом
- 2) ипсилатеральным нарушением чувствительности в оральной зоне Зельдера, поражением VI и VII ЧН, мозжечковыми нарушениями, контрлатеральной гемигипестезией
- 3) ипсилатеральными мозжечковыми симптомами, синдромом Горнера, вегетативно-сосудистыми нарушениями, контрлатеральными гемипарезом, гемигипестезией
- 4) ипсилатеральным лицевым гемиспазмом, контрлатеральным гемипарезом

СОГЛАСНО ДОПОЛНЕННОЙ ШКАЛЕ СПЕЦЛЕРА-МАРТИНА, ПРЕДЛОЖЕННОЙ ЛОУТОНОМ, К ПОВЫШАЮЩИМ РИСКИ ЛЕЧЕНИЯ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТ

- 1) расположение в инсульлярной коре
- 2) варикс на дренажной вене
- 3) некомпактную структуру АВМ
- 4) две и более питающие артерии

РОБОТИЗИРОВАННАЯ СИСТЕМА КИБЕРНОЖ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) осуществлять неизоцентрическое многопольное облучение
- 2) облучать пациента ротационными методами

- 3) реализовывать лучевую терапию пучками модулированной интенсивности
- 4) позиционировать пациента по компьютерной томографии в коническом пучке

СОГЛАСНО ОПРЕДЕЛЕНИЮ IASP, НЕВРОПАТИЧЕСКАЯ БОЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ПОВРЕЖДЕНИЯ

- 1) двигательного отдела нервной системы
- 2) соматосенсорного отдела нервной системы
- 3) мягких тканей и внутренних органов
- 4) вегетативного отдела нервной системы

ПРИ ПРИМЕНЕНИИ КРИСТАЛЛОИДОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) физиологический раствор в сравнении со сбалансированными кристаллоидами
- 2) сбалансированные кристаллоиды в сравнении с физиологическим раствором
- 3) физиологический раствор в сочетании со сбалансированными кристаллоидами 1:3
- 4) физиологический раствор в равном сочетании со сбалансированными кристаллоидами

ПРИ ИРРИТАЦИИ МОСТОВОГО ЦЕНТРА ВЗОРА НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) сходящееся косоглазие
- 2) поворот глаз в сторону очага
- 3) расходящееся косоглазие
- 4) поворот глаз от очага

СИНДРОМ РАЙМОНА (ПОРАЖЕНИЕ КАУДАЛЬНОЙ ЧАСТИ ОСНОВАНИЯ МОСТА) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) ипсилатеральным парезом VI ЧН, контрлатеральным гемипарезом
- 2) ипсилатеральными мозжечковыми симптомами, синдромом Горнера, вегетативно-сосудистыми нарушениями, контрлатеральным гемипарезом, гемигипестезией
- 3) ипсилатеральным лицевым гемиспазмом, контрлатеральным гемипарезом
- 4) ипсилатеральным парезом VI, VII ЧН и мозжечковыми нарушениями, контрлатеральным гемипарезом и гемигипестезией

ЛЮМБАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ КАК ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЧМТ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ

- 1) показана детям с ЧМТ в коме
- 2) показана только пациентам с лёгкой ЧМТ
- 3) показана только если нет возможности выполнить КТ
- 4) противопоказана

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛАКТИН-СЕКРЕТИРУЮЩИХ АДЕНОМ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) терапия аналогами соматостина
- 2) трансфеноидальная эндоскопическая аденомэктомия
- 3) терапия агонистами дофамина

4) транскраниальная микрохирургическая аденомэктомия

ПРИ КРАНИОФАРИНГИОМАХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ

_____ НЕРВЫ

- 1) отводящие
- 2) зрительные
- 3) подъязычные
- 4) языкоглоточные

КРЫЛОВИДНАЯ ЛОПАТКА ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ НЕРВА

- 1) мышечно-кожного
- 2) подмышечного
- 3) длинного грудного
- 4) надлопаточного

ПРИ ВЫСОКИХ РИСКАХ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО НА ПАРЕНТЕРАЛЬНОМ ПИТАНИИ ПОСЛЕ ТРАНСОРАЛЬНОЙ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ В ТЕЧЕНИЕ 5-6 СУТОК НЕОБХОДИМО

- 1) установить гастростому
- 2) установить желудочный зонд
- 3) питаться через рот
- 4) голодать

ОРБИТАЛЬНЫМ ГИПОТЕЛОРИЗМОМ НАЗЫВАЕТСЯ ПОРОК РАЗВИТИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ

- 1) уменьшенным расстоянием между глазниц
- 2) увеличением расстояния между глазниц
- 3) разностоянием глазниц по вертикали
- 4) деформацией глазниц

ПОВЕРХНОСТНАЯ ВИСОЧНАЯ ВЕНА АНАСТОМОЗИРУЕТ ЧЕРЕЗ ВЕНУ ЛАББЕ С

- 1) нижним каменистым синусом
- 2) сигмовидным синусом
- 3) поперечным синусом
- 4) верхним каменистым синусом

НЕБОЛЬШУЮ СИМПТОМАТИЧЕСКУЮ МЕНИНГИОМУ КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА СЛЕДУЕТ

- 1) облучать только после предшествующей гистологической верификации
- 2) наблюдать
- 3) лечить при помощи лучевых методов
- 4) удалять

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРВИЧНУЮ ГЕРМИНАТИВНО-КЛЕТОЧНУЮ ОПУХОЛЬ ЦНС ОБЪЕМОМ НЕИНВАЗИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МРТ ГОЛОВНОГО

- 1) мозга с контрастированием, АФП и В-ХГЧ крови
- 2) и спинного мозга с контрастированием, АФП и В-ХГЧ крови
- 3) мозга, АФП и В-ХГЧ крови
- 4) и спинного мозга с контрастированием

ЕСЛИ ИСТОЧНИКОМ РОСТА ЭПЕНДИМОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ КОНУС МОЗГА И ПРОКСИМАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЫ КОНЕЧНОЙ НИТИ, РЕЗЕКЦИЮ СЛЕДУЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ПО ПРИНЦИПУ

- 1) частичного удаления опухоли
- 2) удаления единым блоком
- 3) удаления интрамедуллярных опухолей со срединной миелотомии спинного мозга
- 4) методом «дебалкинг»

ИСХОД ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ, ПРИ КОТОРОМ БОЛЬНОЙ НУЖДАЕТСЯ В ПОСТОЯННОМ УХОДЕ ПРИ ЧАСТИЧНОМ ВОССТАНОВЛЕНИИ СОЗНАНИЯ ОТНОСЯТ К

- 1) тяжелой инвалидизации
- 2) умеренной инвалидизации
- 3) хорошему восстановлению
- 4) вегетативному состоянию

КРИТЕРИЕМ ЭРАДИКАЦИИ ПАТОГЕНОВ ИЗ ЛИКВОРА ПРИ МЕНИНГИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нормализация температуры тела
- 2) негативный посев ликвора при трех последовательных пробах
- 3) регресс менингеальных симптомов
- 4) отсутствие повышения маркеров воспаления в периферической крови

ТАКТИКОЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ БИКАРОТИДНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ СОННЫХ АРТЕРИЙ В СИТУАЦИИ СТЕНОЗА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ СЛЕВА 65%, ОККЛЮЗИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ СПРАВА, СОХРАНЯЮЩИХСЯ ТРАНЗИТОРНЫХ ИШЕМИЧЕСКИХ АТАК СПРАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) каротидная эндартерэктомия слева, затем решение вопроса о необходимости экстра-интракраниального микрососудистого анастомоза
- 2) каротидная эндартерэктомия слева первым этапом
- 3) каротидная эндартерэктомия справа первым этапом, затем каротидная эндартерэктомия слева
- 4) создание экстра-интракраниального микрососудистого анастомоза справа, затем решение вопроса о каротидной эндартерэктомии слева

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ХИМИОТЕРАПИИ ТЕМОЗОЛОМИДОМ ОТНОСЯТ

- 1) снижение форменных элементов крови, тошноту
- 2) алопецию
- 3) тошноту, алопецию
- 4) снижение зрения

КЛАССИФИКАЦИОННЫМ ПРИЗНАКОМ ОЛИГОДЕНДРОГЛИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) коделеция 1p19q
- 2) метилирование генаMGMT
- 3) мутация IDH1
- 4) мутация IDH2

ПО КЛАССИФИКАЦИИ СЕПТАЛЬНЫХ СТЕНОЗОВ МЕТЦА К ПЕРВОМУ ТИПУ ОТНОСЯТ УГЛООБРАЗОВАНИЕ АРТЕРИИ _____ГРАДУСОВ

- 1) от 30 до 60
- 2) более 60
- 3) более 90
- 4) менее 30

ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ СТЕНО-ОККЛЮЗИРУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ НЕ ПОКАЗАНО У ПАЦИЕНТОВ

- 1) с тотальной окклюзией сосуда (применительно к ВСА)
- 2) с параличом контралатерального гортанного нерва
- 3) со стенозами на уровне С1-С2 сегментов ВСА
- 4) с рестенозами после КЭА

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ СПИННОГО МОЗГА ОТНОСЯТ

- 1) возраст старше 70 лет и/или сопутствующие заболевания в стадии компенсации
- 2) послеоперационные рубцы в зоне планируемой операции
- 3) умеренный стеноз позвоночного канала без выраженной псевдоклаудикации
- 4) секвестрированную грыжу диска, сдавливающую корешок спинного мозга

СМЕЩЕНИЕ В СТОРОНУ ОТДЕЛОВ МОЗГА, РАСПОЛОЖЕННЫХ МЕЖДУ СВОБОДНЫМ КРАЕМ БОЛЬШОГО СЕРПОВИДНОГО ОТРОСТКА И ОСНОВАНИЕМ ЧЕРЕПА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) смещения миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие
- 2) смещения медиальных отделов височной доли в вырезку намета мозжечка
- 3) смещения мозга под серповидный отросток
- 4) мозжечково-тенториального смещения

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА «КРАНИОТОМИИ В СОЗНАНИИ» ПРИ УДАЛЕНИИ ДИФФУЗНЫХ ГЛИОМ СОГЛАСНО ДАННЫМ СОВРЕМЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

- 1) уменьшается степень резекции
- 2) не рекомендуется использовать при удалении глиальных опухолей
- 3) не влияет на степень резекции глиом
- 4) позволяет увеличить степень резекции

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ТРАНСФУЗИИ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение концентрации альбумина
- 2) нарушение гемокоагуляции
- 3) необходимость инфузионной терапии
- 4) снижение концентрации общего белка

ПОЭТАПНОЕ (МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЕ И ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ) ЛЕЧЕНИЕ МНОЖЕСТВЕННЫХ АНЕВРИЗМ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) сочетании аневризм каротидного бассейна с ВББ
- 2) всех случаях множественных аневризм
- 3) аневризмах кавернозных сегментов ВСА
- 4) аневризмах ветвей ПМА и СМА

ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ОЧАГОВЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ВЕЩЕСТВА ГОЛОВНОГО МОЗГА НАМНОГО РЕЖЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ В _____ ДОЛЯХ

- 1) височных
- 2) лобных
- 3) затылочных
- 4) теменных

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ ПОЯВЛЕНИЯ РАДИОИНДУЦИРОВАННЫХ КАВЕРНОМ ОТНОСЯТ

- 1) длительные разговоры по мобильному телефону
- 2) радиохирургическое лечение каверном ствола
- 3) терапевтическое облучение при онкологических заболеваниях
- 4) последствия аварий на атомных объектах (наиболее часто это электростанции и атомные подводные лодки)

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ МЕДУЛЛОБЛАСТОМ НЕ ПРОВОДИТСЯ С

- 1) пилоидной астроцитомой
- 2) хориоид плексус папилломой
- 3) эпендимомой
- 4) шванномой

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВО ВСЕМ СЕГМЕНТЕ ДОСТАТОЧНО ПРОВЕРИТЬ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ В ОДНОЙ КОНТРОЛЬНОЙ ТОЧКЕ, ПРИВЯЗАННОЙ К ЧЕТКОМУ АНАТОМИЧЕСКОМУ ОРИЕНТИРУ, В СЕГМЕНТЕ S3 _____

- 1) седалищный бугор
- 2) подколенная ямка по средней линии
- 3) латеральная поверхность пятки
- 4) тыльная поверхность стопы на уровне третьего плюснефалангового сустава

ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ДЕФОРМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) s-образной извитости внутренней сонной артерии с гемодинамической значимостью (ЛСК) до 160см/сек
- 2) s-образной извитости внутренней сонной артерии без дисплазии, с гемодинамической значимостью (ЛСК) до 360 см/сек, асимптомное течение
- 3) s-образной извитости с перекрутом с гемодинамической значимостью (ЛСК) до 240см/сек, острое нарушение мозгового кровообращения в бассейне деформации

4) петлеобразования внутренней сонной артерии без дисплазии, с гемодинамической значимостью (ЛСК) до 180 см/сек, асимптомное течение

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ВТОРИЧНОЙ СЛУХОВОЙ ЗОНЫ СУБДОМИНАНТНОГО ПОЛУШАРИЯ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ

- 1) моторная афазия
- 2) сенсорная амузия
- 3) семантическая афазия
- 4) сенсорная афазия

ДЛЯ МЕНИНГИОМЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ СИГНАЛОВ НА МРТ

- 1) гиперинтенсивного в T1 и изоинтенсивного в T2
- 2) изоинтенсивного в T1 и гиперинтенсивного в T2
- 3) гипоинтенсивного в T1 и гиперинтенсивного в T2
- 4) изоинтенсивного в T1 и T2

ГИПОТАЛАМИЧЕСКИЕ ОСМОРЕЦЕПТОРЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ В

- 1) преоптическом ядре
- 2) супраоптическом и паравентрикулярном ядрах
- 3) дорсомедиальном ядре
- 4) ядре воронки

МОНОПОЛЯРНАЯ КОАГУЛЯЦИЯ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ НА НЕРВНЫХ СТРУКТУРАХ ВВИДУ

- 1) отсутствия коагуляционного эффекта
- 2) риска появлений артефактов на аппаратах слежения анестезиологической службы
- 3) риска развития пароксизмальной симптоматики
- 4) риска проведения электрического тока по чувствительным нервным структурам

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПАРАСАГИТТАЛЬНЫХ МЕНИНГИОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) средняя треть верхнего сагиттального синуса
- 2) передняя треть верхнего сагиттального синуса
- 3) задняя треть верхнего сагиттального синуса
- 4) фалькс-тенториальный угол

ДЛЯ РАСПОЗНАВАНИЯ ЭПИДУРАЛЬНЫХ ГЕМАТОМ ШИРОКО ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ТРИАДОЙ СИМПТОМОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) битемпоральная гемианопсия, расширение турецкого седла, дисфункция гипофиза
- 2) деменция, нарушение походки, недержание мочи
- 3) брадикардия, артериальная гипертензия, патологические паттерны дыхания
- 4) светлый промежуток, гомолатеральный мидриаз, контрлатеральный гемипарез

ПЕРВИЧНАЯ ЗРИТЕЛЬНАЯ КОРА РАСПОЛОЖЕНА В _____ ПОЛЕ БРОДМАНА

- 1) 17

- 2) 16
- 3) 18
- 4) 19

КЛАССИФИКАЦИЯ КОРНИЕНКО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- 1) оценки ушибов головного мозга по данным компьютерной томографии
- 2) оценки диффузного аксонального повреждения по данным магнитно-резонансной томографии
- 3) уточнения наличия вазоспазма
- 4) обозначения факторов риска при сотрясении головного мозга

ПАЦИЕНТУ С ОЛИГОДЕНДРОГЛИОМОЙ GRADE II ПОКАЗАНО НАБЛЮДЕНИЕ ЕСЛИ

- 1) возраст менее 40 лет, размеры исходной опухоли до 4 см, опухоль располагается в одном полушарии, удалена тотально
- 2) возраст более 40 лет, размеры исходной опухоли до 4 см, опухоль располагается в одном полушарии, удалена тотально
- 3) опухоль удалена тотально
- 4) размеры исходной опухоли до 4 см, опухоль располагается в одном полушарии, удалена тотально

РИСКИ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРАЭКТОМИИ ПО SUNDT СОСТАВЛЯЮТ 1% ПРИ

- 1) соматических факторах риска
- 2) остром периоде нарушения мозгового кровообращения
- 3) контралатеральной окклюзии/разомкнутом виллизиевым круге
- 4) неосложненной каротидной эндартерэктомии

СИМПТОМ БАТТЛА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) повреждения грудного отдела позвоночника
- 2) перелома основания черепа
- 3) наличия аневризмы средней мозговой артерии
- 4) каротидно-кавернозного соустья

К ВАРИАНТАМ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ОБСТРУКЦИИ ОТВЕРСТИЯ МОНРО ОТНОСЯТ

- 1) коллоидную кисту 3 желудочка
- 2) стеноз и мембранозную обструкцию
- 3) менингит в анамнезе
- 4) расширение бокового желудочка спустя 5 лет после удаления коллоидной кисты

ПРИ МЕНИНГИОМАХ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ВЕРХНЕГО САГИТТАЛЬНОГО СИНУСА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) головная боль, нарушения умственного статуса
- 2) джексоновские припадки, прогрессирующий монопарез
- 3) головная боль, нарушения зрения
- 4) головная боль, нарушения зрения, фокальные припадки, изменения умственного статуса

ВОЗНИКНОВЕНИЕ СКОТОМ СВЯЗАНО, КАК ПРАВИЛО, С ПОРАЖЕНИЕМ

- 1) зрительного нерва
- 2) хиазмы
- 3) латеральных коленчатых тел
- 4) зрительного бугра

ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ЛОЖНОЙ АНЕВРИЗМЕ ВСА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ СОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ

- 1) корковых анастомозов
- 2) виллизиева круга
- 3) вертебро-окципитального анастомоза
- 4) каротидно-офтальмического анастомоза

К ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКЕ ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА ПЕТРОКЛИВАЛЬНОЙ МЕНИНГИОМЫ, ВОВЛЕКАЮЩЕЙ В СТРОМУ ОБЕ ПОЗВОНОЧНЫЕ АРТЕРИИ ОТНОСЯТ

- 1) удаление из срединного субокципитального доступа
- 2) парциальное удаление, декомпрессию краниовертебрального перехода и радиохирургию
- 3) удаление из задне-бокового (far-lateral) доступа
- 4) удаление из трансорального доступа

ПРИ СОЧЕТАНИИ ОККЛЮЗИИ ВСА С КРИТИЧЕСКИМ СТЕНОЗОМ НСА ПОКАЗАНО

- 1) продолжить динамическое наблюдение
- 2) продолжить консервативную терапию
- 3) наложение ЭИКМА
- 4) первым этапом провести пластику устья НСА

У ПАЦИЕНТА С НАРУШЕНИЕМ БОЛЕВОЙ И ТЕМПЕРАТУРНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НА ЛИЦЕ СПРАВА И КОНЕЧНОСТЯХ СЛЕВА ИМЕЕТ МЕСТО СИНДРОМ

- 1) гемифациального спазма
- 2) эпидуральной анестезии
- 3) альтернирующей гемианестезии
- 4) лицевой гемиплегии

СТЕНКОЙ ЛОЖНОЙ АНЕВРИЗМЫ СИФОНА ВСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сгусток крови
- 2) стенка артерии
- 3) слизистая оболочка пазухи основной кости
- 4) костная пластинка

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ГЛИОМОЙ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ВЫЖИДАТЕЛЬНАЯ ТАКТИКА ВОЗМОЖНА ДЛЯ

- 1) детей с клиническими проявлениями
- 2) детей и взрослых без клинических проявлений

- 3) взрослых без клинических проявлений
- 4) детей 4-6 лет без клинических проявлений

СРЕДНЯЯ ОБЩАЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ ДЛЯ IDH1 НЕГАТИВНЫХ (ДИКИЙ ТИП) ДИФFUЗНЫХ АСТРОЦИТОМ, У КОТОРЫХ ТАКЖЕ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ МАРКЕРЫ TERT И K27M РАВНА (В ГОДАХ)

- 1) 3,45
- 2) 1,23
- 3) 7,15
- 4) 5

МАЛЬЧИКУ 14 ЛЕТ С ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ ВЫПОЛНЕНА МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ, ЗАБОЛЕВАНИЕМ, КОТОРОЕ МОЖЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ, СЧИТАЮТ

- 1) глиобластому
- 2) арахноидальную кисту
- 3) пилоцитарную астроцитому
- 4) гемангиобластому

У ПАЦИЕНТА С ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ ПРОЗОПАРЕЗОМ И ПОТЕРЕЙ БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НА ПРОТИВОПОЛОЖНОЙ СТОРОНЕ ВСЛЕДСТВИЕ ИНФАРКТА В ЛАТЕРАЛЬНОЙ ЧАСТИ ПОКРЫШКИ МОСТА, ПАРЕЗ СВЯЗАН С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ЯДРА _____ НЕРВА

- 1) подъязычного
- 2) тройничного
- 3) отводящего
- 4) лицевого

ДЛЯ ДОСТУПА К _____ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЛОБНЫЙ МЕЖПОЛУШАРНЫЙ ДОСТУП

- 1) кистам III желудочка
- 2) опухолям треугольника желудочков
- 3) дистальным аневризмам передней мозговой артерии
- 4) артерио-венозным мальформациям полюса затылочной доли

МОДИФИЦИРОВАННАЯ ШКАЛА РЭНКИН ВКЛЮЧАЕТ _____ СТЕПЕНЕЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕДЕЕСПОСОБНОСТИ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА

- 1) 5
- 2) 6
- 3) 7
- 4) 8

ОБЩАЯ АНЕСТЕЗИЯ БОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА ВО ВРЕМЯ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРАКТОМИИ ПРИ

- 1) возможности интраоперационного использования временного внутрипросветного шунта
- 2) выраженном неврологическом дефиците
- 3) невозможности проведения интраоперационного мониторинга
- 4) наличии контралатеральной окклюзии

ПОЛОЖЕНИЕ БЕРЕМЕННОЙ ПАЦИЕНТКИ ВО ВРЕМЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

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

ПРИ ИНФИЛЬТРАТИВНО РАСТУЩИХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ В СТАДИИ ДИССЕМИНАЦИИ, ПРИ БЫСТРО НАРАСТАЮЩЕЙ ГИПЕРТЕНЗИОННОЙ СИМПТОМАТИКЕ К ОСНОВНОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) лучевую и химиотерапию
- 2) только шунтирующую операцию
- 3) применение шунтирующей операции в сочетании с лучевой и химиотерапией
- 4) хирургическое лечение

ОСНОВНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ НЕЙРОСТИМУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возраст пациента
- 2) некорректируемое нарушение свертываемости крови
- 3) нежелание родственников пациента
- 4) сопутствующий сахарный диабет II типа

К ОПУХОЛЯМ ГОЛОВНОГО МОЗГА, СОДЕРЖАЩИМ КАК НЕЙРОНАЛЬНЫЙ, ТАК И ГЛИАЛЬНЫЙ КОМПОНЕНТЫ ОТНОСЯТ

- 1) лимфому и гемопоэтические
- 2) астроцитарные
- 3) нейронально-глиальные
- 4) герминогенные

ОСНОВНЫМ ВИДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОЦИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиотерапия
- 2) микрохирургическое удаление
- 3) иммунотерапия
- 4) лучевая терапия

К ФАКТОРАМ УВЕЛИЧИВАЮЩИМ РИСК КРОВОИЗЛИЯНИЯ ПРИ АВМ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСЯТ

- 1) множество дренажных вен
- 2) большие размеры АВМ

- 3) наличие интранидальных аневризм и аневризм на афферентных сосудах
- 4) гипертрофию приносящих сосудов

КРАНИОФАРИНГИОМА ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ТИПА БЫВАЕТ

- 1) светлоклеточной
- 2) рабдоидной
- 3) переходной
- 4) адамантиноподобной

ЗВЕЗДАЧТЫЙ ГАНГЛИЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА УРОВНЕ _____ ПОЗВОНКОВ

- 1) C7-Th1
- 2) C4-C5
- 3) Th2-Th3
- 4) C5-C6

В СЛУЧАЕ ОБНАРУЖЕНИЯ МНОЖЕСТВЕННЫХ КАВЕРНОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) воздержаться от хирургического лечения в связи с плохим прогнозом течения заболевания
- 2) облучение всего головного мозга для профилактики роста каверном и их новообразования
- 3) предложить многоэтапное удаление всех операбельных каверном (за исключением каверном IV типа)
- 4) обсудить показания к лечению каждой из каверном

СОГЛАСНО ПРИКАЗУ МЗРФ №135 ОТ 19 АПРЕЛЯ 1999 ГОДА ПРИ ВПЕРВЫЕ УСТАНОВЛЕННОМ ДИАГНОЗЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ЗАПОЛНЯЕТ ИЗВЕЩЕНИЕ ФОРМЫ

- 1) 027-2/у
- 2) 030-6/у
- 3) 090/у
- 4) 027-1/у

ГИПЕРЕСТЕЗИЯ В ЗОНАХ ЗАХАРЬИНА-ГЕДА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) нарушении терморегуляции
- 2) заболевании органа, соответствующего проекционной зоне
- 3) сегментарном поражении
- 4) грыже межпозвонкового диска

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ АРАХНОИДАЛЬНОЙ КИСТЫ МОСТО-МОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) кривошея
- 2) нарушение функции каудальной группы нервов
- 3) нарушение функции акустико-фациальной группы нервов

4) снижение остроты зрения

МАКСИМАЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ ПРИ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ЭМБОЛИЗАЦИИ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ АНГИОДИСПЛАЗИЙ ДОСТИГАЕТСЯ ПРИ КОМБИНАЦИИ ТРАНСАРТЕРИАЛЬНОЙ ЭМБОЛИЗАЦИИ

- 1) адгезивными композициями и трансвенозной окклюзии дренажных сосудов
- 2) адгезивными композициями и поливинил алкохоля
- 3) неадгезивными композициями и твердыми частицами
- 4) неадгезивными композициями и трансвенозной окклюзии дренажных сосудов

САМОЙ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ ГИГАНТСКИХ АНЕВРИЗМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ АРТЕРИЯ

- 1) передняя соединительная
- 2) внутренняя сонная
- 3) средняя мозговая
- 4) основная

ДЛЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИСТУПОВ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ОСТРОВКОВОЙ ДОЛИ ГЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) подергивания в противоположной руке
- 2) неприятные ощущения в гортани и парестезии
- 3) звуковые галлюцинации
- 4) нарушения речи

ПРИ СУБФРОНТАЛЬНОЙ КРАНИОТОМИИ ВОЗМОЖЕН ДОСТУП К

- 1) средней черепной ямке
- 2) задней черепной ямке
- 3) передней черепной ямке
- 4) подвисочной ямке

ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИСХОДОВ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ, ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА

- 1) Спецлер-Мартин
- 2) NIHSS
- 3) Рэнкина
- 4) ASPECTS

ПОКАЗАНИЕМ К КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) асимптомный стеноз внутренней сонной артерии 85%
- 2) симптоматический стеноз внутренней сонной артерии 45%
- 3) асимптомный стеноз внутренней сонной артерии до 99%
- 4) симптоматический стеноз стеноз внутренней сонной артерии 75%

У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ОДНОСТОРОННЕМ

ТРЕМОРЕ ПОКОЯ, ПЛОХО ПОДДАЮЩЕМУСЯ ЛЕЧЕНИЮ ЛЕВОДОПОЙ, ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) лобэктомия
- 2) капсулотомия
- 3) таламотомия
- 4) гемикраниэктомия

АКСИАЛЬНАЯ ДИСЛОКАЦИЯ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ВИЗУАЛИЗАЦИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

- 1) смещения поясной извилины под фалькс
- 2) состояния парастволовых цистерн мозга
- 3) смещения средней мозговой артерии в сторону от очага поражения
- 4) смещения прозрачной перегородки в противоположную от очага сторону

«ЗЕРКАЛЬНЫЕ» АНЕВРИЗМЫ НА ВСА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗИРУЮТСЯ В

- 1) параклиноидном отделе ВСА
- 2) каменистом отделе ВСА
- 3) области развилки ВСА
- 4) кавернозном отделе

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ К КАРДИНАЛЬНЫМИ СИМПТОМАМ ОТНОСЯТ

- 1) болевой синдром
- 2) вялую моноплегию
- 3) синдром Клода-Бернара-Горнера
- 4) трофические расстройства

СКЛЕРОЗ ГИППОКАМПА ЧАЩЕ ПРИВОДИТ К

- 1) нарколепсии
- 2) нарушению речи
- 3) ухудшению памяти
- 4) пароксизмальной гиперсомнии

ПРИ ВЫВИХЕ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ТРАНСОРАЛЬНОЙ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ НУЖНО

- 1) вправить вывих интраоперационно
- 2) вправить вывих после окончания операции
- 3) проконсультироваться с врачом-травматологом
- 4) вправить вывих через 8-9 суток после операции

67% ОПУХОЛЕЙ МОЗГА ПО ДАННЫМ "АМЕРИКАНСКОГО РЕГИСТРА ОПУХОЛЕЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ СВTRUS" ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) разной степени злокачественности
- 2) промежуточными
- 3) доброкачественными

4) неопределенной степени злокачественности

**ЕЖЕГОДНО В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ВОЗНИКАЕТ ИНСУЛЬТ БОЛЕЕ ЧЕМ
У _____ ЧЕЛОВЕК**

- 1) 300 000
- 2) 200 000
- 3) 400 000
- 4) 500 000

ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕРМИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) эпиталамической спайки
- 2) подушки таламуса
- 3) субталамического ядра
- 4) преоптической области гипоталамуса

**ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ И РАДИОХИРУРГИЯ ПРИ СОМАТОТРОПИНОМАХ ЧАЩЕ
ЯВЛЯЮТСЯ _____ ЛИНИЕЙ ЛЕЧЕНИЯ**

- 1) третьей
- 2) четвёртой
- 3) первой
- 4) второй

**ОСМОТР ВРАЧОМ-ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГОМ ПЕРЕД ТРАНСНАЗАЛЬНОЙ И
ТРАНСОРАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИЯХ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ**

- 1) исключения воспалительных изменений
- 2) оценки проходимости дыхательных путей для планирования операции
- 3) оценки различных рисков интубационного наркоза
- 4) оценки адекватно проведённой санации полости рта

**ОБЪЕМ НЕОКОРТИКАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ПРИ ВИСОЧНОЙ ЛОБЭКТОМИИ НА
СУБДОМИНАНТНОМ ПОЛУШАРИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ ОТ ПОЛЮСА
ВИСОЧНОЙ ДОЛИ ПО ВЕРХНЕЙ ВИСОЧНОЙ ИЗВИЛИНЕ**

- 1) 1 см
- 2) 6 см
- 3) 2 см
- 4) 3 см

**ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ ОПУХОЛИ НА ЧЕТВЕРОХОЛМНОЙ ПЛАСТИНКЕ И
ПРИДАВЛИВАНИИ ЕЁ К СРЕДНЕМУ МОЗГУ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) затылочный транстенториальный доступ
- 2) инфратенториальный супрацеребеллярный
- 3) доступ через четвёртый желудочек
- 4) субхороидальный доступ

БЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ДЛЯ ОБЩЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ДИФФУЗНЫМИ АСТРОЦИТОМАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие мутации IDH1
- 2) наличие мутации IDH1
- 3) поражение нескольких долей опухолью
- 4) возраст больного до 50 лет

К ПАТОЛОГИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЯМ ЦНС В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ОСЛОЖНЯЮЩИМ МЕЖПОЛУШАРНЫЙ ДОСТУП ОТНОСЯТ

- 1) разветвленное строение перикаллёзных артерий
- 2) внутричерепную гипертензию
- 3) крупные венозные лакуны
- 4) спайки межполушарной щели

ЦЕЛЮ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХОРДОМ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) освобождение пазухи основной кости
- 2) максимально радикальное удаление
- 3) декомпрессия носослезного канала
- 4) декомпрессия носовых раковин и носослезного канала

ПРИ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ЭМБОЛИЗАЦИИ ВНУТРИКОСТНЫХ АНГИОДИСПЛАЗИЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) адгезивных клеевых композиций
- 2) неадгезивных клеевых композиций
- 3) микроспиралей
- 4) частиц ПВА

К КРИТЕРИЯМ ДЛЯ НАЧАЛА ПРОВЕДЕНИЯ БАЗОВОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) расширение зрачков и отсутствие зрачкового рефлекса
- 2) отсутствие сознания и адекватного дыхания
- 3) отсутствие АД, пульса на сонных артериях
- 4) судороги, цианоз

ПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСОРАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ БАЗИЛЯРНОЙ ИНВАГИНАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) менингит
- 2) неврологическая симптоматика
- 3) эпилепсия
- 4) желание пациента при отсутствии неврологической симптоматики

К ОСНОВНОМУ ФАКТОРУ ПРИ ВЫБОРЕ МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АНЕВРИЗМЫ ОТНОСЯТ

- 1) анатомо-топографические особенности аневризмы
- 2) размер аневризмы

- 3) стадию заболевания
- 4) количество аневризм

АТАКСИЯ, ЗНАЧИТЕЛЬНО УСИЛИВАЮЩАЯСЯ ПРИ ЗАКРЫТИИ ГЛАЗ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сенситивной
- 2) мозжечковой
- 3) вестибулярной
- 4) корковой

ОТ ВСЕХ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ВЗРОСЛЫХ ОПУХОЛИ ПИНЕАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ СОСТАВЛЯЮТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 2-2,5
- 2) 0,5-1
- 3) 4-5
- 4) 3-3,5

В СЛУЧАЕ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ДИАМЕТРОМ 3,5 СМ, РАСПОЛОЖЕННОЙ В ПОЛЮСЕ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ СЛЕВА, ИМЕЮЩЕЙ 2 ДРЕНИРУЮЩИЕ ВЕНЫ, ОДНА ИЗ КОТОРЫХ ВПАДАЕТ В СИЛЬВИЕВЫ ВЕНЫ СЛЕВА, ДРУГАЯ – ВО ВНУТРЕННЮЮ ВЕНУ МОЗГА, ОЦЕНКА ПО ШКАЛЕ СПЕЦЛЕРА-МАРТИНА СОСТАВИТ

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 5

ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ БОЛЬНОГО С ГЕМОМРАГИЕЙ В МОЗГ НЕОБХОДИМО

- 1) приподнять ноги
- 2) часто менять положение головы и туловища
- 3) убрать из под головы подушку
- 4) избегать изменений положения головы

ПРИ РАСПРОСТРАНЕНИИ ОПУХОЛИ IV ЖЕЛУДОЧКА ЧЕРЕЗ БОКОВОЙ ВЫВОРОТ В БОКОВУЮ ЦИСТЕРНУ МОСТА ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- 1) симптомов поражения образований ММУ
- 2) синдрома Брунса
- 3) бульбарных нарушений
- 4) мозжечковых симптомов

УСЛОВНОЙ ЕДИНИЦЕЙ, СОСТОЯЩЕЙ ИЗ ДВУХ СМЕЖНЫХ ПОЗВОНКОВ, МЕЖПОЗВОНКОВЫХ СУСТАВОВ И МЫШЕЧНО-СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) опистион
- 2) позвоночно-двигательный сегмент
- 3) сегментированный блок

4) несегментированный блок

КЛЮЧЕВЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ КИСТУ КАРМАНА РАТКЕ ОТ КРАНИОФАРИНГЕАЛЬНОЙ КИСТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выстилка переходным эпителием
- 2) наличие так называемых, гигантских клеток в стенке краниофарингеальной кисты
- 3) выстилка однослойным кубическим эпителием
- 4) выстилка многослойным эпителием

ОСНОВНОЙ НАХОДКОЙ НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ У ПАЦИЕНТА С ОСТЕОМИЕЛИТОМ КОСТНОГО ЛОСКУТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эпидуральное кровоизлияние в области поражённого костного лоскута
- 2) сужение испилатерального бокового желудочка
- 3) локальное сужение конвекситальных субарахноидальных пространств
- 4) краевая резорбция костного лоскута и трепанационного окна

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ВЕНТРИКУЛОМЕГАЛИИ В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОЙ ОПЦИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) КТ-цистернографию
- 2) тест с ацетозоламидом
- 3) люмбальный tap-тест
- 4) повторные люмбальные пункции

ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ЛОЦИРОВАНИИ КРОВОТОКА ПО СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДАТЧИКИ ЧАСТОТЫ _____ МНЗ

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 8
- 4) 16

ДЛЯ СУПРАТЕНТОРИАЛЬНЫХ АВМ ГОЛОВНОГО МОЗГА ГЛУБИННОГО РАСПОЛОЖЕНИЯ ХАРАКТЕРНО _____ ИНТРАКРАНИАЛЬНОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ

- 1) субарахноидальное
- 2) паренхиматозно-вентрикулярное
- 3) паренхиматозно-субарахноидальное
- 4) паренхиматозное

ОПТИМАЛЬНЫМ ПРИ МИКРОАДЕНОМЕ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ ДОСТУП

- 1) субфронтальный
- 2) трансфеноидальный
- 3) подвисочный
- 4) птериональный

В ФОРМИРОВАНИИ КОСТНОГО КАРКАСА ГЛАЗНИЦЫ УЧАСТВУЮТ КОСТИ В

КОЛИЧЕСТВЕ

- 1) 4
- 2) 5
- 3) 7
- 4) 6

ПРИ РАЗРЫВЕ АНЕВРИЗМЫ КАВЕРНОЗНОГО СЕГМЕНТА ВСА ПРОИСХОДИТ

- 1) формирование прямой каротидно-кавернозной фистулы
- 2) массивное САК
- 3) массивное САК с прорывом крови в желудочковую систему
- 4) образование гематомы на основании черепа

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ РАСПОЛОЖЕНИЕМ ЭПИДЕРМОИДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ствол мозга
- 2) III желудочек
- 3) IV желудочек
- 4) мостомозжечковый угол

У ПАЦИЕНТА С ПАРЕЗОМ ЛЕВОЙ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ И ОТСУТСТВИЕМ БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ СПРАВА С УРОВНЯ Т8 ОЧАГ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО РАСПОЛОЖЕН НА _____ УРОВНЕ

- 1) Т8 справа
- 2) Т6 слева
- 3) Т10 слева
- 4) Т6 справа

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПТЕРИОНАЛЬНОГО ДОСТУПА, ВАЖНЫМ ЭТАПОМ ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАЖЕНИЕ ОСНОВАНИЯ

- 1) орбиты
- 2) скуловой дуги
- 3) средней черепной ямки
- 4) передней черепной ямки и гребня клиновидной кости

МЕТИЛИРОВАННЫЙ MGMT ПРОМОУТЕР В ГЛИОБЛАСТОМАХ ВСТРЕЧАЕТСЯ В _____ % СЛУЧАЕВ

- 1) 90
- 2) 50
- 3) 35
- 4) 70

К ОПЕРАЦИЯМ НА ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) подключично-сонное шунтирование
- 2) транспозиция позвоночной артерии в общую сонную артерию или в щито-шейный ствол
- 3) каротидная эндартерэктомия

4) трансподключичная эндартерэктомия

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ФОРМОЙ БАЗАЛЬНОЙ ЛИКВОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) носоглоточная
- 2) глазничная
- 3) назальная
- 4) ушная

ФАКТОРОМ РИСКА ПОВТОРНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ПРИ ПОДКОРКОВОЙ АВМ ПОМИМО ДИФфуЗНОГО СТРОЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) многоканальное кровоснабжение
- 2) извитая дренажная вена
- 3) отток в вены коры
- 4) отток в глубинные вены

СУПРАМАКСИМАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ДИФфуЗНЫХ АСТРОЦИТОМ ПРЕДПОЛАГАЕТ РЕЗЕКЦИЮ

- 1) опухолевой ткани плюс 1-2 см окружающего его мозгового вещества
- 2) опухолевой ткани в пределах измененного сигнала в режиме FLAIR
- 3) опухолевой ткани в пределах измененного сигнала в режиме T2
- 4) только центральной части опухоли

ЧАЩЕ ВСЕГО СРЕДИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ МЕТАСТАЗИРУЕТ В ГЛАЗНИЦУ РАК

- 1) легкого
- 2) молочной железы
- 3) поджелудочной железы
- 4) почки

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО ВРЕМЕННОГО ВНУТРИПРОСВЕТНОГО ШУНТА ПРИ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ ТАКТИКОЙ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ УСТАНОВКА ШУНТА, ЕСЛИ ОТМЕЧАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ

- 1) линейной скорости кровотока по средней мозговой артерии около 50% + удовлетворительный ретроградный кровоток
- 2) церебральной оксиметрии не более 10% + хороший ретроградный кровоток
- 3) церебральной оксиметрии более 20% + слабый ретроградный кровоток
- 4) церебральной оксиметрии около 5% + удовлетворительный ретроградный кровоток

ПЕРЕЛОМОМ ДЖЕФФЕРСОНА НАЗЫВАЮТ ПЕРЕЛОМ

- 1) остистых отростков поясничных позвонков
- 2) крестца
- 3) зуба С2 позвонка
- 4) дуг С1 позвонка

ПРИ РОСТЕ ОПУХОЛИ В ПОДВИСОЧНУЮ ЯМКУ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ

- 1) кондуктивная тугоухость
- 2) нейросенсорная тугоухость
- 3) синдром Горнера
- 4) гемиатрофия языка

КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕСТОВОГО ПЕРИОДА ПРИ СТИМУЛЯЦИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ИНТЕНСИВНОСТИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА НА _____ ПРОЦЕНТОВ И БОЛЕЕ ПО ВАШ ПО СРАВНЕНИЮ С ИСХОДНЫМ УРОВНЕМ

- 1) 50
- 2) 30
- 3) 10
- 4) 75

ПРИ РАДИОХИРУРГИЧЕСКОМ ОБЛУЧЕНИИ ВО ИЗБЕЖАНИИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ХИАЗМЫ МОЖЕТ БЫТЬ НАЗНАЧЕНА МАКСИМАЛЬНАЯ ДОЗА ____ ГР

- 1) 11-13
- 2) 11-16
- 3) 4-7
- 4) 9-10

ЧАЩЕ ВСЕГО ПОСЛЕ ТРАНСНАЗАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ ИСТОЧНИКОМ НОСОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ АРТЕРИЯ

- 1) задняя носовая
- 2) перегородочная
- 3) передняя носовая
- 4) клиновидно-небная

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ В ГЛАЗНИЦЕ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ

- 1) проптоз
- 2) пульсирующий экзофтальм
- 3) синдром Парино
- 4) синдром Толоза-Ханта

МИНИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ СОЗНАНИЯ ПАЦИЕНТА ПО ШКАЛЕ КОМЫ ГЛАЗГО СОСТАВЛЯЕТ _____ МЛ

- 1) 60
- 2) 20
- 3) 50
- 4) 30

ВОЗМОЖНЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ВОЗДУШНОЙ ЭМБОЛИИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РЕТРОСИГМОВИДНОГО СУБОКЦИПИТАЛЬНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ДОСТУПА

ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) арахноидальные грануляции
- 2) артериальные сосуды
- 3) венозные выпускники
- 4) воздухоносные ячейки сосцевидного отростка

ОПУХОЛЬ В ОБЛАСТИ БОЛЬШОГО ЗАТЫЛОЧНОГО ОТВЕРСТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) синдромом Парино
- 2) эпилептическими припадками
- 3) парезом блокового нерва
- 4) бульбарным синдромом

ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ МОЛОДОГО ПАЦИЕНТА С БОЛЬШОЙ АВМ ПРАВОЙ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ, КРОВΟΣНАБЖАЕМОЙ ИЗ ВЕТВЕЙ СМА И ЗМА, С КРОВОИЗЛИЯНИЕМ В АНАМНЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) радиохирургия
- 2) комбинированное лечение (удаление после эмболизации)
- 3) эндоваскулярная эмболизация
- 4) наблюдение

ПРАВИЛЬНОЙ ФОРМУЛОЙ СООТВЕТСТВИЯ СИЛЫ ТОКА И РАССТОЯНИЯ ДО КОРТИКОСПИНАЛЬНО ТРАКТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 1 миллиампер- 3 миллиметра
- 2) 1 миллиампер- 4 миллиметра
- 3) 1 миллиампер- 2 миллиметра
- 4) 1 миллиампер- 1 миллиметр

ФАКТОРОМ, СНИЖАЮЩИМ ВЕРОЯТНОСТЬ РЕМИССИИ АКРОМЕГАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) базальный уровень СТГ менее 10 мЕд/л
- 2) размер опухоли менее 1 см
- 3) высокий уровень пролактина крови
- 4) инфильтрация капсулы опухоли

СКАЛЬПЕЛЬ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ РАССЕЧЕНИЯ

- 1) твердой мозговой оболочки
- 2) арахноидальной мозговой оболочки
- 3) кожи
- 4) интракраниальных артерий

В ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА НА ОПЕРАЦИОННОМ СТОЛЕ «ПОЛУСИДЯ» ВОЗРАСТАЕТ РИСК

- 1) воздушной эмболии
- 2) ликвореи
- 3) травмы вертебральной артерии
- 4) пареза лицевого нерва

ПО ВИДУ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЧМТ ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА

- 1) очаговую, диффузную и сочетанную
- 2) компенсированную, субкомпенсированную и терминальную
- 3) изолированную, сочетанную и комбинированную
- 4) ударно-противоударную, замедления-ускорения и сочетанную

ОСНОВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ ТОРМОЗНОГО ФОТОННОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ПО СРАВНЕНИЮ С ЭЛЕКТРОННЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАТОЛОГИЙ ЦНС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) большая глубина проникновения фотонного излучения
- 2) существенно более высокая относительная биологическая эффективность фотонного излучения
- 3) доступность получения тормозного фотонного излучения в клинике
- 4) отсутствие у фотонов пика Брегга

ПОКАЗАНА СНАЧАЛА КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ И РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ

- 1) преходящем нарушении мозгового кровообращения, атеросклеротическом стенозе внутренней сонной артерии 95%
- 2) малом инсульте при наличии критического стеноза внутренней сонной артерии
- 3) остром клинически негрубом инсульте менее 6 часов с момента острого нарушения мозгового кровообращения
- 4) негрубом остром ишемическом инсульте (небольшой очаг на МРТ в режиме DWI), атеросклеротическом стенозе внутренней сонной артерии 90%

ВОЗДУХОНОСНЫЕ ЯЧЕЙКИ СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА, ВСКРЫТЫЕ ВО ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ РЕТРОСИГМОВИДНОГО СУБОКЦИПИТАЛЬНОГО ДОСТУПА, МОЖНО ГЕРМЕТИЗИРОВАТЬ

- 1) гемостатической губкой
- 2) мышечной тканью
- 3) воском
- 4) протакрилом

ПОСЛЕДСТВИЯ МАЛОГО ИНСУЛЬТА ПРЕДСТАВЛЕНЫ ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПО ИШЕМИЧЕСКОМУ ТИПУ С РАЗВИТИЕМ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ, ПОЛНОСТЬЮ РЕГРЕССИРУЮЩЕЙ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 1 месяца
- 2) 1 недели
- 3) 24 часов
- 4) 3 месяцев

СИНДРОМ ФОСТЕРА–КЕННЕДИ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ

- 1) крупных внутримозговых опухолях височной доли
- 2) опухолях задней черепной ямки
- 3) асимметрично расположенных опухолях передней черепной ямки
- 4) парасагиттальных опухолях

ТРИАДА КУШИНГА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) тахикардию, тахипноэ, артериальную гипотонию
- 2) брадикардию, брадипноэ, артериальную гипертонию
- 3) брадикардию, мидриаз, анизорефлексию
- 4) анизокорию, гемипарез, прозопарез

КЛЮЧЕВОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ИМЕЕТ

- 1) боль за грудиной
- 2) повышение уровня тропонина в крови
- 3) гипотония неясного генеза
- 4) появление депрессии сегмента ST на послеоперационной ЭКГ

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИНТРАКРАНИАЛЬНОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ ПРОИСХОДИТ ПРИ

- 1) прямой каротидно-кавернозной фистуле
- 2) дуральной артерио-венозной фистуле
- 3) артериальной аневризме
- 4) артерио-венозной мальформации

В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЛЮМБАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ ПРОИЗВОДЯТ

- 1) только пациентам с признаками дислокации мозга
- 2) только после удаления опухолей задней черепной ямки
- 3) всем пациентам
- 4) только при наличии показаний (в первую очередь, при подозрении на менингит)

ГЕМИПАРЕЗ И ГОМОНИМНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ ИНСУЛЬТЕ В БАССЕЙНЕ _____ АРТЕРИИ

- 1) глазной
- 2) передней ворсинчатой
- 3) передней мозговой
- 4) задней мозговой

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ КОРТИКОТРОПИНОМЫ У ПАЦИЕНТА С ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ, У МАТЕРИ КОТОРОГО УСТАНОВЛЕНА МУТАЦИЯ ГЕНА MEN1, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) тотальная гипофизэктомия
- 3) назначение темозоломида
- 4) транссфеноидальная аденомэктомия

ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ДОСТАТОЧНО ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1) эпидуральных гематом объемом до 20 мл
- 2) окклюзионной гидроцефалии

3) эпидуральных гематом объемом 10 мл с латеральными повреждениями мозжечка объемом 10 куб.см

4) латеральных повреждений мозжечка до 20 куб. см.

ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ФАЛЬКСА В ОБЛАСТИ ПРИКРЕПЛЕНИЯ МЕНИНГИОМЫ, ОБРАЗОВАВШИЙСЯ ДЕФЕКТ СЛЕДУЕТ

1) закрыть аутотрансплантатом (обычно - свободным лоскутом надкостницы)

2) оставить незакрытым

3) закрыть методом многослойной пластики с использованием ауто- и аллотрансплантатов

4) закрыть аллотрансплантатом (доступным синтетическим)

СИНДРОМОМ ВОДНО-ЭЛЕКТРОЛИТНЫХ НАРУШЕНИЙ СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ ГИПОВОЛЕМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) сахарный диабет

2) центральный несахарный диабет

3) синдром неадекватной секреции вазопрессина

4) внутричерепная гипертензия

ДЛЯ ПЛАСТИКИ ВСКРЫТЫХ ЯЧЕЙ СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСЯТ

1) жировую ткань

2) костный воск

3) клеевые композиции

4) мышечную ткань

К СРЕДНИМ ОТНОСЯТСЯ АНЕВРИЗМЫ РАЗМЕРОМ _____ ММ

1) 6-15

2) 15-20

3) более 20

4) менее 5

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ КОЛЛОИДНЫХ РАСТВОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) гипокоагуляция

2) улучшение перфузии

3) гиповолемия, обусловленная острой кровопотерей

4) снижение концентрации гемоглобина

В ФОРМИРОВАНИИ ЕСТЕСТВЕННОГО АНАСТОМОЗА МЕЖДУ НАРУЖНОЙ СОННОЙ И ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИЯМИ ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ _____ АРТЕРИЯ

1) верхняя щитовидная

2) поверхностная височная

3) верхнечелюстная

4) затылочная

ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ О НЕОБХОДИМОСТИ НАПРАВЛЕНИЯ БОЛЬНОГО НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПРИНИМАЕТ

- 1) врачебная комиссия
- 2) лечащий врач
- 3) заведующий отделением
- 4) заместитель главного врача

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗИРУЮЩИМИ В КОСТИ ЧЕРЕПА ОПУХОЛЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) рак околоносовых пазух, рак губы
- 2) рак желудка, легких, печени
- 3) светлоклеточный рак почки, рак предстательной железы, меланома
- 4) рак молочной железы, яичников

ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возраст моложе 50 лет
- 2) наличие окклюзии внутренней сонной артерии
- 3) наличие асимметрии мозгового кровоснабжения
- 4) инсульт в анамнезе

АРТЕРИОВЕНОЗНЫЕ МАЛЬФОРМАЦИИ ЦНС ОТНОСЯТСЯ К

- 1) приобретенным дефектам сосудов ЦНС
- 2) радиоиндуцированным сосудистым образованиям ЦНС
- 3) наследственным порокам развития сосудов мозга
- 4) врожденным порокам развития сосудов мозга

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проникающая травма
- 2) закрытый характер травмы
- 3) пожилой возраст пациента
- 4) сахарный диабет у пациента

ДЛЯ ОПУХОЛИ ЗАТЫЛОЧНОЙ ДОЛИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение слуха
- 2) прехиазмальный синдром
- 3) ретрохиазмальный синдром
- 4) хиазмальный синдром

РИСК РАЗВИТИЯ ЛУЧЕВОГО НЕКРОЗА ВИСОЧНЫХ ДОЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ СТАНДАРТНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ СОСТАВЛЯЕТ ____ %

- 1) 0-2
- 2) 15-30

3) 30-40

4) 50

СЛАБОСТЬ ЧЕТЫРЕХГЛAVОЙ МЫШЦЫ ОБЫЧНО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ГРЫЖЕ ДИСКА НА _____ УРОВНЕ

1) Th12–L1

2) L5–S1

3) L1–L2

4) L3–L4

УДАЛЕНИЕ ИНКАПСУЛИРОВАННОЙ ЭКСТРАМЕДУЛЛЯРНОЙ ЭПЕНДИМОМЫ РЕКОМЕНДОВАНО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ

1) методом «дебалкинг»

2) единым блоком

3) частичным удалением опухоли

4) кускованием фрагментов опухоли

РАЗВИТИЕ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА У РЕБЕНКА ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ КРАНИОФАРИНГИОМЫ БЫЛО ВЫЗВАНО ДЕФИЦИТОМ

1) СТГ

2) АДГ

3) ФСГ

4) ТТГ

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ВИСОЧНОЙ ЭПИЛЕПСИИ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) склероз гиппокампа

2) фокальная кортикальная дисплазия

3) нейронально-глиальная опухоль

4) туберозный склероз

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ НОВООБРАЗОВАНИЕМ ГОЛОВНОГО МОЗГА У РЕБЕНКА 10 МЕСЯЦЕВ, У КОТОРОГО С 4 МЕСЯЦЕВ ПРИ ОСТАНОВКЕ ПРИБАВКИ ВЕСА, АППЕТИТ НЕ СНИЖЕН, РВОТЫ НЕТ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) краниофарингиома

2) опухоль продолговатого мозга

3) опухоль червя мозжечка

4) глиома хиазмы

ПОВРЕЖДЕНИЕ ВСТРЕЧАЮЩЕЕСЯ ТОЛЬКО В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ СОХРАНЕНИЕМ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В КРЕСТЦОВЫХ СЕГМЕНТАХ И ПРЕОБЛАДАНИЕМ СЛАБОСТИ В ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЯХ НАД НИЖНИМИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) сотрясения спинного мозга

2) спинального шока

- 3) центромедуллярного синдрома
- 4) ушиба спинного мозга

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМИ СОПУТСТВУЮЩИМИ ПАТОЛОГИЯМИ ПРИ АНОМАЛИИ КИАРИ I У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) сирингомиелия и сколиоз
- 2) гидроцефалия и менингомиелоцеле
- 3) платибазия и стеноз водопровода
- 4) дермальный синус и агенезия мозолистого тела

АБСОЛЮТНОЕ БОЛЬШИНСТВО ГЕАНГИОМ ПОЗВОНОЧНИКА

- 1) вызывает снижение чувствительности
- 2) вызывает локальный болевой синдром
- 3) не проявляется клинически
- 4) вызывает иррадирующий болевой синдром

ИСХОД ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ПРИ КОТОРОМ БОЛЬНОЙ НУЖДАЕТСЯ В ПОСТОЯННОМ УХОДЕ ПРИ ОТСУТСТВИИ ВОССТАНОВЛЕНИИ СОЗНАНИЯ ОТНОСЯТ К

- 1) умеренной инвалидизации
- 2) вегетативному состоянию
- 3) тяжелой инвалидизации
- 4) хорошему восстановлению

КРАНИОФАРИНГИОМА ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ТИПА БЫВАЕТ

- 1) переходной
- 2) папиллярной
- 3) рабдоидной
- 4) светлоклеточной

ПОЛОСКА БЕЛОГО ЦВЕТА НА ЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЛЕВОГО ПОЛУШАРИЯ, ИМЕЮЩАЯ 5 ММ В ТОЛЩИНУ И 12 СМ В ДЛИНУ У ПАЦИЕНТА С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СООТВЕТСТВУЕТ

_____ КРОВОИЗЛИЯНИЮ

- 1) паренхиматозному
- 2) внутрижелудочковому
- 3) эпидуральному
- 4) субдуральному

ВЯЛЫЙ ПАРАЛИЧ НОГ, АРЕФЛЕКТОРНЫЕ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ И СФИНКТЕР ПРЯМОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) синдрома поражения конуса и конского хвоста
- 2) синдрома Броун-Секара
- 3) центромедуллярного синдрома
- 4) переднемедуллярного синдрома

АКТГ-СЕКРЕТИРУЮЩАЯ АДЕНОМА ГИПОФИЗА ВЫЗЫВАЕТ РАЗВИТИЕ СИНДРОМА

- 1) Шварца-Барттера
- 2) Мак-Кьюна-Олбрайта
- 3) акромегалии
- 4) Кушинга

К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) выраженная гипоксемия при рождении
- 2) респираторный дистресс-синдром
- 3) наследственная предрасположенность
- 4) выраженная гипотензия при рождении

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ СИМПТОМАТИКОЙ ДЛЯ ГАНГЛИОГЛИОМЫ В ОБЛАСТИ КРЮЧКА И АМИГДАЛЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) фокальные/генерализованные судорожные приступы с аурой в виде чувство страха
- 2) фокальные эпилептические приступы в виде фотопсий
- 3) общемозговая симптоматика в виде головных болей, чувство тошноты и рвоты
- 4) фокальные приступы в виде клонических подергиваний в руке с развитием паралича Тода

ПРИ АНЕВРИЗМАХ ОФТАЛЬМИЧЕСКОГО СЕКМЕНТА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ ДОСТУПА К АНЕВРИЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ ИНТРАДУРАЛЬНАЯ ИЛИ ЭКСТРАДУРАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ

- 1) переднего наклоненного отростка
- 2) заднего наклоненного отростка
- 3) скулового отростка
- 4) крыши орбиты

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЕМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ МЕТАСТАЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лимфогенный
- 2) гематогенный
- 3) интраканаликулярный
- 4) контактный

МЕДИАЛЬНОЙ ГРАНИЦЕЙ РЕЗЕКЦИИ ГЛИОМ ОСТРОВКОВОЙ ДОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) задняя мозговая артерия
- 2) передняя периинсулярная борозда
- 3) передняя ворсинчатая артерия
- 4) появление бежевого вещества базальных ганглиев

ПРИ ДВУХСТОРОННЕМ ПОРАЖЕНИИ АМИГДАЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ ВОЗНИКАЕТ СИНДРОМ

- 1) Парино

- 2) Клювера-Бьюси
- 3) Горнера
- 4) Аргайлла Робертсона

ОБЪЕКТИВНО ОЦЕНИТЬ ЭФФЕКТ АСПИРИНА ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) АЧТВ
- 2) МНО
- 3) тромбоэластография
- 4) коллаген-эпинефриновый тест агрегации тромбоцитов

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) птоз
- 2) ретробульбарный неврит
- 3) битемпоральная гемианопсия
- 4) вялый парез конечностей

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМОЙ ФОРМОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подкожная гематома
- 2) кефалогематома
- 3) сочетание кефалогематомы с геморрагическим ушибом мозга
- 4) сочетание кефалогематомы с линейным переломом

ПРИ НАЛИЧИИ КРИТИЧЕСКОГО СТЕНОЗА (СУБОККЛЮЗИИ) КАРОТИДНАЯ ЭНДАРТЕРАКТОМИЯ С МОМЕНТА НМК МОЖЕТ БЫТЬ ВЫПОЛНЕНА ЧЕРЕЗ

- 1) 2 недели
- 2) 24 часа
- 3) 48 часов
- 4) 1 неделю

ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ОПУХОЛЯХ НИЖНЕЙ ТЕМЕННОЙ ДОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) параксизмально возникающим астереогнозом
- 2) клоническими судорогами в ноге
- 3) зрительной аурой
- 4) слуховой аурой

ОПТИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО КОНТРОЛЯ ПОСЛЕ ТОТАЛЬНОЙ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ОККЛЮЗИИ АНЕВРИЗМЫ _____ МЕСЯЦЕВ

- 1) 6-9-12
- 2) 3-6-24
- 3) 1-3-6
- 4) 6-12-24

ПОИСКОВЫЕ ФРЕЗЕВЫЕ ОТВЕРСТИЯ НАКЛАДЫВАЮТСЯ НАЧИНАЯ С

- 1) височной области в проекции средней оболочечной артерии
- 2) теменного бугра
- 3) лобной области кпереди от коронарного шва
- 4) ключевой точки

ИНТЕРФАЗНАЯ ГИБЕЛЬ КЛЕТОК ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) иммунных клеток
- 2) неделящихся или медленно делящихся клеток
- 3) быстро делящихся клеток
- 4) гипоксичных клеток

В СЛУЧАЕ ПРОТИВОРЕЧИЙ В ДАННЫХ НЕИНВАЗИВНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ИЛИ НЕДОСТАТОЧНОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ АРТЕРИЙ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) ангиографические режимы МРТ
- 2) транскраниальную ультразвуковую доплерографию
- 3) рентгеноконтрастную ангиографию
- 4) дуплексное сканирование

НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ЛЕЧЕНИЯ АНЕВРИЗМ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) микрохирургическое клипирование аневризмы
- 2) эндоваскулярная операция
- 3) динамическое наблюдение
- 4) комбинированная операция

КОЛИЧЕСТВО КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 7
- 2) 6
- 3) 5
- 4) 4

ПОВРЕЖДЕНИЕ НИЖНЕГО ЛОБНО-ЗАТЫЛОЧНОГО ПУЧКА В ДОМИНАНТНОМ ПОЛУШАРИИ ПРИВОДИТ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

- 1) зрительных нарушений
- 2) слуховых нарушений
- 3) двигательных нарушений
- 4) речевых нарушений

СИНДРОМОМ ПЕРЕДНЕЙ СПИНАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- 1) двустороннюю потерю болевой и температурной чувствительности ниже уровня поражения, парапарез, нарушение мочеиспускания
- 2) выпадение всех видов чувствительности и вялый парапарез
- 3) вегетативные и трофические нарушения в ногах, центральный парапарез
- 4) нарушение глубокой чувствительности, вялый парапарез

БЛОКАДА ПРОСВЕТА ВЕРХНЕГО САГИТТАЛЬНОГО СИНУСА ПАРАСАГИТТАЛЬНОЙ МЕНИНГИОМОЙ

- 1) проявляется признаками внутричерепной гипертензии
- 2) обычно клинически не проявляется
- 3) проявляется головной болью
- 4) проявляется резким нарастанием неврологической симптоматики

II ТИП ФОКАЛЬНОЙ КОРТИКАЛЬНОЙ ДИСПЛАЗИИ ПО ВЛУМСКЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ ЦИТОАРХИТЕКТониКИ КОРЫ

- 1) с наличием только «шаровидных» клеток
- 2) без дисморфических нейронов и «шаровидных» клеток
- 3) с наличием дисморфических нейронов и «шаровидных» клеток
- 4) с наличием только дисморфических нейронов

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОПРЕДЕЛИТЬ НАРУШЕНИЕ ПРОХОДИМОСТИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА, ВЫЯВИТЬ УРОВЕНЬ ДЕФОРМАЦИИ ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА, СДАВЛЕНИЕ СПИННОГО МОЗГА, НАЛИЧИЕ РАЗРЫВОВ ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МРТ
- 2) миелография
- 3) ПЭТ
- 4) спондилография

ПОЛНОЙ ПОТЕРЕЙ ФУНКЦИЙ РУК, НОГ, ТУЛОВИЩА, ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ, ВОЗНИКШИХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ СЕГМЕНТОВ СПИННОГО МОЗГА НА ШЕЙНОМ УРОВНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парапарез
- 2) тетрапарез
- 3) тетраплегия
- 4) параплегия

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХОРДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) накопление контраста при КТ исследовании
- 2) негативный контраст при КТ
- 3) гиперостоз
- 4) литический характер с частыми кальцификатами

ДИЭНЦЕФАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ ОБЫЧНО РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ

- 1) коллоидной кисты III желудочка
- 2) краниофарингиомы
- 3) герминомы
- 4) эпендимомы

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ МЕДУЛЛОБЛАСТОМ НЕ ПРОВОДИТСЯ С

- 1) хориоид плексус папилломой
- 2) пилоидной астроцитомой
- 3) глиобластомой
- 4) эпендимомой

СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ БОДРСТВОВАНИЯ ДО ГЛУБОКОГО ОГЛУШЕНИЯ СООТВЕТСТВУЕТ ОЦЕНКЕ ПО ШКАЛЕ КОМЫ ГЛАЗГО _____ БАЛЛОВ

- 1) 9-10
- 2) 11-12
- 3) 11-13
- 4) 13-14

В ПОЛЕ 17 БРОДМАНА АНАЛИЗИРУЕТСЯ

- 1) форма предмета
- 2) информация о наличии зрительного сигнала
- 3) цвет предмета
- 4) размер предмета

ОСОБЕННОСТЬЮ БОЛЬШИНСТВА ОПЕРАЦИЙ В НЕЙРООНКОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удаление опухоли единым блоком с окружающими тканями в соответствии с принципами онкологической абластики
- 2) невозможность соблюдения правил онкологической абластики (удаление опухоли фрагментированием)
- 3) использование интраоперационной лучевой и химиотерапии
- 4) использование хирургического лазера

МУЛЬТИМОДАЛЬНЫЙ МОНИТОРИНГ — ЭТО НАБЛЮДЕНИЕ, РЕГИСТРАЦИЯ, ХРАНЕНИЕ И АНАЛИЗ БОЛЕЕ ЧЕМ _____ МОДАЛЬНОСТЕЙ

- 1) пяти
- 2) трех
- 3) двух
- 4) четырех

САМЫМ ЛУЧШИМ ПОКАЗАНИЕМ К ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ СПИННОГО МОЗГА С ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ВЫШЕ 80% (УМЕНЬШЕНИЕ БОЛИ НА $\geq 50\%$ У 80%) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) комплексный регионарный болевой синдром
- 2) посттравматическая нейропатия периферических нервов
- 3) синдром оперированного позвоночника
- 4) рефрактерная стенокардия

У ПАЦИЕНТА С ПРАВСТОРОННИМ ГЕМИПАРЕЗОМ И ДИПЛОПИЕЙ ВСЛЕДСТВИЕ ИНФАРКТА В МЕДИАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ МОСТА НА ГРАНИЦЕ С ПРОДОЛГОВАТЫМ МОЗГОМ ДИПЛОПИЯ ОБУСЛОВЛЕНА ПОРАЖЕНИЕМ _____ НЕРВА

- 1) глазодвигательного
- 2) отводящего

- 3) блокового
- 4) зрительного

СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ К ВДОХАМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 15:1
- 2) 15:2
- 3) 30:2
- 4) 30:1

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ ПРИ ДЦП ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперкинетическая форма
- 2) атонически-астатическая форма
- 3) нижний спастический парапарез
- 4) спастический тетрапарез

ХИРУРГИЧЕСКИЙ ДОСТУП К ОПУХОЛИ МОЗГА ДОЛЖЕН

- 1) быть максимально возможным, с учетом анатомических возможностей
- 2) проводиться в два этапа
- 3) быть как можно меньшим
- 4) обеспечить возможность ее удаления с минимальной травматизацией структур ЦНС

ВАРИАНТОМ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ СПИННОГО МОЗГА, ПРИ КОТОРОЙ ПАЦИЕНТ ОЩУЩАЕТ ПАРЕСТЕЗИИ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ СТИМУЛЯЦИЯ

- 1) залповая
- 2) высокоплотная
- 3) высокочастотная
- 4) тоническая

НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ РАЗРЕЗОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ РАССЕЧЕНИИ ЧЕРВЯ МОЗЖЕЧКА ЯВЛЯЕТСЯ РАЗРЕЗ

- 1) по границе с одним из полушарий мозжечка
- 2) по средней линии
- 3) поперечный среднего червя
- 4) поперечный нижнего червя

ОДНОМОМЕНТНАЯ КРАНИОПЛАСТИКА ПРИ УДАЛЕНИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА КОСТЕЙ ЧЕРЕПА ПРОВОДИТСЯ В СЛУЧАЯХ

- 1) остеомиелита костей черепа
- 2) гранулемы
- 3) злокачественной опухоли костей черепа
- 4) доброкачественной опухоли свода черепа

У ДЕТЕЙ МЛАДШЕ 6 МЕСЯЦЕВ, СТРАДАЮЩИХ ГИДРОЦЕФАЛИЕЙ, ПРИ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОМ ОСМОТРЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) отек диска зрительного нерва и ограничение взора вверх
- 2) синдром Парино и отек диска зрительного нерва
- 3) ограничение взора вверх и сходящееся косоглазие
- 4) отек диска зрительного нерва и сходящееся косоглазие

ПАЦИЕНТАМ С ИМПЛАНТИРОВАННОЙ СИСТЕМОЙ ДЛЯ НЕЙРОСТИМУЛЯЦИИ ГЛУБОКИХ СТРУКТУР ЗАПРЕЩЕНО

- 1) посещение бассейна
- 2) проведение массажа
- 3) проведение диатермии
- 4) занятие лечебной физкультурой

МЕСТОМ ИСХОДНОГО РОСТА МЕНИНГИОМ ОЛЬФАКТОРНОЙ ЯМКИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) площадка основной кости
- 2) петушиный гребень
- 3) продырявленная пластинка
- 4) крыша решетчатой кости

К БЕССИМПТОМНЫМ ОТНОСЯТ _____ АРТЕРИО-ВЕНОЗНЫЕ МАЛЬФОРМАЦИИ

- 1) проявившиеся головной болью, но без очаговых симптомов
- 2) клинически не проявившиеся
- 3) проявившиеся головокружениями
- 4) проявившиеся симптомами, отличными от кровоизлияния (например, эпилептическими приступами)

ФОРМИРОВАНИЕ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ФОРМЕ ЭЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПРЕДЪЯВЛЕНИИ ДОКУМЕНТА, УДОСТОВЕРЯЮЩЕГО ЛИЧНОСТЬ И

- 1) трудовой книжки
- 2) СНИЛС
- 3) ИНН
- 4) полиса ОМС

ПРИ ЭМБОЛИЗАЦИИ АВМ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) микрокатетеры с отделяемым концевым отрезком
- 2) катетеры, используемые для проведения церебральной ангиографии
- 3) микрокатетеры, управляемые кровотоком
- 4) микрокатетеры, управляемые с помощью микропроводника

УСТАНОВКА НАРУЖНОГО ЛЮМБАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ДЕКОМПРЕССИИ КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА

- 1) целесообразна только при повышенном внутричерепной давлении

- 2) целесообразна только при наличии платибазии
- 3) целесообразна
- 4) нецелесообразна

ОПТИМАЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ПАЦИЕНТА ПРИ ТРАНСОРАЛЬНОМ УДАЛЕНИИ ОПУХОЛЕЙ КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНОГО СОЧЛЕНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сидя с поворотом головы направо с валиком под ближайшее плечо от хирурга
- 2) лежа на животе
- 3) полусидя
- 4) лежа на спине с валиком под противоположное плечо от хирурга

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАТОЛОГИИ ЦНС ВИДОМ НЕИСПОЛЬЗУЕМОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) протонное
- 2) тормозное фотонное
- 3) электронное
- 4) гамма

ВАЖНО СОХРАНИТЬ ДЛЯ РЕКОНСТРУКЦИИ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА МУКО-ПЕРИОСТАЛЬНЫМ ЛОСКУТОМ НА ПИТАЮЩЕЙ НОЖКЕ _____ АРТЕРИЮ

- 1) ножковую
- 2) верхнечелюстную
- 3) клиновидно-небную
- 4) назальную

ТИПИЧНЫМ МЕСТОМ ИСХОДНОГО РОСТА ЭПЕНДИМОМ В ОБЛАСТИ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) задняя поверхность пирамиды височной кости
- 2) дно 4-го желудочка, отверстие Люшки
- 3) червь мозжечка
- 4) большое затылочное отверстие

К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗРЫВА АВМ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПОМИМО КРОВОИЗЛИЯНИЙ В АНАМНЕЗЕ, ГЛУБИННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ, ИНТРАКРАНИАЛЬНОЙ АНЕВРИЗМЫ ОТНОСЯТ

- 1) возраст старше 50 лет
- 2) молодой возраст
- 3) гипертоническую болезнь
- 4) многоканальное кровоснабжение

В УСЛОВИЯХ РЕГИОНАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ _____ НЕ ПРОВОДЯТ

- 1) пластику наружной сонной артерии
- 2) экстра-интракраниальный микрососудистый анастомоз
- 3) каротидную эндартерэктомию
- 4) эндартерэктомию из устья позвоночной артерии

МЕТОДОМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансная томография головы
- 2) компьютерная томография головы с контрастом
- 3) КТ в режиме перфузии
- 4) ультразвуковая доплерография

К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ХОРДОМЕ ОТНОСЯТ

- 1) химиотерапию
- 2) широкое иссечение и агрессивную лучевую терапию
- 3) таргетную терапию
- 4) гормонотерапию

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ГАНГЛИОГЛИОМЫ ЗАТЫЛОЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) головные боли
- 2) фокальные судорожные приступы в виде вспышек света и зрительных галлюцинаций
- 3) синдром Горнера
- 4) триаду Хакима-Адамса

К ВАРИАНТАМ ТЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ЭПИДУРАЛЬНЫХ ГЕМАТОМ ОТНОСЯТ

- 1) классический, без первичной утраты сознания, со стертым светлым промежутком, без светлого промежутка
- 2) острый, подострый, хронический, фульминантный
- 3) классический, отсроченный, подострый, хронический
- 4) врожденный, окклюзионный, неокклюзионный, дислокационный

КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ СПИННОГО МОЗГА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) передней, парными задними спинальными артериями и корешковыми артериями
- 2) парными задними спинальными артериями, а также корешково-спинальными артериями
- 3) парными передними спинальными артериями, а также корешковыми артериями
- 4) передней и корешково-спинальными артериями

ПИЛОИДНАЯ АСТРОЦИТОМА МОЗЖЕЧКА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ _____ ЛЕТ

- 1) до 20
- 2) 20–40
- 3) 40–60
- 4) после 60

ЧЕМ БОЛЬШЕ СТЕПЕНЬ РЕЗЕКЦИИ ГЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ, ТЕМ

- 1) больше вероятность гематомы в ложе удаленной опухоли

- 2) короче продолжительность жизни пациентов
- 3) больше вероятность возникновения эпилептических приступов в послеоперационном периоде
- 4) ниже вероятность возникновения эпилептических приступов в послеоперационном периоде

МЕТОДОМ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ КРУПНЫХ И ГИГАНТСКИХ АНЕВРИЗМ ОФТАЛЬМИЧЕСКОГО СЕКТОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) комбинированный
- 2) микрохирургический
- 3) эндоваскулярный
- 4) консервативный

ВНУТРЕННИЙ СЕКТОР БЛЕДНОГО ШАРА ЯВЛЯЕТСЯ СТРУКТУРОЙ-МИШЕНЬЮ ДЛЯ НЕЙРОСТИМУЛЯЦИИ ПРИ

- 1) эссенциальном треморе
- 2) хронической постинсультной боли
- 3) фармакорезистентной эпилепсии
- 4) цервикальной дистонии

ХАРАКТЕРНУЮ КОНВЕКСИТАЛЬНУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ СУБДУРАЛЬНЫХ ГИГРОМ ОБУСЛАВЛИВАЕТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЕСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПАУТИННОЙ ОБОЛОЧКИ В ОБЛАСТИ

- 1) поясной извилины
- 2) роландовой борозды
- 3) сильвиевой щели
- 4) парацентральной доли

ПРИ ОПУХОЛИ НИЖНИХ ОТДЕЛОВ ТЕМЕННОЙ ДОЛИ ДОМИНАНТНОГО ПОЛУШАРИЯ МОЖНО НАБЛЮДАТЬ

- 1) амнестическую афазию
- 2) слуховые галлюцинации
- 3) верхнеквадрантную гемианопсию
- 4) пространственную дезориентировку

НАИБОЛЕЕ ВАЖНО НАКЛАДЫВАТЬ УЗЛОВЫЕ ШВЫ НА

- 1) кожу
- 2) твердую мозговую оболочку
- 3) подкожно - жировую клетчатку
- 4) апоневроз

ПРИ УДАЛЕНИИ ВНУТРИМОЗГОВОЙ ОПУХОЛИ ОСТРОВКА ОБЯЗАТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЯМОЙ СТИМУЛЯЦИИ ЛОЖА

- 1) средних извилин островка
- 2) задних извилин островка и верхней перинсульлярной борозды
- 3) проекции передних извилин островка
- 4) проекции передней перинсульлярной борозды

СУБЪЕКТАМИ КОНТРОЛЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ ЯВЛЯЮТСЯ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД, ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ ФОНДЫ, СТРАХОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ И

- 1) врачи, осуществляющие медицинскую деятельность в государственных медицинских организациях
- 2) медицинский персонал медицинских организаций
- 3) территориальные управления Росздравнадзора
- 4) медицинские организации

В СЛУЧАЕ ДИССЕМИНАЦИИ ОПУХОЛИ ПО ОБОЛОЧКАМ СПИННОГО МОЗГА ПРОВОДИТСЯ ОБЛУЧЕНИЕ СПИННОГО МОЗГА С ДОЗОЙ __ГР

- 1) 45-50
- 2) 20- 45
- 3) 10-20
- 4) 55- 65

ПРЕХИАЗМАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ОБУСЛОВЛЕН ВОЗДЕЙСТВИЕМ НА

- 1) дистальный отрезок зрительного нерва
- 2) перекрест зрительных нервов
- 3) зрительный тракт
- 4) зрительную лучистость

ПОВТОРНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ НИЗКОЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ГЛИОМАХ, ЛОКАЛИЗОВАННЫХ В ФУНКЦИОНАЛЬНО ВАЖНЫХ ЗОНАХ ВОЗМОЖНЫ БЛАГОДАРЯ

- 1) нейротоксичности
- 2) нейропластичности
- 3) использованию химиотерапии в послеоперационном периоде
- 4) нейроинвазии

НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ПОКАЗАТЕЛЬ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ НАХОЖДЕНИИ ДАТЧИКА В _____ ПРОСТРАНСТВЕ

- 1) эпидуральном
- 2) паренхимальном
- 3) желудочковом
- 4) субдуральном

ПИЛОИДНАЯ АСТРОЦИТОМА ОТНОСИТСЯ К

- 1) Grade IV
- 2) Grade I
- 3) Grade II
- 4) Grade III

ДЛЯ ПИЛОМИКСОИДНОЙ АСТРОЦИТОМЫ ХАРАКТЕРНО

- 1) менее агрессивное клиническое течение, чем для пилоидной астроцитомы
- 2) более агрессивное клиническое течение в сравнении с пилоидной астроцитомой
- 3) наличие некрозов
- 4) отсутствие метастазирования по ЦНС

КРАНИАЛЬНЫМ СИМПТОМОМ КРАНИО-ВЕРТЕБРАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бульбарный синдром
- 2) нистагм
- 3) внутренняя офтальмоплегия
- 4) амблиопия

ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ ЗАДНИХ ОТДЕЛОВ ГИПОТАЛАМУСА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- 1) комплексном регионарном болевом синдроме второго типа
- 2) постмастэктомическом болевом синдроме
- 3) хронической тазовой боли в качестве первой линии терапии
- 4) лечении рефрактерной кластерной головной боли

СОВРЕМЕННЫМ ТИПОМ ДАТЧИКОВ ВЧД ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) микрочип
- 2) гидростатический датчик
- 3) фиброоптический датчик
- 4) баллон-катетер

БОЛЬШИНСТВО АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ РАСПОЛОЖЕНО

- 1) супра- и субтенториально в одинаковой пропорции
- 2) супратенториально
- 3) в лобной и височных долях
- 4) в коре больших полушарий

ОСМОЛЯРНСТЬ ПЛАЗМЫ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ МОСМОЛЬ

- 1) 290
- 2) 230
- 3) 205
- 4) 320

ОЖИДАЕМЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ ПРИ УСТАНОВКЕ ПОТОКОПЕРЕНАПРАВЛЯЮЩЕГО СТЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полное раскрытие стента лишь на уровне шейки аневризмы
- 2) окклюзия полости аневризмы
- 3) полное раскрытие стента на всем протяжении с перекрытием шейки аневризмы
- 4) остановка кровотока в аневризме

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ КОРТИКОТРОПИНОМЫ У ПАЦИЕНТА С ИНСУЛИНОМНОЙ И УСТАНОВЛЕННОЙ МУТАЦИЕЙ ГЕНА MEN1 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) назначение темозоломида
- 2) транссфеноидальная аденомэктомия
- 3) тотальная гипофизэктомия
- 4) лучевая терапия

САМОЙ РЕДКОЙ ПРИЧИНОЙ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нагноение послеоперационной раны
- 2) ретроградное попадание возбудителей по дренажу
- 3) гематогенная колонизация дренажа патогенными микроорганизмами
- 4) раневая инфекция, связанная с установкой дренажа

ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ ОСТРЫХ СУБДУРАЛЬНЫХ ГЕМАТОМ ДОСТАТОЧЕН ОБЪЁМ В _____ МЛ

- 1) 30
- 2) 40
- 3) 15
- 4) 20

ДЛЯ ПОСТДИЛАТАЦИИ ВСА СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ РАЗМЕР БАЛЛОНА НЕ БОЛЕЕ ___ ММ В ДИАМЕТРЕ

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 5

ПРИ СОЗДАНИИ АНАСТОМОЗА МЕЖДУ ПОВЕРХНОСТНОЙ ВИСОЧНОЙ АРТЕРИЕЙ И СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ КРАНИОТОМИЯ

- 1) орбито-зигматическая
- 2) птериональная
- 3) межполушарная
- 4) подвисочная

НАИХУДШИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВЫЖИВАЕМОСТИ НАБЛЮДАЮТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С ГЛИАЛЬНЫМИ ОПУХОЛЯМИ ПРИ _____ СОЧЕТАНИИ ГЕНЕТИЧЕСКИХ МУТАЦИЙ В ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ МАТЕРИАЛЕ

- 1) TERT (отрицательная)/IDH1 (отрицательная)
- 2) TERT (положительная)/IDH1 (положительная)
- 3) TERT (положительная)/ IDH1 (отрицательная)
- 4) TERT (отрицательная)/IDH1 (положительная)

ДЕКОМПРЕССИЯ КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА ЭТО ОПЕРАЦИЯ, НАПРАВЛЕННАЯ НА

- 1) создание резервных пространств на уровне поясничного утолщения
- 2) осуществление хирургического доступа к межпозвонковой грыжи шейного отдела позвоночника

- 3) создание резервных пространств на уровне шейного утолщения
- 4) создание резервных пространств на уровне краниовертебрального перехода

ДЛЯ ОПУХОЛЕЙ ПОЛУШАРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ К ХАРАКТЕРНЫМ РАННИМ СИМПТОМАМ ОТНОСЯТ

- 1) напряжение, выбухание, увеличение большого родничка
- 2) судороги
- 3) локальные симптомы-деформацию, асимметрию, выбухание костей свода черепа
- 4) гемипарез

ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОМ ПАРЕЗЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) ипсилатеральное нарушение функции нижних отделов лицевой мускулатуры
- 2) контрлатеральное нарушение функции нижних отделов лицевой мускулатуры
- 3) ипсилатеральное нарушение функции верхних и нижних отделов лицевой мускулатуры
- 4) контрлатеральное нарушение функции верхних и нижних отделов лицевой мускулатуры

НАИБОЛЕЕ УГРОЖАЮЩИМ ПО РАЗРЫВУ АНАТОМИЧЕСКИМ ПАРАМЕТРОМ АНЕВРИЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фузиформное строение
- 2) неровность контура
- 3) дивертикул
- 4) широкая шейка

СОХРАНЕНИЕ СГИБАНИЯ И РАЗГИБАНИЯ РУК В ЛОКТЕВЫХ СУСТАВАХ, РАЗГИБАНИЯ В ЛУЧЕЗАПЯСТНЫХ СУСТАВАХ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПОРАЖЕНИЕ НА УРОВНЕ _____ ПОЗВОНКОВ

- 1) C8-T4
- 2) T2-T8
- 3) C1-C4
- 4) C5-C7

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ШИРОКО ПРИМЕНЯЕТСЯ КЛАССИФИКАЦИЯ АДЕНОМ ГИПОФИЗА ПО РАЗМЕРАМ

- 1) Б.А. Кадашева
- 2) К. Kovacs и Е. Novarth
- 3) Frank G., Pasquini E.
- 4) Knosp E.

СРЕДИ КРАНИОБАЗАЛЬНЫХ СИМПТОМОВ У ПОСТРАДАВШИХ С БАЗАЛЬНОЙ ЛИКВОРЕЕЙ ДОМИНИРУЮЩИМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) выпадения слуха и вестибулярных функций
- 2) глазодвигательные нарушения
- 3) нарушения обоняния

4) повреждения зрительного нерва

АНАТОМИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ ФОРМИРОВАНИЯ ПРЯМОГО КАРОТИДНО-КАВЕРНОЗНОГО СОУСТЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повреждение стенки кавернозного синуса
- 2) разрыв кавернозного сегмента ВСА
- 3) формирование ложной аневризмы ВСА в кавернозном синусе
- 4) перелом стенки пазухи основной кости

НЕ СУЩЕСТВУЕТ _____ РАСШИРЕННОГО ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ТРАНСНАЗАЛЬНОГО ТРАНССФЕНИОДАЛЬНОГО ДОСТУПА

- 1) верхнего
- 2) бокового
- 3) переднего
- 4) заднего

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ ФИСТУЛ В ОБЛАСТИ КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЕНИЕ АНГИОГРАФИИ

- 1) обеих внутренних и наружных сонных артерий
- 2) обеих внутренних сонных артерий, наружных сонных артерий, позвоночных артерий
- 3) внутренней и наружной сонных артерий на предполагаемой стороне поражения
- 4) внутренней сонной артерии, наружной сонной артерии и позвоночной артерии на предполагаемой стороне поражения

СИНДРОМ ГРАДЕНИГО (ВЕРХУШКИ ПИРАМИДЫ ВИСОЧНОЙ КОСТИ) ВКЛЮЧАЕТ НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ЧН

- 1) VII, VIII
- 2) V, VI
- 3) IX-X
- 4) II, III

ПРЕИМУЩЕСТВОМ ОПЕРАЦИИ ИМПЛАНТАЦИИ СИСТЕМЫ ДЛЯ НЕЙРОСТИМУЛЯЦИИ ГЛУБОКИХ СТРУКТУР МОЗГА НАД ДЕСТРУКТИВНЫМИ ОПЕРАЦИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) длительность эффекта
- 2) небольшая продолжительность
- 3) простота выполнения
- 4) обратимость эффекта

МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕРАЗОРВАВШЕЙСЯ БЕССИМПТОМНОЙ АНЕВРИЗМЫ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРИ

- 1) аневризмах ПМА-ПСА и СМА
- 2) аневризмах кавернозного сегмента ВСА
- 3) аневризмах базилярной артерии

4) фузиформных аневризмах позвоночной артерии

ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ТОКА ЛИКВОРА НА МРТ ЛУЧШЕ ВСЕГО ПОДХОДЯТ ИЗОБРАЖЕНИЯ

- 1) тонких сагиттальных срезов T2-FSE
- 2) последовательности CISS/FIESTA
- 3) аксиальных срезов T2-FLAIR
- 4) тонких сагиттальных срезов T2-FLAIR

К АНОМАЛИИ НЕРВНЫХ КОРЕШКОВ IV ТИПА ПО KADISH AND SIMMONS ОТНОСИТСЯ

- 1) аномальное отхождение нервного корешка
- 2) интрадуральный анастомоз нервных корешков
- 3) экстрадуральный анастомоз нервных корешков
- 4) экстрадуральное разделение нервного корешка

РЕКОМЕНДУЕМОЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ АВМ ЛЕВОЙ ГЕМИСФЕРЫ МОЗЖЕЧКА У ПАЦИЕНТКИ, 22 ЛЕТ, С КРОВОИЗЛИЯНИЕМ В АНАМНЕЗЕ (<10 СМЗ, СПЕЦЛЕР-МАРТИН=2) СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- 1) комбинированное лечение (эмболизация и облучение)
- 2) радиохирургию
- 3) эндоваскулярную эмболизацию
- 4) микрохирургическое лечение

ПОВРЕЖДЕНИЕ КОРЕШКОВ ШЕЙНОГО СПЛЕТЕНИЯ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) анестезией с1-с4
- 2) парезом диафрагмы
- 3) дыхательными расстройствами
- 4) затылочной невралгией

ШВЫ, НАЛОЖЕННЫЕ НА КОЖУ В ОБЛАСТИ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ СНИМАЮТ В СРЕДНЕМ НА _____ СУТКИ

- 1) 10-14
- 2) 7-8
- 3) 3-5
- 4) 2-3

ПРИ ОТСУТСТВИИ УКАЗАНИЙ ПРОИЗВОДИТЕЛЯ И НЕОБХОДИМОСТИ ЭМПИРИЧЕСКОГО ПОДБОРА СИЛЫ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА ПРИ ЭЛЕКТРОКОАГУЛЯЦИИ НЕРВНЫХ СТРУКТУР (ТКАНЬ ГОЛОВНОГО МОЗГА) ОНА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ БОЛЕЕ _____ ОТ МАКСИМАЛЬНОЙ У ДАННОГО АППАРАТА

- 1) 1/5
- 2) 2/5
- 3) 3/5
- 4) 3/4

МЕДИАЛЬНЫЕ ЛЕНТИКУЛОСТРИАРНЫЕ АРТЕРИИ КРОВΟΣНАБЖАЮТ

- 1) височную долю
- 2) ограду
- 3) островковую долю
- 4) головку хвостатого ядра

У ПАЦИЕНТОВ С ЛОКАЛИЗОВАННЫМИ ЧИСТЫМИ ГЕРМИНОМАМИ БЕЗ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ОБЛУЧЕНИЕ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ СИСТЕМЫ ПРОВОДИТСЯ

- 1) только при метастазировании по желудочковой системе
- 2) только при наличии остаточной опухоли
- 3) независимо от наличия остаточной опухоли и метастазирования
- 4) при метастатическом распространении опухоли в любом направлении

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ВДАВЛЕННЫМ КОСТНЫМ ФРАГМЕНТОМ ДВУХ СТЕНОК ВЕРХНЕГО САГИТТАЛЬНОГО СИНУСА В ЗАДНЕЙ ЕГО ТРЕТИ ОПТИМАЛЬНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тампонада дефектов синуса фрагментами мышечной ткани или височной фасции
- 2) лигирование верхнего сагиттального синуса проксимальнее и дистальнее места повреждения
- 3) формирование лоскута серповидного отростка с перемещением его на верхнюю стенку синуса
- 4) формирование лоскута конвекситальной твердой мозговой оболочки с перемещением его на верхнюю стенку синуса

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ЭФФЕКТИВНА У ____ ПРОЦЕНТОВ ПАЦИЕНТОВ С ПРОЛАКТИНОМАМИ

- 1) 50
- 2) 20
- 3) 80
- 4) 30

НЕЙРОЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛЮ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЮЩЕЙ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ПРИСТУПЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диффузная астроцитомы
- 2) глиобластома
- 3) анапластическая астроцитомы
- 4) нейроцитомы

С ЦЕЛЬЮ ДОСТИЖЕНИЯ НАИЛУЧШЕГО КОСМЕТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАКРЫТИЕ ФРЕЗЕВОГО ОТВЕРСТИЯ

- 1) титановой пластиной
- 2) хирургическим воском
- 3) тахокомбом
- 4) клеем

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ В СЛУЧАЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ФАКТА РЕКАНАЛИЗАЦИИ АНЕВРИЗМЫ ПОСЛЕ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ОККЛЮЗИИ БЕЗ АССИСТИРУЮЩИХ МЕТОДИК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отказ от дальнейших действий, динамическое наблюдение
- 2) установка потокоперенаправляющего стента
- 3) дополнительная окклюзия функционирующей части аневризмы микроспиральями со стент-ассистенцией или установка потокоперенаправляющего стента
- 4) дополнительная окклюзия функционирующей части аневризмы микроспиральями

ДЛЯ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ ЧИСЛО ВСЕХ ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 1) в предыдущем году и среднегодовую численность населения
- 2) в течение жизни пациента и среднегодовую численность населения
- 3) в данном году и среднегодовую численность населения
- 4) в данном году и общее число заболеваний, зарегистрированных в предыдущем году

ДЛЯ ЯДЕРНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОДЪЯЗЫЧНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНА

- 1) атрофия мышц языка
- 2) нарушение вкуса на передних 2/3 языка
- 3) нарушение вкуса на задней трети языка
- 4) дисфония

БОЛЬШИЕ И ГИГАНТСКИЕ АНЕВРИЗМЫ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЮТ _____%

- 1) 2-6,5
- 2) 10-44
- 3) 50
- 4) 1

НАРУШЕНИЕ ДЫХАНИЯ ПРИ АНОМАЛИИ КИАРИ II ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) подростков
- 2) взрослых
- 3) детей старшего возраста
- 4) младенцев

ПРИ ОНКОЦИТОМАХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ НЕРВЫ

- 1) зрительные
- 2) отводящие
- 3) языкоглоточные
- 4) подъязычные

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ДЕКОМПРЕССИИ КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА МОЖНО ПОЛУЧИТЬ КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ _____ СИНУСА

- 1) кавернозного

- 2) верхнего сагиттального
- 3) сигмовидного
- 4) затылочного

ПРИ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ КРАНИОФАРИНГИОМ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ОТМЕЧАЮТ ВОЗНИКНОВЕНИЕ

- 1) бульбарного синдрома
- 2) афатических наущений
- 3) гемипареза
- 4) несахарного диабета

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С МИОКЛОНИЯМИ В ЛИЦЕ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ ПРОБУЖДЕНИЯ ОТ ПОСЛЕНАРКОЗНОГО СНА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОЙ ВАСКУЛЯРНОЙ ДЕКОМПРЕССИИ КОРЕШКА ЛИЦЕВОГО НЕРВА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1) наблюдение
- 2) ревизию операционной раны, устранение нейроваскулярного конфликта
- 3) назначение препаратов карбамазепинового ряда
- 4) ботулинотерапию

ОТНОСИТЕЛЬНО МЕНЬШАЯ ВСТРЕЧАЕМОСТЬ ЭПИДУРАЛЬНЫХ ГЕМАТОМ У ДЕТЕЙ ДО 2Х ЛЕТ, А ТАКЖЕ У ПОЖИЛЫХ И СТАРИКОВ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) склонностью организма к повышенной свертываемости крови в условиях стресса при черепно-мозговой травме
- 2) большей плотностью стенки средней оболочечной артерии и её устойчивостью к травматизации
- 3) более плотным сращением твёрдой мозговой оболочки с внутренней костной пластинкой
- 4) преобладанием ротационного механизма травмы и как следствие – диффузных повреждений мозга

ГЛАЗНАЯ АРТЕРИЯ ОТХОДИТ ОТ _____ СЕГМЕНТА СОННОЙ АРТЕРИИ

- 1) шейного
- 2) каменистого
- 3) офтальмического
- 4) пещеристого

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ МАЛЬФОРМАЦИИ ДЭНДИ-УОКЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сирингомиелия
- 2) гидроцефалия
- 3) миеломенингоцеле
- 4) голопрозенцефалия

ВВЕДЕНИЕ БАКЛОФЕНА В ЦСЖ ПОЗВОЛЯЕТ ДОСТИГНУТЬ КОНЦЕНТРАЦИИ БАКЛОФЕНА В ЦСЖ В _____ РАЗ ВЫШЕ, ЧЕМ ПРИ ПЕРОРАЛЬНОЙ ПРИЕМЕ

- 1) 5
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 2

ПРИ БОЛЕЗНИ ГЕНТИНГТОНА НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННО ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) голубоватое пятно
- 2) спинной мозг
- 3) черная субстанция
- 4) хвостатое ядро

СИНДРОМ РАССЕЛА (ДИЭНЦЕФАЛЬНАЯ КАХЕКСИЯ), КАК ПРАВИЛО, НАБЛЮДАЕТСЯ У ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ НА ФОНЕ

- 1) коллоидной кисты III желудочка
- 2) герминомы
- 3) краниофарингиомы
- 4) глиомы гипоталамуса и хиазмы

КАВЕРНОМЫ В ПОПУЛЯЦИИ ПО СРАВНЕНИЮ С ВЕНОЗНЫМИ АНГИОМАМИ ВСТРЕЧАЮТСЯ

- 1) с одинаковой частотой
- 2) с неизвестной частотой
- 3) чаще
- 4) реже

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ПЕРВИЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЦНС ОТ 2016 Г. К СМЕШАННЫМ НЕЙРОНАЛЬНО-ГЛИАЛЬНЫМ ОПУХОЛЯМ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСИТСЯ

- 1) хемодектома
- 2) нейроцитомы
- 3) ганглиоглиомы
- 4) невринома

ГЛИОБЛАСТОМА МОЖЕТ МЕТАСТАЗИРОВАТЬ

- 1) только в головной мозг
- 2) только в спинной мозг
- 3) в головной и спинной мозг
- 4) в головной и спинной мозг, а также, в редких случаях, за пределами ЦНС

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЫ БЛОКА (С ВВЕДЕНИЕМ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В БОЛЬШУЮ ИЛИ БОКОВУЮ ЗАТЫЛОЧНЫЕ ЦИСТЕРНЫ) И ПОДЪЕМОМ ГОЛОВНОГО КОНЦА РЕНТГЕНОВСКОГО СТОЛА ПРОИЗВОДЯТ

- 1) цистернографию
- 2) восходящую миелографию
- 3) нисходящую миелографию

4) тап-тест

ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ВНУТРИМОЗГОВЫХ ОПУХОЛЕЙ ОСТРОВКА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) быстрый продолженный рост после удаления
- 2) преимущественное распространение IDH1 положительных глиом
- 3) преимущественное распространение низкозлокачественных глиальных опухолей
- 4) распространение на прилежащие покрывки мозга

С ЦЕЛЮ ДОСТИЖЕНИЯ НАИЛУЧШЕГО КОСМЕТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАКРЫТИЕ ФРЕЗЕВОГО ОТВЕРСТИЯ

- 1) костной стружкой
- 2) хирургическим воском
- 3) тахокомбом
- 4) клеем

В СЛУЧАЕ ПОВТОРНОГО ОБЛУЧЕНИЯ ПРИ ПРОДОЛЖЕННОМ РОСТЕ ГЛИОБЛАСТОМЫ ПРОТИВООПУХОЛЕВАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ

- 1) не проводится
- 2) проводится только после завершения повторного лучевого лечения
- 3) проводится в режиме ежедневного применения темозоломида
- 4) проводится в режимах с включением бевацизумаба

ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МНОЖЕСТВЕННЫХ АНЕВРИЗМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) первоначальное выключение аневризмы ВББ
- 2) выключение всех аневризм в любом случае
- 3) первоначальное выключение разорвавшейся аневризмы
- 4) первоначальное выключение самой большой аневризмы

ПРИ КАВЕРНОМАХ, СОГЛАСНО ТЕОРИИ ВТОРИЧНОГО ЭПИЛЕПТОГЕНЕЗА

- 1) эпилептические приступы происходят вторично, после кровоизлияния из каверномы
- 2) у пациентов, длительно страдающих от генерализованных эпилептических приступов, могут формироваться каверномы
- 3) длительно существующие эпилептические очаги способны приводить к формированию вторичных очагов
- 4) у пациентов, перенесших кровоизлияние из каверномы головного мозга, обязательно манифестирует эпилепсия

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОЛИГОДЕНДРОГЛИОМЫ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) эпилепсиями
- 2) головной болью
- 3) тошнотой/рвотой
- 4) головокружением

МЕСТОМ ИСХОДНОГО РОСТА ИСТИННЫХ МЕНИНГИОМ КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) верхняя глазничная щель
- 2) боковая стенка кавернозного синуса
- 3) зрительный канал
- 4) нижняя глазничная щель

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ДЕКОМПРЕССИВНОЙ ТРЕПАНАЦИИ ЧЕРЕПА ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ КРАНИОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резекция скуловой кости
- 2) коагуляция височной мышцы
- 3) резекция чешуи височной кости до основания средней черепной ямки
- 4) резекция сосцевидного отростка

ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ВЫРАЖЕННОСТИ ДИСТОНИЧЕСКОГО ГИПЕРКИНЕЗА ПРИ НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКИХ ДИСКИНЕЗИЯХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) галоперидол
- 2) тетрабеназин
- 3) церебролизин
- 4) сертралин

КЛАССИФИКАЦИЯ ТНМ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ _____ ОПУХОЛЯХ

- 1) доброкачественных
- 2) злокачественных
- 3) синхронных
- 4) метастатических

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТАБИЛЬНОСТИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО СЕГМЕНТА ИСПОЛЬЗУЮТ КЛАССИФИКАЦИЮ

- 1) dandy
- 2) fisher
- 3) denis
- 4) cushing

ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ КЛАССИЧЕСКОГО ОДНОСТОРОННЕГО СУБФРОНТАЛЬНОГО ДОСТУПА ПРОИЗВОДЯТ

- 1) бифронтальный разрез кожи по Зуттеру
- 2) разрез по средней линии
- 3) дугообразный разрез кожи лба в проекции планируемой зоны трепанации
- 4) поперечный разрез в лобной области

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ AL-MEFTY МЕНИНГИМОМЫ МЕДИАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ КРЫЛЬЕВ ОСНОВНОЙ КОСТИ ДЕЛЯТСЯ НА

- 1) 2 группы

- 2) 5 групп
- 3) 3 группы
- 4) 6 групп

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ НОЗОКОМИАЛЬНЫЙ МЕНИНГИТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) смешанным инфекционным процессом
- 2) инфекционным процессом вызванным менингококком
- 3) поверхностным инфекционным процессом в области нейрохирургического вмешательства
- 4) глубоким инфекционным процессом в области нейрохирургического вмешательства

ЗАДАЧИ РАННЕГО ПЕРИОДА ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) профилактику трофических расстройств
- 2) восстановление силы мышц
- 3) улучшение функционального состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем
- 4) профилактику мышечных контрактур и тугоподвижности в суставах

ВЫБУХАНИЕ КОСТИ ПРИ АРАХНОИДАЛЬНЫХ КИСТАХ ПО ГАЛАССИ 3 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) отсутствием височной кости
- 2) быстро прогрессирующего объемного воздействия
- 3) порока развития височной кости
- 4) медленно прогрессирующего объемного воздействия

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ МЕНИНГИОМЫ ПЕРЕДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ПТЕРИОНАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ОПТИМАЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ГОЛОВЫ СЧИТАЕТСЯ

- 1) поворот на 60° и небольшое разгибание
- 2) без поворота головы, сгибание на 15°
- 3) поворот на 30° и сгибание на 15°
- 4) поворот на 45° и небольшое разгибание

МЕСТАМИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ОККЛЮЗИИ ЛИКВОРНЫХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) отверстия Монро, водопровод мозга, отверстия Мажанди и Люшка
- 2) спинальные субарахноидальные пространства, передние отделы 3 желудочка, отверстия Мажанди и Люшка
- 3) отверстия Монро, треугольник бокового желудочка
- 4) передние рога боковых желудочков, водопровод мозга, цистерны задней черепной ямки

ОПТИМАЛЬНЫ СРОКОМ СОЗДАНИЯ ЭКСТРА-ИНТРАКРАНИАЛЬНОГО МИКРОСОСУДИСТОГО АНАСТОМОЗА У ПАЦИЕНТА С ИПСИЛАТЕРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ СРОК В

- 1) 36 месяцев
- 2) 3-6 дней
- 3) 1 месяц
- 4) 3-6 месяцев

ФЕНОМЕН "ЗАЩИТНЫХ РЕФЛЕКСОВ" ПОМОГАЕТ В ДИАГНОСТИКЕ

- 1) уровня поражения спинного мозга
- 2) цервикальных патологических очагов
- 3) каудальных патологических очагов
- 4) патологического очага по поперечнику спинного мозга

СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С АСТРОЦИТОМАМИ GRADE I

- 1) 2-3 года
- 2) <1 года
- 3) 7-8 лет
- 4) 8-10 лет

СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С АСТРОЦИТОМАМИ GRADE IV

- 1) <1 года
- 2) 7-8 лет
- 3) 2-3 года
- 4) 8-10 лет

К НЕДОСТАТКАМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОЖНЫХ КЛИПС ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ГЕМОСТАЗА ПРИ РАЗРЕЗЕ КОЖИ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) травмирование подкожной жировой клетчатки и апоневроза
- 2) сложность наложения
- 3) сдавление эпидермиса и дермы
- 4) невозможность достижения абсолютного гемостаза

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ НАЗАЛЬНОЙ ЛИКВОРЕИ ПРОВОДЯТ С

- 1) фиброзной дисплазией
- 2) носовым кровотечением
- 3) вазомоторным ринитом
- 4) болезнью Вегенера

МЕНИНГИОМЫ С ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫМ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ

- 1) обязательно требуют гистологической верификации
- 2) можно лечить при помощи лучевых методов
- 3) требуют только хирургического лечения
- 4) можно облучать только радиохирургически

ТИПИЧНО АССОЦИИРУЕТСЯ С ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛЬЮ ПО ДАННЫМ МРТ

СПЕКТРОСКОПИИ ОТНОШЕНИЯ

- 1) холин / общий креатин
- 2) миоинозитол/общий креатин
- 3) холин/N-ацетиласпартат
- 4) N-ацетиласпартат / общий креатин

У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ С ПЕРЕЛОМОМ ЛЕВОГО СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА И ПОЛНЫМ РАЗРУШЕНИЕМ ШИЛОСОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ

- 1) альтернирующая гемиплегия
- 2) периферический прозопарез
- 3) альтернирующая гемианестезия
- 4) гемифациальный спазм

ТИПИЧНАЯ ИНТРАКРАНИАЛЬНАЯ АНЕВРИЗМА ИМЕЕТ РАЗМЕР _____ММ

- 1) более 20
- 2) до 15
- 3) 15-20
- 4) до 5

ГЕМАНГИОБЛАСТОМЫ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

- 1) нейрофиброматозе I типа
- 2) болезни Гиппеля-Линдау
- 3) туберозном склерозе
- 4) нейрофиброматозе II типа

ГЛИОМА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА И ХИАЗМЫ У ВЗРОСЛЫХ ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРЕДСТАВЛЕНА

- 1) соматотропиномой
- 2) олигодендроглиомой
- 3) глиобластомой
- 4) пилоидной астроцитомой

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ СОМАТОТРОПИНОМЫ У ПАЦИЕНТА С ГАСТРИНОМОЙ И УСТАНОВЛЕННОЙ МУТАЦИЕЙ ГЕНА MEN1 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) тотальная гипофизэктомия
- 3) назначение темозоломида
- 4) трансфеноидальная аденомэктомия

В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ПЛОТНОСТЬ ХРОНИЧЕСКОЙ СУБДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

- 1) гетероденсная
- 2) изоденсная
- 3) гиподенсная

4) гиперденсная

ГЛАВНЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫМ ОТЛИЧИЕМ ГЕАНГИОМЫ ОТ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО И ТУБЕРКУЛЕЗНОГО СПОНДИЛИТА (БОЛЕЗНИ ПОТТА) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эрозия кортикального слоя тела
- 2) сохранность межпозвонкового диска
- 3) наличие паравертебрального мягкотканного компонента
- 4) отсутствие четкой трабекулярности

ПРИ ОТКЛОНЕНИИ СУПРАСЕЛЛЯРНОЙ ЧАСТИ АДЕНОМЫ НА ПЛОЩАДКУ ОСНОВНОЙ КОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ ДОСТУП

- 1) латеральный расширенный
- 2) задний расширенный
- 3) стандартный
- 4) передний расширенный

РЕЗЕКЦИЯ ПЕРЕДНЕГО НАКЛОНЕННОГО ОТРОСТКА ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ПАРАКЛИНОИДНЫХ АНЕВРИЗМАХ ВЫПОЛНЯЕТСЯ С ЦЕЛЮЮ

- 1) улучшения качества гемостаза
- 2) сохранения передней ворсинчатой артерии
- 3) мобилизации зрительного нерва
- 4) обнажения проксимального отдела шейки аневризмы

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ С ВВЕДЕНИЕМ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В СОСУДИСТОМ РЕЖИМЕ (АРТЕРИАЛЬНАЯ ФАЗА) ПОЗВОЛЯЮТ ОЦЕНИТЬ

- 1) окружающие мягкие ткани
- 2) конфигурацию артерии снаружи
- 3) конфигурацию артерии изнутри
- 4) плотность атеросклеротической бляшки

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ МЕНИНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперинтенсивный сигнал в режиме T2
- 2) накопление контраста
- 3) симптом «дурального хвоста»
- 4) наличие кист

ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ КРУПНОЙ АНЕВРИЗМЫ БИФУРКАЦИИ БАЗИЛЯРНОЙ АРТЕРИИ С ШИРОКОЙ ШЕЙКОЙ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тотальная окклюзия аневризмы микроспиралями со стент-ассистенцией
- 2) микрохирургическое клипирование аневризмы
- 3) установка потокоперенаправляющего стента
- 4) частичная окклюзия полости аневризмы микроспиралями с последующим радикальным лечением в холодном периоде

К ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ В СТВОЛЕ МОЗГА ПРИ ТРОМБОЗАХ ВЕТВЕЙ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) ишемические нарушения
- 2) размягчение ствола мозга
- 3) атрофию одной половины ствола мозга
- 4) мелкоточечные кровоизлияния

ОРБИТАЛЬНЫМ ГИПЕРТЕЛОРИЗМОМ НАЗЫВАЕТСЯ ПОРОК РАЗВИТИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ

- 1) разностоянием глазниц по вертикали
- 2) деформацией глазниц
- 3) уменьшенным расстоянием между глазниц
- 4) увеличением расстояния между глазниц

ПРИ ДЕКОМПРЕССИИ КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА РЕЗЕЦИРОВАТЬ МИНДАЛИКИ МОЗЖЕЧКА

- 1) нужно, только при опущении миндаликов мозжечка на 30 мм ниже уровня линии Мак-Роя
- 2) не нужно
- 3) нужно, только при наличии у пациента признаков внутричерепной гипертензии
- 4) нужно, только при выраженном отеке структур задней черепной ямке

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ НЕВРИНОМЫ ОБЛАСТИ КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МРТ
- 2) СКТ
- 3) ПЭТ-КТ
- 4) краниограмма

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГЕРМИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевой
- 2) химиолучевой
- 3) консервативный
- 4) хирургический

ПРИ КОНТРОЛЕ РАДИКАЛЬНОСТИ ВЫКЛЮЧЕНИЯ АНЕВРИЗМЫ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ АНГИОГРАФИЯ

- 1) пункционная селективная
- 2) спиральная компьютерная
- 3) магнитно-резонансная
- 4) радионуклидная

ПРИ АНГИОГРАФИЧЕСКИ ПОДТВЕРЖДЕННОМ ФУНКЦИОНИРУЮЩЕМ КАРОТИДНО-

ОФТАЛЬМИЧЕСКОМ АНАСТОМОЗЕ, ПРИ ЭМБОЛИЗАЦИИ ВЕТВЕЙ НСА ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ЭМБОЛИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ СЛЕДУЕТ

- 1) провести неселективную эмболизацию частицами размером 500 мкм
- 2) окклюзировать ангулярную артерию и произвести суперселективную эмболизацию цианакрилатом
- 3) отказаться от дистальной эмболизации и окклюзировать только ствол внутренней челюстной и лицевой артерий микроспиральями
- 4) провести неселективную эмболизацию частицами размером 700 мкм

ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЛЯРНЫЙ БАССЕЙН ОБРАЗУЕТСЯ ПУТЕМ СЛИЯНИЯ

- 1) правой и левой внутренних сонных артерий
- 2) правой и левой позвоночных артерий
- 3) ипсилатеральных позвоночной и сонной артерий
- 4) контралатеральных позвоночной и сонной артерий

К ПРЕИМУЩЕСТВАМ ПРИМЕНЕНИЯ РЕГИОНАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ НАД ОБЩЕЙ ПРИ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) меньшая частота установки временного внутривидеального шунта
- 2) ранняя диагностика развивающегося неврологического дефицита
- 3) меньшая частота развития синдрома гиперперфузии
- 4) возможность оперировать соматически более ослабленных пациентов

СРЕДИ ОПУХОЛЕЙ ХИАЗМАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЛОКАЛЬНЫЙ ГИПЕРОСТОЗ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1) менингиоме бугорка турецкого седла
- 2) аденоме гипофиза
- 3) краниофарингиоме
- 4) глиоме зрительного нерва

БОЛЕЕ РЕДКИМ ИСТОЧНИКОМ ФОРМИРОВАНИЯ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ МОГУТ ЯВЛЯТЬСЯ

- 1) лентикюлостриарные артерии
- 2) глубокие вены мозга
- 3) сосуды виллизиевого круга
- 4) дуральные синусы

ДУРАЛЬНЫЕ АРТЕРИО-ВЕНОЗНЫЕ ФИСТУЛЫ СПИННОГО МОЗГА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) локализацией на задней поверхности спинного мозга и пожилым возрастом больных
- 2) интрамедуллярной локализацией фистулы независимо от возраста больных
- 3) локализацией на передней поверхности спинного мозга и молодым возрастом больных
- 4) экстрамедуллярной локализацией в заднем пространстве позвоночного канала и пожилым возрастом больных

ЦЕЛЮ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АДЕНОМ ГИПОФИЗА ХИАЗМАЛЬНО-СЕЛЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) взятие биопсии
- 2) максимально радикальное удаление опухоли
- 3) формирование дефекта основания черепа для создания оптимального направления роста опухоли
- 4) декомпрессия основной пазухи

ПРИ ОБЛУЧЕНИИ ТИМПАНИЧЕСКОЙ ПАРААНГЛИОМЫ ЧАЩЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) стандартный режим лучевой терапии
- 2) стереотаксическая радиохирургия
- 3) режим гиперфракционирования
- 4) режим гипофракционирования

В ЛИМБИЧЕСКУЮ СИСТЕМУ НЕ ВХОДИТ

- 1) диагональная полоска Брока
- 2) поясная извилина
- 3) таламический пучок
- 4) свод

ДЛЯ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ НА КТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эффект «пчелиных сот»
- 2) симптом «треснувшего горшка»
- 3) симптом «дурального хвоста»
- 4) эффект «матового стекла»

ПИТУИЦИТОМА РАНЕЕ НАЗЫВАЛАСЬ

- 1) краниофарингиома
- 2) глиома гипофиза
- 3) инфундибулома
- 4) псевдоаденома гипофиза

СКРИНИНГОВОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ПРЕДМЕТ ВЫЯВЛЕНИЯ ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПАЦИЕНТАМ С

- 1) сахарным диабетом
- 2) триадой Фалло
- 3) коарктацией аорты
- 4) синдромом Лериша

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОСТРАДАВШИХ С СУБДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМОЙ НЕВОЗМОЖНО ПРИ

- 1) толщине гематомы более 10 мм, смещении срединных структур более 5 мм, угнетении сознания до умеренного оглушения
- 2) объеме гематомы 30 мл височной локализации, смещении срединных структур до 5 мм, внутричерепном давлении не выше 25 мм.рт.ст

3) объеме гематомы 40 мл лобной локализации, смещении срединных структур до 5 мм, внутричерепном давлении не выше 20 мм.рт.ст

4) асимптомной гематоме объемом 45 мл

ПТЕРИОНАЛЬНАЯ КРАНИОТОМИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ В _____ ОБЛАСТИ

1) теменно-височной

2) теменно-затылочной

3) лобно-теменной

4) лобно-височной

ГИПЕРТЕНЗИОННЫЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) утренними головными болями, рвотой на высоте боли

2) изолированными рвотами

3) головными болями в конце дня

4) головной болью

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ОЧАГОМ ПОРАЖЕНИЯ У РЕБЕНКА, ЖАЛУЮЩЕГОСЯ НА ЭПИЗОДЫ МЕЛЬКАНИЯ ЗВЕЗДОЧЕК С ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ЭПИЗОДОВ 10 СЕКУНД И ЧАСТОТОЙ 4 РАЗА В СУТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) зрительный тракт слева

2) затылочная доля слева

3) зрительный нерв слева

4) зрительный нерв справа

ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОГО ПЕРИОДА ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ХАРАКТЕРНЫ ПРОЦЕССЫ

1) активации новых симптомов раздражения или выпадения

2) взаимодействия травматического субстрата, повреждающих и защитных реакций

3) организации повреждений и включения механизмов компенсации

4) завершения дегенеративно-деструктивных и регенеративно-репаративных реакций

ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ (МЕТАСТАТИЧЕСКОЙ) ОПУХОЛИ МОЗГА

1) рану не закрывают

2) в ране обязательно оставляют ирригатор для проведения локальной химиотерапии

3) рану закрывают обычным, принятым в клинике способом

4) в ране обязательно оставляют вакуумный и перчаточный дренажи

ПРИ МАЛЬФОРМАЦИИ КИАРИ II ДИСТОПИЯ МИНДАЛИН МОЗЖЕЧКА В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ СОЧЕТАЕТСЯ С

1) дисгенезией или агенезией мозолистого тела

2) болезнью Гиппеля-Линдау

3) болезнью Лермитта-Дюкло

4) нейрофиброматозом

IIIА ТИП ФОКАЛЬНОЙ КОРТИКАЛЬНОЙ ДИСПЛАЗИИ ПО ВЛУМСКЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ АССОЦИАЦИЕЙ С

- 1) склерозом гиппокампа
- 2) опухолью
- 3) каверновой
- 4) артерио-венозной мальформацией

ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ СТОЙКОЕ ПОВЫШЕНИЕ ВЧД

- 1) > 15 mmHg свыше 20 минут
- 2) > 20 mmHg свыше 10-15 минут
- 3) > 20 mmHg свыше 20 минут
- 4) > 10 mmHg свыше 10-15 минут

У ДЕТЕЙ СОЧЕТАНИЕ АНОМАЛИИ КИАРИ I С СИРИНГОМИЕЛИЕЙ ЧАСТО МАНЕФЕСТИРУЕТ С ПРОГРЕССИИ

- 1) тазовых нарушений
- 2) гидроцефалии
- 3) сколиоза
- 4) гемианопсии

ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ

- 1) фибрилляции предсердий
- 2) фибрилляции желудочков
- 3) электромеханической диссоциации
- 4) асистолии

К НАИБОЛЕЕ РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ АВМ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСЯТ

- 1) эмболизацию + радиохирургию
- 2) эндоваскулярную эмболизацию
- 3) микрохирургическое удаление
- 4) радиохирургию

ПАЦИЕНТАМ С АНАПЛАСТИЧЕСКИМИ МЕНИНГИОМАМИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНИТЬ КОНТРОЛЬНУЮ МРТ

- 1) 1 раз в 6 месяцев в течение 5 лет после операции, затем – 1 раз в год
- 2) через 2-3 месяца после операции, затем через 1 год, затем – ежегодно
- 3) 1 раз в 6 месяцев в течение 2 лет после операции, затем – 1 раз в год
- 4) через 2-3 месяца после операции, затем через 6 месяцев, затем – 1 раз в год

ЧЛЕНОМ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ БРИГАДЫ ФОРМИРУЮЩЕЙ КОМПЛЕКСНУЮ РЕАБИЛИТАЦИОННУЮ ПРОГРАММУ НА ПЕРИОД ПРЕБЫВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ В ОРИТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) врач-невролог

- 2) врач физической и реабилитационной медицины
- 3) врач-нейрохирург
- 4) врач-реаниматолог

ПРОВЕДЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТА С ПРОНИКАЮЩИМ ОГНЕСТРЕЛЬНЫМ РАНЕНИЕМ В ГОЛОВУ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИ

- 1) атонии
- 2) отсутствию позотонических реакций
- 3) множестве инородных тел расположенных интракраниально
- 4) прогрессирующем ухудшении состояния пациента и признаках дислокации

IDH-ДИКИЙ ТИП АСТРОЦИТОМЫ

- 1) сочетается с более неблагоприятным прогнозом
- 2) сочетается с более благоприятным прогнозом
- 3) не влияет на прогноз заболевания
- 4) не определяется при астроцитомах

УРОВНЕМ РАСПОЛОЖЕНИЯ БИФУРКАЦИИ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ОТНОСИТЕЛЬНО ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) C6-C7
- 2) C2-C3
- 3) C3-C4
- 4) C5-C6

МАЛЬЧИКУ 14 ЛЕТ С ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ, ДИСМЕТРИЕЙ И АДИАДОХОКИНЕЗОМ ВЫПОЛНЕНА МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ, ЗАБОЛЕВАНИЕМ, КОТОРОЕ МОЖЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ, СЧИТАЮТ

- 1) гемангиобласту
- 2) глиобласту
- 3) пилоцитарную астроцитому
- 4) арахноидальную кисту

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ МИМИЧЕСКОЙ МУСКУЛАТУРЫ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С

- 1) ипсилатеральным гемипарезом
- 2) глазодвигательными нарушениями
- 3) таламическими болями
- 4) псевдобульбарным параличом

ВИДОМ ПЕРКУТАННОГО ДОСТУПА НЕ ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ДИСКЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) интраламинарный
- 2) ретроламинарный
- 3) трансфораминальный
- 4) заднебоковой

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА С МИКСОПАПИЛЛЯРНОЙ ЭПЕНДИОМОМОЙ ТЕРМИНАЛЬНОЙ НИТИ РЕКОМЕНДОВАНО ВЫПОЛНИТЬ КТ В СЛУЧАЕ

- 1) распространенности опухоли более чем на 3 сегмента
- 2) активного наколения контраста опухолью
- 3) деструкции кости
- 4) наличия выраженного болевого синдрома

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОКАЗАНИЙ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОЗОВ ВНУТРЕННИХ СОННЫХ АРТЕРИЙ ВОЗМОЖНО ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ

- 1) УЗИ
- 2) КТ-АГ
- 3) ЦАГ
- 4) МРА

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ МОНИТОРИНГА ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ НАЛИЧИИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тяжесть состояния по Шкале комы Глазго (ШКГ) 8 и менее баллов
- 2) психомоторное возбуждение
- 3) тетраплегия
- 4) гемипарез

РЕТРОСЕЛЛЯРНЫЙ РОСТ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РОСТОМ В

- 1) пазуху основной кости, в носо-и ротоглотку
- 2) область передней черепной ямки
- 3) решетчатый лабиринт, орбиту, область передней черепной ямки
- 4) заднюю черепную ямку

ГЛИОБЛАСТОМА МОЗГА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗОВАНА В _____ДОЛЕ

- 1) височной
- 2) теменной
- 3) островковой
- 4) лимбической

ЧАЩЕ ВСЕГО ДЛЯ НЕЙРОСТИМУЛЯЦИИ ПРИ ДИСТОНИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) наружный сегмент бледного шара
- 2) компактная часть черной субстанции
- 3) голубоватое пятно
- 4) внутренний сегмент бледного шара

ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КОЛЛАТЕРАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ И НЕВОЗМОЖНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ ЛОЖНОЙ АНЕВРИЗМЕ ВСА НЕОБХОДИМО

- 1) клипировать супраклиноидный отдел ВСА

- 2) наложить ЭИКМА и окклюзировать ВСА на уровне ложной аневризмы
- 3) перевязать ВСА на шее
- 4) клипировать аневризму

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НЕЙРОНАЛЬНО-ГЛИАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ ОБНАРУЖИВАЮТ
В _____ ДОЛЕ**

- 1) височной
- 2) лобной
- 3) затылочной
- 4) теменной

**СИНДРОМ ИЗБЫТОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ АНТИДИУРЕТИЧЕСКОГО ГОРМОНА НЕ
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) полиурией
- 2) гипонатриемией
- 3) гипоосмолярности
- 4) увеличением объема плазмы

**ПЕРЕДНЯЯ ДЕКОМПРЕССИЯ И СТАБИЛИЗАЦИЯ (СПОНДИЛОДЕЗ АУТОКОСТЬЮ И
ШЕЙНОЙ ПЛАСТИНОЙ) НЕОБХОДИМЫ ПРИ**

- 1) повреждении всех трех опорных столбов
- 2) повреждении более двух позвонков
- 3) компрессионном переломе тел позвонков
- 4) переломе задних структур

**ПОЯВЛЕНИЕ ФОТОПСИЙ ПРИ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ СТИМУЛЯЦИИ ВО ВРЕМЯ
ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ GRI СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О РАСПРОСТРАНЕНИИ
ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ПОЛЯ В ОБЛАСТЬ**

- 1) наружного сегмента бледного шара
- 2) лентикулярной петли
- 3) внутренней капсулы
- 4) зрительного тракта

**НАИБОЛЕЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ИЗ ГЕРМИНАТИВНОКЛЕТОЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) герминома
- 2) хориокарцинома
- 3) опухоль эндодермального синуса
- 4) тератома

**УЛУЧШЕНИЕ СОСТОЯНИЯ У БОЛЬНЫХ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ САК ПОСЛЕ УСТАНОВКИ
НАРУЖНОГО ВЕНТРИКУЛЯРНОГО ДРЕНАЖА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) диагностическим критерием для проведения эндоваскулярного лечения
- 2) показанием к шунтирующей операции
- 3) противопоказанием к хирургическому вмешательству

4) прогностическим признаком более благоприятного исхода операции

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЭКСТРАМЕДУЛЛЯРНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) СКТ
- 2) МРТ
- 3) спондилография
- 4) МРТ с контрастным усилением

ОПОРНЫМ СТОЛБОМ ПО DENIS, КОТОРЫЙ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ НОЖКИ, ДУЖКИ, СУСТАВНЫЕ И ПОПЕРЕЧНЫЕ ОТРОСТКИ, ОСТИСТЫЙ ОТРОСТОК, НАД-, МЕЖОСТИСТЫЕ, ЖЕЛТУЮ СВЯЗКИ И КАПСУЛЫ МЕЖПОЗВОНОЧНЫХ СУСТАВОВ ЯВЛЯЕТСЯ _____ СТОЛБ

- 1) передний
- 2) задний
- 3) промежуточный
- 4) средний

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ОЛИГОАСТРОЦИТОМ В ПОПУЛЯЦИИ РАВНА _____ НА 100 000

- 1) 1,45 случаев
- 2) 0,43 случая
- 3) 7,23 случаев
- 4) 5,45 случаев

ПРИ ОТСУТСТВИИ ОСЛОЖНЕНИЙ, АКТИВИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ МЕНИНГИОМЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) постепенно (постельный режим соблюдают 10 дней, затем разрешают садиться в постели, затем – вставать и ходить)
- 2) как можно раньше (обычно разрешают вставать и ходить на следующий день)
- 3) в разные сроки, после прекращения внутривенного капельного введения жидкостей
- 4) постепенно (постельный режим соблюдают 5 дней, затем разрешают садиться в постели, затем – вставать и ходить)

НИЗКОПОТОЧНЫЙ МИКРОСОСУДИСТЫЙ АНАСТОМОЗ В СРЕДНЕМ ДОЛЖЕН ОБЕСПЕЧИВАТЬ МИНУТНЫЙ КРОВОТОК СО СКОРОСТЬЮ _____ МЛ/МИН

- 1) 70-100
- 2) 5-15
- 3) 20-50
- 4) 50-75

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЗАСТОЙНОГО ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- 1) гемианоптические дефекты полей зрения

- 2) снижение остроты зрения
- 3) диплопию
- 4) обнубиляции

ОСТРОВКОВАЯ КОРА ПОЛУШАРИЙ МОЗГА КРОВΟΣНАБЖАЕТСЯ

- 1) задней латеральной ворсинчатой артерией
- 2) корковыми ветвями СМА
- 3) ветвями М2 сегмента СМА
- 4) ветвями передней мозговой артерии

ДЕФИЦИТ ТРЕХГЛAVОЙ МЫШЦЫ ПЛЕЧА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПОРАЖЕНИИ ____ КОРЕШКА

- 1) d1
- 2) с6
- 3) с8
- 4) с7

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СУБДУРАЛЬНОЙ ЭМПИЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургическая инфекция после провенных вмешательств
- 2) бактериемия на фоне воспалительных заболеваний внутренних органов
- 3) проникающая черепно-мозговая травма
- 4) воспаление околоносовых пазух

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВО ВСЕМ СЕГМЕНТЕ ДОСТАТОЧНО ПРОВЕРИТЬ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ В ОДНОЙ КОНТРОЛЬНОЙ ТОЧКЕ, ПРИВЯЗАННОЙ К ЧЕТКОМУ АНАТОМИЧЕСКОМУ ОРИЕНТИРУ, В СЕГМЕНТЕ С6 _____

- 1) вершина акромиально-ключичного сустава
- 2) средний палец
- 3) большой палец
- 4) латеральная сторона локтевой ямки

КЛЮЧЕВОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ РИСКА РАЗВИТИЯ ТЭЛА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ИМЕЕТ

- 1) уровень Д-димера
- 2) показатель данных УЗИ вен нижних конечностей
- 3) сонное апноэ в анамнезе
- 4) ожирение

БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА ОТНОСИТСЯ К

- 1) TDP43-ассоциированным нейродегенерациям
- 2) митохондриальным заболеваниям
- 3) альфа-синуклеинопатиям
- 4) аутоиммунным заболеваниям

ПРИ ФИКСАЦИИ ГОЛОВЫ СКОБОЙ МЕЙФИЛД, ПОВОРОТ ГОЛОВЫ ПРИ СРЕДИННОМ

СУБОКЦИПИТАЛЬНОМ ДОСТУПЕ (В ГРАДУСАХ) СОСТАВЛЯЕТ _____ ГРАДУСОВ

- 1) 20 -40
- 2) 60 -90
- 3) 15-30
- 4) 0

УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ ХРОНИЧЕСКОЙ СУБДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ СВЯЗАНО С

- 1) повторными кровоизлияниями из сосудов капсулы гематомы
- 2) повторными кровоизлияниями из сосудов коры головного мозга
- 3) продолжающимся венозным кровотечением из диплоэтических вен
- 4) продолжающимся кровотечением из сосудов твердой мозговой оболочки

В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ НЕВРИНОМ КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА, РАСПРОСТРАНЯЮЩИХСЯ В ОБЛАСТЬ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ, ТРАНСНАЗАЛЬНЫЙ ДОСТУП ОПТИМАЛЬНО КОМБИНИРОВАТЬ С

- 1) ретросигмовидным
- 2) транскаллезным
- 3) трансоральным
- 4) птериональным

ДЛЯ ПОЛНОЦЕННОЙ И БЕЗОПАСНОЙ РЕКАНАЛИЗАЦИИ МОЗГОВЫХ СОСУДОВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) баллон-раскрываемых стентов
- 2) самораскрываемых стентов, при необходимости с последующей баллонной дилатацией
- 3) баллонной ангиопластики без установки стента
- 4) баллон-раскрываемых стентов-графтов

ЗОНА КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) большую часть лобной, теменной, височной долей, передние отделы затылочной доли, базальные ганглии
- 2) базальные отделы коры большого полушария мозга, подкорковые ганглии и внутреннюю капсулу
- 3) затылочную и теменную доли и таламус
- 4) медиальные отделы лобной и теменной долей и мозолистое тело

ОТМЕНА АГОНИСТОВ ДОФАМИНА ДО ПРОВЕДЕНИЯ СТЕРЕОТАКСИЧЕСКОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПРОЛАКТИНОМАХ НЕОБХОДИМА

- 1) за 2 недели
- 2) за 6 месяцев
- 3) за 1-4 месяца
- 4) за 1 неделю

К БЕССИМПТОМНЫМ АНЕВРИЗМАМ ОТНОСЯТ АНЕВРИЗМЫ

- 1) проявившиеся только головной болью

- 2) случайно выявленные при МРТ
- 3) не вызывавшие кровоизлияний
- 4) без клинических проявлений

ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ ЭТАПОВ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ АВМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выключение дренажных вен, выключение питающих артерий, выделение клубка АВМ
- 2) выключение питающих артерий, выделение клубка АВМ, выключение дренажных вен
- 3) выделение клубка АВМ, выключение питающих артерий
- 4) выключение питающих артерий, выключение дренажных вен, выделение клубка АВМ

У ПАЦИЕНТОВ С ЭНЦЕФАЛОТРИГЕМИНАЛЬНЫМ АНГИОМАТОЗОМ ОБЫЧНО ОБНАРУЖИВАЕТСЯ

- 1) менигиома
- 2) невринома
- 3) саркоматоз оболочек головного и спинного мозга
- 4) ангиоматоз мягкой мозговой оболочки

НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ДЛЯ СЕПСИСА БИОМАРКЕРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лактат
- 2) С-реактивный протеин
- 3) прокальцитонин
- 4) интерлефкин-6

СИМПТОМ «ДВОЙНОГО ПЯТНА» УКАЗЫВАЕТ НА НАЛИЧИЕ В ГЕМОМРАГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЯЕМОМ ПОМИМО КРОВИ

- 1) транссудата
- 2) слизи
- 3) ликвора
- 4) серозного отделяемого

АРТЕРИОВЕНОЗНАЯ МАЛЬФОРМАЦИЯ ОБЛАСТИ ЛЕВЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ИЗВИЛИН С НАИБОЛЬШИМ РАЗМЕРОМ 4 СМ И ПОВЕРХНОСТНЫМ ДРЕНИРОВАНИЕМ ИМЕЕТ ОЦЕНКУ ПО ШКАЛЕ СПЕТЦЛЕРА-МАРТИНА

- 1) 4
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 2

В МОМЕНТ НАХОЖДЕНИЯ ПАЦИЕНТА В ПРОФИЛЬНОМ ОТДЕЛЕНИИ ДНЕВНИКОВЫЕ ЗАПИСИ ОФОРМЛЯЮТСЯ

- 1) ежедневно

- 2) по желанию лечащего врача
- 3) еженедельно
- 4) один раз в два дня у стабильных пациентов

ДЛЯ КЛАССИФИКАЦИИ ДИФFUЗНОГО АКСОНАЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА

- 1) FOUR
- 2) Питтсбургская
- 3) Глазго
- 4) Firshing

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ПЕРВИЧНОЙ ВНУТРИМОЗГОВОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) менингиома
- 2) астроцитомы
- 3) ганглиоглиома
- 4) олигодендроглиома

УСТАНОВКА СТЕНТА В МИКРОХИРУРГИЧЕСКУЮ СТОМУ ДНА ТРЕТЬЕГО ЖЕЛУДОЧКА ПОКАЗА ПРИ

- 1) невозможности выполнить стому со второй попытки
- 2) повреждении базилярной артерии
- 3) невозможности выполнить стому с первой попытки
- 4) подозрении на злокачественную опухоль и риске закрытия стомы в случае продолженного роста опухоли

НАИБОЛЬШЕМУ РИСКУ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРИ УДАЛЕНИИ ЗАДНЕЙ ЧАСТИ КРУПНОЙ МЕНИНГИОМЫ ПЕРЕДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ПОДВЕРЖЕНЫ _____ АРТЕРИИ

- 1) задние соединительные
- 2) внутренние сонные
- 3) передние мозговые
- 4) передние ворсинчатые

РАЗДЕЛЕНИЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ НА ЗАКРЫТУЮ, ОТКРЫТУЮ И ПРОНИКАЮЩУЮ ИМЕЕТ ПРИНЦИПАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ, ПОСКОЛЬКУ

- 1) закрытая травма не требует оказания нейрохирургической помощи
- 2) открытая травма не требует выполнения компьютерной томографии
- 3) каждая из них имеет различные исходы заболевания
- 4) каждая из них имеет различные осложнения

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛИМФОДИССЕКЦИИ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) профилактика рецидивирования опухолевого процесса
- 2) паллиативная операция, направленная на уменьшение массива опухолевых клеток
- 3) проведение радикальной операции при любой злокачественной опухоли головы

и шеи

4) наличие злокачественной опухоли головы, шеи и верхней части туловища с метастазами в лимфоузлах шеи

ИМПЛАНТАЦИЯ СТЕНТ-ГРАФТА ПРИ СФОРМИРОВАННОЙ ПРЯМОЙ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ ФИСТУЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ОПЕРАЦИЕЙ

- 1) паллиативной
- 2) деконструктивной
- 3) реконструктивной
- 4) смешанной

ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ АВМ ВЕНЫ ГАЛЕНА ХОРИОИДАЛЬНОГО ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) клипирование афферентных сосудов
- 2) динамическое наблюдение
- 3) эмболизация клеевыми композициями
- 4) эмболизация через доступные афферентные сосуды с последующей радиохирургией

У ПАЦИЕНТОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРЯМОГО МЕТОДА РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ РАННИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛУЧШЕ, ПОТОМУ ЧТО

- 1) операция позволяет снять внутричерепное давление
- 2) анастомоз функционирует и дает дополнительное питание
- 3) проводилась терапия, улучшающая реологию
- 4) выполнялась трепанация черепа

РЕДКО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) онкоцитомы
- 2) хористомы
- 3) аденокарциномы
- 4) питуцитомы

ПРИ ДИСТОНИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА _____ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ ВНУТРЕННЕГО СЕГМЕНТА БЛЕДНОГО ШАРА

- 1) интермиттирующая
- 2) транскраниальная
- 3) низкочастотная
- 4) высокочастотная

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ КРАНИОСИНОСТОЗА ПРОВОДЯТ С МИКРОЦЕФАЛИЕЙ, ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ КОТОРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) утолщение костей свода черепа
- 2) преждевременное синостозирование швов черепа
- 3) задержка роста головного мозга
- 4) уменьшение размеров желудочковой системы

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО РАЗРЫВА АНЕВРИЗМЫ ВО ВРЕМЯ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) самопроизвольный разрыв аневризмы
- 2) перфорация истонченной стенки аневризмы микропроводником или микроспиралью
- 3) избыточное ведение гепарина
- 4) болюсное введение контрастного вещества во время процедуры

ДЛЯ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ТИПОМ КРОВОИЗЛИЯНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) глубинная гематома
- 2) субдуральное
- 3) паренхиматозное
- 4) стволное

УДАЛЕНИЕ ВНУТРИМОЗГОВЫХ ОПУХОЛЕЙ ОСТРОВКА ЗА ГРУППЫ ПО КЛАССИФИКАЦИИ YA?ARGIL, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЯТЬ ДОСТУПОМ

- 1) трансильвийским
- 2) транскортикальным
- 3) комбинированным
- 4) ретросигмовидным

ХИЗМАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ЧАЩЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ _____ ГЕМИАНОПСИЕЙ

- 1) биназальной
- 2) битемпоральной
- 3) верхнеквадрантной
- 4) гомонимной

ЗАДНЯЯ МОЗГОВАЯ АРТЕРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ КОНЕЧНОЙ ВЕТВЬЮ _____ АРТЕРИИ

- 1) задней соединительной
- 2) основной
- 3) вертебральной
- 4) внутренней сонной

ВТОРЫМ ПО ЧАСТОТЕ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ДЕКОМПРЕССИИ КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНОГО И ПЛАСТИКИ ТМО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гидроцефалия
- 2) дислокационный синдром
- 3) нестабильность шейного отдела позвоночника
- 4) бульбарный синдром

ПОПЕРЕЧНЫЙ ДИСЛОКАЦИОННЫЙ СИНДРОМ ПРИ ОСТРОЙ ЧМТ ЯВЛЯЕТСЯ ЗНАЧИМЫМ ПРИ ДИСЛОКАЦИИ БОЛЕЕ _____ ММ

- 1) 5

- 2) 10
- 3) 15
- 4) 20

ПО КЛАССИФИКАЦИИ СЕПТАЛЬНЫХ СТЕНОЗОВ МЕТЦА К ТРЕТЬЕМУ ТИПУ ОТНОСЯТ УГЛОБРАЗОВАНИЕ АРТЕРИИ _____ГРАДУСОВ

- 1) более 90
- 2) более 60
- 3) менее 30
- 4) от 30 до 60

КЛАССИФИКАЦИЯ АРАХНОИДАЛЬНЫХ КИСТ СРЕДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ГАЛАССИ УЧИТЫВАЕТ

- 1) наличие крупных сосудов в стенке кисты
- 2) наличие глазодривательных расстройств
- 3) степень сужения субарахноидального пространства
- 4) степень сообщения кисты с субарахноидальным пространством

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ МЕНИНГИОМ ОЛЬФАКТОРНОЙ СРЕДИ МЕНИНГИОМ ДРУГИХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ СОСТАВЛЯЕТ ____%

- 1) 80-90
- 2) 20-30
- 3) 50-60
- 4) 5-10

ОДНОСТОРОННЕЕ СНИЖЕНИЕ СЛУХА, РАССТРОЙСТВА СТАТИКИ И КООРДИНАЦИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ

- 1) извилин Гешля
- 2) ствола головного мозга на уровне моста
- 3) VIII черепного нерва
- 4) базальных отделов лобной доли

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ПЛЕОМОРФНОЙ КСАНТОАСТРОЦИТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диффузно распространенное объемное образование белого вещества, не накапливающее контраст, гомогенно гиперинтенсивное на T2
- 2) толстое неравномерное контрастирование новообразования вокруг некротического ядра с перифокальной инфильтрацией и вазогенным отеком
- 3) частично кальцифицированное объемное образование, распространяющееся на кору и субкортикальное белое вещество
- 4) супратенториальное объемное образование, располагающееся в структуре коры с частым контрастированием прилежащей твердой мозговой оболочки по типу хвоста у молодых взрослых с длительным анамнезом судорожного синдрома

ЗАДНИЙ МЕЖПОЛУШАРНЫЙ ДОСТУП К ОПУХОЛЯМ ПИНЕАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЧАСТО

ПРИВОДИТ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ

- 1) акустико-мнестической афазии
- 2) полной гомонимной гемианопсии
- 3) верхнеквандрантной гомонимной гемианопсии
- 4) мозжечковой атаксии

ПРИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОМ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА В КОМЕ КРАЙНЕ ВАЖНО ОЦЕНИТЬ

- 1) фотореакцию, окулоцефалический, роговичные рефлексы, сухожильные рефлексы и менингеальные знаки
- 2) величину зрачков, фотореакцию, окулоцефалический, вестибулярный, кашлевой рефлексы, поля зрения
- 3) величину зрачков, фотореакцию, роговичные рефлексы, проприоцептивную чувствительность
- 4) величину зрачков, фотореакцию, окулоцефалический, кашлевой рефлексы и реакцию на боль

ГЛУБИНА СМЕЩЕНИЯ ГРУДИНЫ ПРИ КОМПРЕССИЯХ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) 1-2
- 2) 5-6
- 3) 7-8
- 4) 3-4

СТЕНОЗ ВОДОПРОВОДА ГОЛОВНОГО МОЗГА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мультилокулярной гидроцефалией
- 2) моноventрикулярной гидроцефалией
- 3) триventрикулярной гидроцефалией
- 4) сообщающейся гидроцефалией

СИНДРОМ ФОСТЕРА-КЕННЕДИ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) аденомах гипофиза
- 2) астроцитомах височной доли
- 3) менигиомах передней черепной ямки
- 4) медуллобластомах

ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО ПРЕКРАТИТЬ РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ОТНОШЕНИИ НОВОРОЖДЕННОГО ПО ИСТЕЧЕНИИ _____ МИНУТ ОТ МОМЕНТА НАЧАЛА ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В ПОЛНОМ ОБЪЕМЕ (ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ, МАССАЖА СЕРДЦА, ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ)

- 1) 20
- 2) 30
- 3) 15
- 4) 10

СИНДРОМ ШМИДТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) ипсилатеральным парезом IX-X, XII ЧН, контрлатеральной гемиплегией
- 2) ипсилатеральным парезом голосовой связки, контрлатеральным нарушением поверхностной чувствительности
- 3) ипсилатеральным поражением V, IX-X ЧН, мозжечковой гемиатаксией, синдромом Горнера, контрлатеральной гемигипестезией
- 4) ипсилатеральным парезом XII ЧН, контрлатеральным гемипарезом

В СВЯЗИ С ВЫСОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ЛТ И ХТ УДАЛЕНИЕ ОПУХОЛИ НЕ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) медуллобластомах
- 2) “чистых” герминомах
- 3) пинеобластомах
- 4) глиомах хиазмы

ОСНОВНЫМ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВИСОЧНО-ТЕНТОРИАЛЬНОГО ВКЛИНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) истончение мозжечкового намета
- 2) кровоизлияние в ствол мозга
- 3) расширение желудочковой системы
- 4) сглаженность поверхности ствола мозга

ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ЛИМФОМЫ ЦНС ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уменьшение очагов контрастирования на МРТ на фоне приема дексаметазона
- 2) медленное нарастание неврологической симптоматики
- 3) высокий риск экстракраниального метастазирования
- 4) значительное повышение уровня лейкоцитов крови

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ АРАХНОИДАЛЬНОЙ КИСТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) супраселлярная область
- 2) сильвиева щель
- 3) межполушарная щель
- 4) мосто-мозжечковый угол

ИЗ ПЕРЕЛОМОВ ПИРАМИДЫ ВИСОЧНОЙ КОСТИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ

- 1) поперечные
- 2) продольные
- 3) отрывы верхушки
- 4) диагональные

РАДИОРЕЗИСТЕНТНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ПЕРВИЧНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синоназальная карцинома
- 2) эстезионейробластома

- 3) плоскоклеточный рак
- 4) аденокისტозный рак

ЛИНИЕЙ МАК-РЕЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЛИНИЯ СОЕДИНЯЮЩАЯ

- 1) задний край твердого неба и назион
- 2) назион и внутренний бугорок затылочной кости
- 3) назион с вершиной наружного затылочного возвышения
- 4) базион и опистион (линия входа в большое затылочное отверстие)

ВЕТВЬЮ БИФУРКАЦИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ ПОМИМО СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ

- 1) задняя мозговая артерия
- 2) передняя ворсинчатая артерия
- 3) передняя мозговая артерия
- 4) лентиколо-стриарные артерии

ОСНОВНЫМ ВЕНОЗНЫМ СОСУДОМ ПИНЕАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вена зрительного бугра
- 2) внутренняя вена
- 3) вена Галена
- 4) базальная вена

ПИЛОИДНЫЕ АСТРОЦИТОМЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЮТ У ПАЦИЕНТОВ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 20-40 лет
- 2) до 20 лет
- 3) более 60 лет
- 4) 40-60 лет

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ ВЫЗЫВАЮЩЕЙ ШЕЙНУЮ СПОНДИЛОГЕННУЮ МИЕЛОПАТИЮ ОТНОСЯТ

- 1) метастатическое поражение шейного отдела позвоночника
- 2) дегенеративный стеноз шейного отдела позвоночника
- 3) травму шейного отдела
- 4) первичные опухоли шеи

ДЛЯ ОПИСАНИЯ СОСУДИСТЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ (АВМ) ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ КЛАССИФИКАЦИЯ

- 1) Гамбургская
- 2) Стэнфордская
- 3) Нью-Йоркская
- 4) Бостонская

ПЕРВЫМ ПО ЧАСТОТЕ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ДЕКОМПРЕССИИ КРАНИО-ВЕРТЕБРАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА И ПЛАСТИКИ ТМО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гидроцефалия
- 2) раневая ликворея
- 3) бульбарный синдром
- 4) дислокационный синдром

ПАЦИЕНТАМ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА СО ЗРИТЕЛЬНЫМИ ГАЛЛЮЦИНАЦИЯМИ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ИЗ ГРУППЫ

- 1) амантадинов
- 2) антихолинэстеразных средств
- 3) атипичных нейролептиков
- 4) препаратов леводопы

НА ОТКРЫТЫЙ ХАРАКТЕР ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ У ПОСТРАДАВШИХ УКАЗЫВАЕТ ВЫЯВЛЕНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ В ВИДЕ

- 1) переломов костей свода без ранения прилежащих мягких тканей и апоневроза
- 2) раны мягких покровов головы без повреждения апоневроза
- 3) раны мягких покровов головы с повреждением апоневроза
- 4) нарушения целостности эпидермиса и дермы

НАРУШЕНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ В АРТЕРИИ ГЮБНЕРА ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА АНЕВРИЗМАХ

- 1) средней мозговой артерии
- 2) передней мозговой – передней соединительной артерий
- 3) внутренней сонной артерии
- 4) позвоночной артерии

В ТРАНСНАЗАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ _____ УГЛОВЫЕ ЭНДОСКОПЫ

- 1) 0, 15, 30, 45
- 2) 0, 45, 70, 90
- 3) 0, 30, 45, 70
- 4) 0, 30, 70, 90

ПРИ СИНДРОМЕ ТУРКО ЧАСТО ВОЗНИКАЮТ

- 1) глиомы зрительного нерва, астроцитомы, нейрофибромы
- 2) глиобластомы, анапластические астроцитомы, медуллобластомы, пинеобластомы
- 3) менингиомы
- 4) вестибулярные шванномы, менингиомы, эпендимомы, астроцитомы

ИРРИТАТИВНОЙ ЗОНОЙ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЛАСТЬ

- 1) мозга, при раздражении или активации которой пароксизмальным разрядом происходит развитие клинических симптомов
- 2) коры головного мозга, проявляющаяся нарушениями в интериктальном периоде
- 3) генерации интериктальной (межприступной) эпилептической активности
- 4) коры головного мозга, инициирующая эпилептический приступ

ПРИ ФОКАЛЬНОЙ ДИСТОНИИ РУКИ ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) двусторонней паллидотомии
- 2) односторонней таламотомии
- 3) двусторонней капсулотомии
- 4) односторонней цингулотомии

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ ГЕМИФАЦИАЛЬНОМ СПАЗМЕ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С

- 1) параличом Белла
- 2) синдромом шиловидного отростка
- 3) тиком
- 4) невралгией тройничного нерва

НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ КАВЕРНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ножка мозга
- 2) центр Вернике
- 3) область вхождения задних корешков на грудном уровне
- 4) передняя центральная извилина

ПРИ ИНКАПСУЛИРОВАННОМ ТИПЕ РОСТА ЭПЕНДИМОМЫ (GRADE II) КОНТРОЛЬНУЮ МРТ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА С КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ЧЕРЕЗ _____ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

- 1) 12, 24, 32 месяца
- 2) 6, 12, 32 месяца
- 3) 3, 12, 24 месяца
- 4) 1, 3, 12 месяцев

УДАЛЕНИЕ СТЕБЕЛЬНОЙ КРАНИОФАРИНГИОМЫ ВОЗМОЖНО ИЗ _____ ДОСТУПА

- 1) far-lateral
- 2) заднего расширенного трансфеноидального
- 3) субокципитального
- 4) переднего расширенного трансфеноидального

ПОЛОСТЬ В ПОЗВОНКЕ, СОСТОЯЩАЯ ИЗ СИЛЬНО ВАСКУЛЯРИЗОВАННЫХ ЯЧЕЕК, ОКРУЖЕННЫХ ТОНКОЙ КОРТИКАЛЬНОЙ ОБОЛОЧКОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остеоид-остеомой
- 2) вегетативной внутрисосудистой гемангиоэндотелиомой
- 3) костной гигантоклеточной опухолью
- 4) аневризматической костной кистой

МЕЖДУ ЗАТЫЛОЧНОЙ И ТЕМЕННЫМИ КОСТЯМИ

РАСПОЛАГАЕТСЯ _____ ШОВ

- 1) метопический
- 2) сагиттальный
- 3) лямбдовидный
- 4) коронарный

У ПАЦИЕНТА С ДИСДИАДОХОКИНЕЗОМ И ИНТЕНЦИОННЫМ ТРЕМОРОМ В ЛЕВОЙ РУКЕ, ОТКЛОНЕНИЕМ ВЛЕВО ПРИ ХОДЬБЕ ЗОНА ИНФАРКТА РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1) орбитофронтальной коре справа
- 2) базальных ядрах слева
- 3) коре и ядре мозжечка слева
- 4) покрышке среднего мозга справа

В ПЕРВЫЕ СУТКИ ПОСЛЕ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ К НАРУШЕНИЮ СОЗНАНИЯ НЕ ПРИВОДИТ

- 1) острая окклюзионная гидроцефалия
- 2) эпилептический статус
- 3) диффузный отек головного мозга
- 4) отсроченная церебральная ишемия

СУЖЕНИЕ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ НА 75% РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК _____ СТЕНОЗ

- 1) выраженный
- 2) невыраженный
- 3) критический
- 4) субкритический

ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ

- 1) необходимость наружного дренирования ликвора
- 2) тяжёлая лицевая травма
- 3) необходимость проведения медикаментозной седации
- 4) угнетение уровня сознания до комы

ИНДЕКС ЛИНДЕГААРДА ЭТО

- 1) соотношение скорости кровотока внутренней сонной артерии и позвоночной артерии
- 2) показатель эффективности мониторинга внутричерепного давления
- 3) соотношение скорости кровотока правой и левой внутренней сонной артерии
- 4) соотношение скорости кровотока в средней мозговой артерии к скорости кровотока во внутренней сонной артерии на одной стороне

ПРИ СТЕРЕОТАКСИЧЕСКОЙ РАДИОХИРУРГИИ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ШВАННОМЫ НА АППАРАТЕ «КИБЕР-НОЖ» СРЕДНЯЯ ДОЗА СОСТАВЛЯЕТ ____ ГР

- 1) 30

- 2) 60
- 3) 24
- 4) 13,5

НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «КРАНИОСИНОСТОЗ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование швов черепа
- 2) компьютерная томография
- 3) рентгенография черепа
- 4) магнитно-резонансная томография

ПРИ ОТСУТСТВИИ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ В АНАМНЕЗЕ, В ВОЗРАСТЕ ДО 40 ЛЕТ, ПРИ НАЛИЧИИ ОБЪЁМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПОЗВОНКА ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПОИСК СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- 1) магнитно - резонансной томографии головного мозга, шейного, грудного, поясничного и крестцового отделов позвоночника с контрастным усилением
- 2) биопсии опухоли, гистологического и иммуногистохимического анализа полученной ткани
- 3) колоноскопии и иригографии, эзофаго-гастро-дуоденоскопии и эзофаго-гастрографии
- 4) прицельного ультразвукового исследования щитовидной железы, почек, надпочечников, предстательной железы, матки и яичников, мочевого пузыря

ПРИ МИКРОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТКАНИ КАВЕРНОМЫ УЧАСТКИ ВЫРАЖЕННОЙ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ПРОЛИФЕРАЦИИ ВСТРЕЧАЮТСЯ

- 1) очень редко – не более чем в 0,5% случаев
- 2) более чем в половине случаев
- 3) всегда
- 4) с неизвестной частотой

РЕПОЗИЦИЮ И СТАБИЛИЗАЦИЮ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ КРАНИОФАЦИАЛЬНОЙ ТРАВМЕ ПО ВОЗМОЖНОСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ

- 1) в отдалённом периоде травмы
- 2) в течение первого месяца с момента травмы
- 3) не ранее трёх недель с момента травмы
- 4) в неотложном порядке

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КРУПНЫХ ВТОРИЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ЛОКАЛЬНОГО КОНТРОЛЯ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стереотаксическая лучевая терапия в режиме гипофракционирования
- 2) облучение всего головного мозга
- 3) хирургическое удаление
- 4) хирургическое удаление с последующей лучевой терапией

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ НЕЙРОНАЛЬНО-ГЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ В ОБЛАСТИ

ФУНКЦИОНАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗОН ГОЛОВНОГО МОЗГА К НАИБОЛЕЕ ЦЕННЫМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) МР-спектromетрию
- 2) энцефалоскопию
- 3) ПЭТ-КТ головного мозга с глюкозой
- 4) МРТ и МР-трактографию головного мозга

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕНИНГИОМЫ ВСТРЕЧАЮТСЯ В ВОЗРАСТНОМ ПРОМЕЖУТКЕ _____ ЛЕТ

- 1) 20–40
- 2) 40–60
- 3) после 60
- 4) до 20

ПРЕЦЕНТРАЛЬНАЯ ИЗВИЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРВИЧНОЙ МОТОРНОЙ КОРОЙ И ОТНОСИТСЯ К

- 1) оперкулярной коре
- 2) теменной доле
- 3) лобной доле
- 4) сильвиевой борозде

ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЭНДОНАЗАЛЬНОГО ТРАНССФЕНОДАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) назальный
- 2) сфеноидальный
- 3) селлярный
- 4) экстраселлярный

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВАСКУЛЯРНОЙ ДЕКОМПРЕССИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ПАЦИЕНТА НА ОПЕРАЦИОННОМ СТОЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ

- 1) «полусидя»
- 2) «сидя»
- 3) «лежа» с поворотом головы
- 4) «concorde»

НАРУШЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ И ПРОПРИОЦЕПТИВНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НА СТОРОНЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ И ПОТЕРЯ БОЛЕВОЙ И ТЕМПЕРАТУРНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НА ПРОТИВОПОЛОЖНОЙ СТОРОНЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) переднемедуллярного синдрома
- 2) синдрома Броун-Секара
- 3) синдрома поражения конуса и конского хвоста
- 4) центромедуллярного синдрома

НАИМЕНЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ МЕДУЛЛОБЛАСТОМ

- 1) SHH
- 2) Group 4
- 3) WNT
- 4) Group 3

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ МЕТАСТАЗОВ В ПОЗВОНОЧНИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие множественных очагов
- 2) нестабильность позвоночника
- 3) рецидив после лучевой терапии
- 4) неизвестный источник опухоли

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ГЛИАЛЬНЫМ ОПУХОЛЯМ ПИНЕАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСИТСЯ

- 1) анапластическая астроцитомы
- 2) диффузная астроцитомы
- 3) пинеобластома
- 4) глиобластома

ВЕНА ТРОЛАРДА (ВЕРХНЯЯ АНАСТОМОТИЧЕСКАЯ ВЕНА) ДРЕНИРУЕТ КРОВЬ ОТ

- 1) вены Роландовой борозды
- 2) глубинных дренирующих вен
- 3) вен теменной области
- 4) поверхностной среднемозговой вены

ПО КЛАССИФИКАЦИИ КАДАШЕВА АДЕНОМА ГИПОФИЗА, РАЗМЕРОМ 60 ММ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) большой
- 2) гигантской
- 3) небольшой
- 4) средней

УШИБЫ 1-ГО ВИДА НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЧАЩЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) единичными или множественными массивными очагами округлой или овальной формы повышения плотности
- 2) двояковыпуклыми зонами повышенной плотности, прилегающими к своду черепа
- 3) ограниченными зонами пониженной плотности вещества мозга, близкими к отеку мозга
- 4) серповидными зонами гомогенного повышения плотности с распространением на большую часть полушария

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО МЕНИНГИТА У ПАЦИЕНТОВ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) klebsiella pneumoniae

- 2) staphylococcus haemolyticus
- 3) staphylococcus warneri
- 4) staphylococcus epidermidis

ПЕРЕДНЯЯ СПИНАЛЬНАЯ АРТЕРИЯ КРОВОСНАБЖАЕТ

- 1) весь спинной мозг
- 2) передние 2/3 спинного мозга
- 3) шейный и верхне- грудной отделы спинного мозга
- 4) поверхностный слой передних отделов спинного мозга

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ ПИНЕАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенография черепа
- 2) ПЭТ-КТ
- 3) КТ с к/у
- 4) МРТ с к/у

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ АНГИОАРХИТЕКТониКИ АВМ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) КТ с контрастным усилением
- 2) спиральная компьютерная ангиография
- 3) пункционная селективная ангиография
- 4) магнитно-резонансная ангиография

ФИБРОЗНАЯ ДИСПЛАЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) одним из самых распространенных заболеваний, частота встречаемости которого составляет до 40% от всех заболеваний костной ткани
- 2) редким врожденным заболеванием, которое составляет 2,5% всех заболеваний костной ткани
- 3) идентичной хордомимам основания черепа и часто не требует хирургического лечения
- 4) злокачественной опухолью костной ткани, частота встречаемости которой неизвестна

У ПАЦИЕНТА С ОТЕКОМ МОЗГА И ДВУСТОРОННИМ ИНФАРКТОМ ТАЛАМУСОВ ВЫЯВЛЕННЫМИ НА МРТ, МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ ТРОМБОЗ _____ СИНУСА

- 1) прямого
- 2) верхнего сагиттального
- 3) левого поперечного
- 4) правого сигмовидного

ПАЦИЕНТАМ СО СПАСТИКО-ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ДЦП МОЖЕТ БЫТЬ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) хронической интратекальной инфузии баклофена

- 2) стимуляции блуждающего нерва
- 3) вестибулярной дерецепции
- 4) селективной невротомии

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ КРАНИОСИНОСТОЗА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) наличие швов свода черепа, усиление рисунка пальцевых вдавлений, сужение субарахноидальных щелей
- 2) отсутствие швов свода черепа, усиление рисунка пальцевых вдавлений, сужение субарахноидальных щелей
- 3) наличие швов свода черепа, усиление рисунка пальцевых вдавлений, расширение субарахноидальных щелей
- 4) отсутствие швов свода черепа, усиление рисунка пальцевых вдавлений, расширение субарахноидальных щелей

КРУПНАЯ ПАРАМЕДИАННАЯ БАЗАЛЬНАЯ ВЕНА, ИДУЩАЯ ВБЛИЗИ ЗАДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ, ВПАДАЮЩАЯ В ВЕНУ ГАЛЕНА, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) веной Розенталя
- 2) веной Лаббе
- 3) веной гиппокампа
- 4) медиальной височной веной

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЭНДОВАСКУЛЯРНОМ РАЗОБЩЕНИИ КАРОТИДНО-КАВЕРНОЗНОЙ ФИСТУЛЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) окклюзия ВСА на уровне разрыва артерии
- 2) трансартериальная и/или трансвенозная окклюзия кавернозного синуса с сохранением просвета ВСА
- 3) трансартериальное разобщение фистулы с помощью микроспиралей с сохранением просвета ВСА
- 4) трансартериальное разобщение фистулы с помощью баллон-катетера с сохранением просвета ВСА

АДЕНОМА ГИПОФИЗА, НЕ РАСПРОСТРАНЯЮЩАЯСЯ ЗА ПРЕДЕЛЫ ТУРЕЦКОГО СЕДЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндо-супраселлярной
- 2) эндоселлярной
- 3) эндо-инфраселлярной
- 4) эндо-латероселлярной

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПАРАСАГИТТАЛЬНЫХ МЕНИНГИОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обильное артериальное кровоснабжение
- 2) близость опухоли к важным венозным структурам
- 3) инвазия мозга опухолью
- 4) формирование гиперостоза

СТЕПЕНЬ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИИ ГЕРМИНОМ

- 1) увеличивает безрецидивную выживаемость
- 2) влияет на выбор химиотерапевтического препарата
- 3) увеличивает общую выживаемость
- 4) не влияет на исход заболевания

ЛЕНТИКУЛО-СТРИАРНЫЕ АРТЕРИИ УЧАСТВУЮТ В КРОВΟΣНАБЖЕНИИ

- 1) гипофиза
- 2) четверохолмия
- 3) внутренней капсулы
- 4) ножки мозга

НАИБОЛЕЕ ШИРОКО РАСПРОСТРАНЁННЫМ МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ КСЕНОТРАНСПЛАНТАТОВ В РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ХИРУРГИИ ДЕФЕКТОВ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метилметакрилат
- 2) полиэфирэфиркетон
- 3) гидроксиапатит
- 4) силикон

БАЙОНЕТНЫЕ ИНСТРУМЕНТЫ - ЭТО ИНСТРУМЕНТЫ

- 1) сплавленные из 2 разных металлов
- 2) изогнутые вдоль оси, с тем чтобы рукоятка не перекрывала обзор в узкой операционной ране
- 3) используемые для рассечения тканей
- 4) с насечкой на рукоятке, предотвращающие скольжение

К АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЯМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ КИСТ ШИШКОВИДНОГО ТЕЛА ОТНОСЯТ

- 1) глазодвигательные расстройства
- 2) развитие окклюзионной гидроцефалии
- 3) гормональные нарушения
- 4) головные боли

ГЛАВНЫМ ПОСЛЕДСТВИЕМ ДЛИТЕЛЬНОГО (СВЫШЕ 3 СУТОК) НАХОЖДЕНИЯ ПАЦИЕНТА В НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ ДО ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение психологического комфорта хирургической бригады при раннем планировании
- 2) улучшение диагностики и качества планирования хирургического вмешательства
- 3) увеличение риска инфекционных осложнений
- 4) повышение уровня психологического комфорта пациента

ГЕАНГИОМА, СОСТОЯЩАЯ ИЗ РАСШИРЕННЫХ ДИСПЛАСТИЧЕСКИХ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ, ВЫСТЛАННЫХ ОДНОСЛОЙНЫМ ЭНДОТЕЛИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) гемангиомой
- 2) капиллярной
- 3) кавернозной
- 4) смешанной

РЕТИНОЦЕРЕБЕЛЛЯРНЫЙ АНГИОМАТОЗ ТАКЖЕ НАЗЫВАЕТСЯ БОЛЕЗНЬЮ

- 1) Реклингаузена
- 2) Бехтерева
- 3) Бурневилля
- 4) Гиппель-Линдау

АНЕВРИЗМА ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ РАЗМЕРОМ 7 ММ СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) крупной
- 2) гигантской
- 3) средней
- 4) маленькой

У ПАЦИЕНТОВ С КОРТИКОТРОПИНОМой (БИК) ПОКАЗАТЕЛЬ 5-ЛЕТНЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ С СОХРАНЯЮЩЕЙСЯ АКТИВНОСТЬЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ БЕЗ ПРОВЕДЕНИЯ СТЕРЕОТАКСИЧЕСКОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ СОСТАВЛЯЕТ ___ %

- 1) 50
- 2) 90
- 3) 70
- 4) 20

ПОД БЕЗОПАСНОСТЬЮ ПАЦИЕНТА ПОНИМАЮТ ОТСУТСТВИЕ

- 1) случаев временной нетрудоспособности
- 2) случаев госпитализации
- 3) предотвратимых ошибок в процессе оказания медицинской помощи и снижение риска неблагоприятных событий, связанных с оказанием медицинской помощи, до приемлемого минимума
- 4) случаев стойкой утраты трудоспособности

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ЗУБОВИДНОГО ОТРОСТКА 1 ТИПА ПОКАЗАНА НАРУЖНАЯ ФИКСАЦИЯ СРОКОМ НА

- 1) 9 месяцев
- 2) 4 месяца
- 3) 1 месяц
- 4) 6 месяцев

ИНГАЛЯЦИОННЫЕ АНЕСТЕТИКИ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ НА ИНТРАКРАНИАЛЬНУЮ СИСТЕМУ

- 1) снижают внутричерепное давление
- 2) влияния не оказывают

- 3) снижают внутричерепное давление, мозговой кровоток, внутричерепной объем крови, но ускоряют церебральный метаболизм
- 4) повышают внутричерепное давление, мозговой кровоток, внутричерепной объем крови, но снижают церебральный метаболизм

АРТЕРИЯ ГЮБНЕРА КРОВΟΣНАБЖАЕТ

- 1) височную долю
- 2) ограду
- 3) островковую долю
- 4) головку хвостатого ядра

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ОПУХОЛИ НЕОБХОДИМО ТОЛЬКО ПРИ

- 1) наличии экстрадурального очага
- 2) наличии метастатического поражения других органов и систем
- 3) нарушении функции тазовых органов
- 4) необходимости восстановления опорной функции позвоночника

ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) допускается одна ошибка
- 2) не допускаются ошибки
- 3) допускается до пяти ошибок
- 4) допускается две ошибки

У ПОСТРАДАВШИХ С УГНЕТЕНИЕМ СОЗНАНИЯ ДО КОМЫ ХИРУРГИЧЕСКОЕ УДАЛЕНИЕ ВНУТРИМОЗГОВОЙ ГЕМАТОМЫ В ВИСОЧНОЙ ДОЛЕ ПРОВОДИТСЯ УЖЕ ПРИ ОБЪЁМЕ ____ МЛ

- 1) 5
- 2) 15
- 3) 20
- 4) 10

ПРИ ОПУХОЛИ В ЗОНЕ БРОКА РАЗВИВАЕТСЯ _____ АФАЗИЯ

- 1) сенсорная
- 2) моторная
- 3) семантическая
- 4) амнестическая

РАЦИОНАЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ НА ФАРИНГСЕ

- 1) полурассасывающиеся нити
- 2) нерассасывающиеся нити
- 3) кожные скобы
- 4) рассасывающиеся нити

КАКОЙ ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД СОГЛАСНО ПРИКАЗУ №1003 ОТ 09.12.1950

ЗАПРЕЩЕН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ?

- 1) передняя капсулотомия
- 2) префронтальная лейкотомия
- 3) лобэктомия
- 4) паллидотомия

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДОЗА ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ (СОД) _____ ГР

- 1) 30 - 50
- 2) 10 - 30
- 3) 50 - 70
- 4) более 70

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ, НЕ ОТНОСЯЩЕЙСЯ К ПЕРВИЧНЫМ КОСТНЫМ ОПУХОЛЯМ, ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) однофотонной эмиссионной томографии (ОФЭКТ) скелета с введением изотопа Тс99
- 2) сцинтиграфии
- 3) ПЭТ-КТ
- 4) рентгенографии

ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОЧАГА ПОРАЖЕНИЯ НА ВЕРХНЕШЕЙНОМ УРОВНЕ ВЫРАЖАЮТСЯ

- 1) ипсилатеральной гипестезией конечностей и туловища
- 2) контралатеральной гипестезией конечностей и туловища
- 3) гипестезией внутренних зон зельдера
- 4) гипестезией наружных зон зельдера

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ГЛИОМОЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диффузная астроцитома
- 2) пилоидная астроцитома
- 3) глиобластома
- 4) анапластическая астроцитома

МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА У ПАЦИЕНТОВ С ПОДТВЕРЖДЕННЫМ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ВЫЯВЛЯЕТСЯ У _____ % ПАЦИЕНТОВ

- 1) 45
- 2) 25
- 3) 34
- 4) 12

ПРИ ЭНДО-СУПРАСЕЛЛЯРНОЙ ПИТУИЦИТОМЕ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ТРАНССФЕНОИДАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) латеральный расширенный

- 2) задний расширенный
- 3) передний расширенный
- 4) стандартный через турецкое седло

ДИФфузная аксональная травма чаще всего встречается при

- 1) огнестрельных ранениях черепа и головного мозга
- 2) падении с высоты
- 3) дорожно-транспортном происшествии
- 4) ударе тяжелым предметом по голове

Одним из противопоказаний к глубокой электростимуляции при болезни Паркинсона является

- 1) ригидность
- 2) вегетативная дисфункция
- 3) тремор
- 4) деменция

Факторами неблагоприятного прогноза у пациентов с глиомами grade II являются

- 1) возраст старше 40 лет, олигодендроглиальное происхождение, размер опухоли более 4 см, переход опухоли в противоположное полушарие
- 2) размер опухоли более 4 см, переход опухоли в противоположное полушарие
- 3) возраст моложе 40 лет, астроцитарное происхождение, размер опухоли более 4 см, переход опухоли в противоположное полушарие
- 4) возраст старше 40 лет, астроцитарное происхождение, отсутствие IDH 1-2 мутаций, размер опухоли более 4 см, переход опухоли в противоположное полушарие

Частота встречаемости диффузных и анапластических астроцитом в популяции равна _____ на 100 000

- 1) 1,23 случая
- 2) 2,45 случая
- 3) 5,45 случаев
- 4) 7,23 случаев

К менингиомам относится _____ менингиома

- 1) псевдофиброзная
- 2) адамантиноподобная
- 3) переходная
- 4) темноклеточная

Оптимальным доступом в хирургии плазмоцитомы эндо-интраселлярной локализации является

- 1) трансназальный трансфеноидальный
- 2) субфронтальный
- 3) птериональный

4) транскаллезный

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ НЕРАЗОРВАВШИХСЯ БЕССИМПТОМНЫХ АНЕВРИЗМАХ ПОКАЗАНО

- 1) больным моложе 70 лет
- 2) всем пациентам с НБА
- 3) в индивидуальном порядке
- 4) всем больным старше 50 лет

ПРИ НЕВРИНОМЕ ГАССЕРОВА УЗЛА ЧАЩЕ ОТМЕЧАЮТ РАЗВИТИЕ

- 1) отклонения тела в сторону поражения
- 2) простреливающих болей при глотании
- 3) снижения слуха на стороне опухоли
- 4) онемения лица на стороне опухоли

ПРИ УСТАНОВКЕ НАРУЖНОГО ВЕНТРИКУЛЯРНОГО ДРЕНАЖА В ТОЧКЕ КОХЕРА ДРЕНАЖ ПРОВОДИТСЯ В

- 1) тело бокового желудочка
- 2) третий желудочек
- 3) задний рог бокового желудочка
- 4) передний рог бокового желудочка

ЦИЛИОСПИНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР СПИННОГО МОЗГА ЛОКАЛИЗОВАН НА _____ УРОВНЕ

- 1) с4 – с8
- 2) с3 – с5
- 3) с1 - с4
- 4) с8 - th2

ДЛЯ КРАНИОФАРИНГИОМ ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОВОДИМОГО ЛЕЧЕНИЯ, РЕЦИДИВИРОВАНИЕ ПРОИСХОДИТ У ___% ПАЦИЕНТОВ В ТЕЧЕНИЕ 5 ЛЕТ

- 1) 50
- 2) 75
- 3) 1-5
- 4) 8–26

У ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ СУБТЕНТОРИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЯХ ОТНОСЯТ

- 1) обструктивную гидроцефалию
- 2) масс-эффект опухоли
- 3) кровоизлияния в ЗЧЯ
- 4) тромбоз сигмовидных синусов

ПРИ ГЛИОМЕ ХИАЗМЫ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трансфеноидальный

- 2) субокципитальный
- 3) субфронтальный
- 4) far-lateral

РИСКИ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРАКТОМИИ ПО SUNDT СОСТАВЛЯЮТ 2% ПРИ

- 1) неосложненной каротидной эндартерэктомии
- 2) контралатеральной окклюзии/разомкнутом виллизиевом круге
- 3) остром периоде нарушения мозгового кровообращения
- 4) соматических факторах риска

ФАКТОРОМ НАЛИЧИЯ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ У БОЛЬНОГО С КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ С ПАРЕНХИМАТОЗНЫМ КОМПОНЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) менингеальный синдром
- 2) предшествовавший кровоизлиянию эпилептический приступ
- 3) высокое артериальное давление
- 4) молодой возраст

К ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ БЛЯШЕК В СОННЫХ АРТЕРИЯХ ОТНОСЯТ

- 1) устье ОСА
- 2) бифуркацию ОСА
- 3) дистальные отделы НСА
- 4) дистальные отделы ВСА

ПРИ 3D-МОДЕЛИРОВАНИИ ИМПЛАНТАТА ДЛЯ РЕКОНСТРУКЦИИ ОДНОСТОРОННЕГО ДЕФЕКТА ЧЕРЕПА ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД

- 1) автоматического компьютерного заполнения недостающей части черепа
- 2) виртуального донора
- 3) зеркального отражения противоположной стороны черепа
- 4) построения формы имплантата вручную

СРЕДНЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ОКРУЖНОСТИ ГОЛОВЫ РЕБЕНКА В 6 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ _____ СМ

- 1) 46
- 2) 40
- 3) 43
- 4) 39

ДЕФОРМАЦИЯ ЧЕРЕПА ПРИ СИНОСТОЗЕ САГИТТАЛЬНОГО ШВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) уменьшением продольного и поперечного диаметров черепа
- 2) увеличением продольного и поперечного диаметров черепа
- 3) увеличением продольного диаметра черепа, уменьшенным поперечным диаметром
- 4) увеличением поперечного диаметра черепа, уменьшением продольного

диаметра

БОЛИ 1 ТИПА ПРИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

- 1) не имеют четкой характеристики
- 2) не имеют триггеров
- 3) имеют постоянный характер боли с эпизодами ремиссии
- 4) имеют пароксизмальный характер боли с эпизодами ремиссии

ОПОРНЫМ СТОЛБОМ ПО DENIS, КОТОРЫЙ СОСТОИТ ИЗ ЗАДНЕЙ ТРЕТИ ТЕЛА ПОЗВОНКА, ФИБРОЗНОГО КОЛЬЦА, ДИСКА И ЗАДНЕЙ ПРОДОЛЬНОЙ СВЯЗКИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ СТОЛБ

- 1) промежуточный
- 2) передний
- 3) средний
- 4) задний

ЦЕРЕБРАЛЬНОЕ ПЕРФУЗИОННОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ РАЗНИЦУ МЕЖДУ ЗНАЧЕНИЯМИ _____ ДАВЛЕНИЯ

- 1) среднего артериального и внутричерепного
- 2) систолического артериального и внутричерепного
- 3) диастолического артериального и внутричерепного
- 4) среднего артериального и диастолического артериального

РАЗВИТИЕ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ОТЕКА ПРОИСХОДИТ ПРИ НАКОПЛЕНИИ _____ ЛИТРОВ В ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ

- 1) 4-5
- 2) 8-10
- 3) 0,5 - 1
- 4) 2-3

ПРИ ПОРАЖЕНИИ БАЗАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ЛОБНЫХ ДОЛЕЙ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ

- 1) афазия
- 2) астазия
- 3) афония
- 4) астереогноз

ВЕРНЫМ ВАРИАНТОМ ХАРАКТЕРИСТИКИ СИГНАЛА МРТ ОТ ХОЛЕСТЕАТОМЫ (ЭПИДЕРМОИДНОЙ КИСТЫ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипоинтенсивная ликвору в режиме T2
- 2) изоинтенсивная ликвору в режиме T2
- 3) изоинтенсивная ликвору в режиме T1
- 4) гиперинтенсивная ликвору в режиме T1

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМАМ ПРИ ОЛИГОДЕНДРОГЛИОМАХ ОТНОСЯТ

- 1) головную боль

- 2) припадки
- 3) головокружение
- 4) психопатологию

ПОЛНОЕ ВОВЛЕЧЕНИЕ/ОКРУЖЕНИЕ ОПУХОЛЬЮ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ В КАВЕРНОЗНОМ СИНУСЕ СООТВЕТСТВУЕТ _____ KNOSP GRADE

- 1) 4
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 3

К "ЗОЛОТОМУ СТАНДАРТУ" ДИАГНОСТИКИ МАЛЬФОРМАЦИИ КИАРИ I ТИПА ОТНОСЯТ

- 1) только МРТ спины
- 2) ТАР-тесты
- 3) только МРТ головы
- 4) МРТ головы и спины

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ХИРУРГИЧЕСКИХ РИСКОВ ПО SUNDT.T.M.

_____ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО РИСКА ПРИ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ

- 1) курение
- 2) артериальная гипертензия
- 3) наличие тромба на поверхности атеросклеротической бляшки
- 4) ожирение III-IV стадии

НАИБОЛЕЕ РАДИОРЕЗИСТЕНТНЫМ ВИДОМ МЕТАСТАТИЧЕСКОЙ ОПУХОЛИ СЧИТАЕТСЯ

- 1) мелкоклеточный рак легкого
- 2) семинома
- 3) меланома
- 4) хориоидкарцинома

ПРИ ФИКСАЦИИ ГОЛОВЫ ПАЦИЕНТА СКОБОЙ MAYFIELD-KEES ВИНТ ФИКСАЦИИ У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА НУЖНО ПОВЕРНУТЬ ДО ___ ДЕЛЕНИЙ

- 1) 5
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 3

К ПРИОБРЕТЕННЫМ ФОРМАМ ДИСТОНИИ, ПРИ КОТОРЫХ ВЫСОКО ЭФФЕКТИВНА ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ ВНУТРЕННЕГО СЕГМЕНТА БЛЕДНОГО ШАРА, ОТНОСИТСЯ

- 1) постаноксическая дистония
- 2) посттравматическая дистония
- 3) нейролептическая дистония

4) детский церебральный паралич

ПРИ ВСКРЫТИИ ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ ОБЛАСТИ СКАТА СУЩЕСТВУЕТ РИСК ПОВРЕЖДЕНИЯ _____ АРТЕРИИ

- 1) передней мозговой
- 2) основной
- 3) верхней мозжечковой
- 4) задней соединительной

КЛЕЕВЫЕ КОМПОЗИЦИИ НЕ ДОЛЖНЫ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ДЛЯ ЭМБОЛИЗАЦИИ

- 1) высокоскоростных артерио-венозных шунтов вне зависимости от нозологической формы без предварительной окклюзии зоны шунта микроспиралями
- 2) АВМ с низкой скоростью артерио-венозного шунтирования из-за возможности проксимальной окклюзии афферентных сосудов
- 3) кранио-фациальных ангиодисплазий из-за возможности развития некротических изменений м\тканей лица
- 4) АВМ с высокой скоростью шунтирования из-за возможности окклюзии дренажных вен с последующим кровоизлиянием из мальформации

ФЕЛЬДШЕР ЛИБО ЗУБНОЙ ВРАЧ ЕДИНОЛИЧНО ФОРМИРУЕТ ЛИСТКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СРОКОМ ДО ____ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

- 1) 20
- 2) 25
- 3) 15
- 4) 10

РАЗВИТИЕ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ИЗ АНЕВРИЗМЫ НА ФОНЕ БЕРЕМЕННОСТИ

- 1) является показанием для прерывания беременности
- 2) не является показанием для прерывания беременности
- 3) требует динамического наблюдения
- 4) является показанием для прерывания беременности и выключения аневризмы

НИЗКОЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ГЛИАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ ЭПИПРИСТУПАМИ В _____% СЛУЧАЕВ

- 1) 20
- 2) 50
- 3) 70
- 4) 30

РЕАБИЛИТАЦИОННЫМ ПОТЕНЦИАЛОМ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ОРИТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уровень максимально возможного от преморбидного статуса восстановления функций и жизнедеятельности пациента на момент перевода из ОРИТ
- 2) уменьшение степени выраженности и частоты встречаемости когнитивных и эмоциональных нарушений

- 3) вероятность возвращения пациента к прежней профессиональной деятельности, возвращение способности к самообслуживанию, досугу
- 4) максимально возможное снижение рисков формирования ПИТ-синдрома и соматических осложнений

КОМБИНИРОВАННАЯ (ЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ И МИКРОХИРУРГИЧЕСКАЯ) ОПЕРАЦИЯ ПРИ АВМ ЦЕЛЕСООБРАЗНА ПРИ

- 1) АВМ, распространяющихся на две и более доли
- 2) кровоснабжении АВМ из разных сосудистых бассейнов
- 3) тяжелом состоянии пациента
- 4) глубинных АВМ

ДЛЯ ОПУХОЛИ ПЕРЕДНИХ ОТДЕЛОВ МОЗОЛИСТОГО ТЕЛА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) anosmia
- 2) нарушение сочетанной деятельности полушарий
- 3) возникновение слуховых галлюцинаций
- 4) амнестическая афазия

СООТНОШЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ СОТЯСЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА И УШИБА ЛЁГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СОСТАВЛЯЕТ ПРИМЕРНО

- 1) 3:1
- 2) 7:1
- 3) 4:1
- 4) 6:1

ПРИ СИНДРОМЕ ЗАПЯСТНОГО КАНАЛА ПОВРЕЖДАЕТСЯ _____ НЕРВ

- 1) лучевой
- 2) мышечно-кожный
- 3) локтевой
- 4) срединный

МЕТОДЫ СНИЖЕНИЯ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) изофлюран
- 2) нимодипин
- 3) нитропруссид натрия
- 4) вентрикулярный дренаж

В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ДЕНЕРВАЦИИ КАРОТИДНОГО ТЕЛЬЦА С 2-Х СТОРОН ПОСЛЕ КАРОТИДНЫХ ЭНДАРТЕРАТОМИЙ МОЖНО НАБЛЮДАТЬ

- 1) потерю сознания
- 2) головную боль
- 3) нестабильную гемодинамику
- 4) боль в шее

ГЛИОБЛАСТОМА, ИМЕЮЩАЯ IDH1 МУТАЦИЮ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗОВАНА В _____ ДОЛЕ

- 1) височной
- 2) лобной
- 3) затылочной
- 4) островковой

СИНДРОМ МОНАКОВА (ПОРАЖЕНИЕ ОСНОВАНИЯ И ПОКРЫШКИ СРЕДНЕГО МОЗГА) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) ипсилатеральным ядерным парезом III ЧН, гемипарезом, гемианестезией, гемихореоатетозом
- 2) контрлатеральными мозжечковыми расстройствами, «таламической рукой»
- 3) ипсилатеральным ядерным парезом III ЧН, контрлатеральными мозжечковыми симптомами
- 4) контрлатеральным гемипарезом и супрануклеарным поражением VII, XII ЧН

ПОСЛЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ В ОЧАГЕ РАЗМОЗЖЕНИЯ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ ОСТАТОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ В ВИДЕ ЗОНЫ ПОНИЖЕННОЙ ПЛОТНОСТИ КОРКОВО-ПОДКОРКОВОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЧЕРЕЗ _____ СУТОК

- 1) 7 – 15
- 2) 30 – 45
- 3) 45– 90
- 4) 15 – 30

ВЫСОКОЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ГЛИАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В ОСТРОВКОВОЙ ДОЛЕ В _____ % СЛУЧАЕВ ВСЕХ ПОЛУШАРНЫХ ГЛИОМ

- 1) 15
- 2) 10
- 3) 2
- 4) 25

В ДООПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ С КРАНИОФАРИНГИОМАМИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЕФИЦИТ

- 1) гормона роста
- 2) пролактина
- 3) АКТГ
- 4) инсулина

КИНЕЗИОТЕРАПИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) направлением остеопатии
- 2) направлением ЛФК
- 3) видом лечебного позиционирования
- 4) разновидностью мягкой мануальной практики

ИНВАЗИВНЫЙ РОСТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) медуллобластомы
- 2) краниофарингиомы
- 3) пилоидной астроцитомы
- 4) хориоидпапилломы

СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ВЫСЕВЕ ИЗ ЛИКВОРА ГРАММ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ПАТОГЕНА СОСТАВЛЯЕТ (В СУТКАХ)

- 1) более 30
- 2) 14-21
- 3) 10-14
- 4) менее 10

АТИПИЧЕСКАЯ ТЕРАТОИДНО-РАБДОИДНАЯ ОПУХОЛЬ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 15-18 лет
- 2) 1-3 лет
- 3) 1-12 месяцев
- 4) 5-7 лет

НА НАЗАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ДОСТУПА К ПАЗУХЕ ОСНОВНОЙ КОСТИ ОПТИМАЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЭНДОСКОП

- 1) 70°
- 2) 30°
- 3) 0°
- 4) 45°

СИНДРОМ РАЙМОНА-СЕСТАНА (ПОРАЖЕНИЕ ПОКРЫШКИ И ОСНОВАНИЯ ПОЛОВИНЫ МОСТА, НИЖНЕЙ НОЖКИ МОЗЖЕЧКА, ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ И ПИРАМИДНЫХ ПУТЕЙ) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) ипсилатеральным лицевым гемиспазмом, контрлатеральным гемипарезом
- 2) ипсилатеральным парезом VI, VII ЧН, контрлатеральным гемипарезом
- 3) ипсилатеральными мозжечковыми симптомами, синдромом Горнера, вегетативно-сосудистыми нарушениями, контрлатеральными гемипарезом, гемигепестезией
- 4) ипсилатеральными парезами VI, VII ЧН, мозжечковыми нарушениями, контрлатеральными гемипарезом и гемигепестезией

ПО КЛАССИФИКАЦИИ СЕПТАЛЬНЫХ СТЕНОЗОВ МЕТЦА КО ВТОРОМУ ТИПУ ОТНОСЯТ УГЛОБРАЗОВАНИЕ АРТЕРИИ _____ ГРАДУСОВ

- 1) от 30 до 60
- 2) более 60
- 3) менее 30
- 4) более 90

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ РЕЖИМОМ ГИПОФРАКЦИОНИРОВАНИЯ ДЛЯ АДЕНОМ

ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПОДВЕДЕНИЕ СУММАРНОЙ ОЧАГОВОЙ ДОЗЫ ЗА ____ ФРАКЦИЙ

- 1) 30
- 2) 35
- 3) 1
- 4) 5

В ГРУППЕ ПАЦИЕНТОВ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С АНОМАЛИЕЙ КИАРИ I ПРЕОБЛАДАЕТ

- 1) пирамидный синдром
- 2) гипертензионный синдром
- 3) сирингомиелитический синдром
- 4) мозжечковый синдром

ПРИЧИНОЙ РЕКАНАЛИЗАЦИИ АНЕВРИЗМЫ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ВЫКЛЮЧЕНИЯ АНЕВРИЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рассасывание тромбов, образовавшихся между витками в момент операции
- 2) смещение витков спиралей в сторону дна аневризмы из-за недостаточно плотного тампонирования полости аневризмы
- 3) формирование аневризмы de novo в пришеечном отделе
- 4) механическая деформация спиралей под действием пульсирующего кровотока в несущем сосуде

ПРИ УДАЛЕНИИ ОПУХОЛИ МЕДИАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СУЩЕСТВУЕТ РИСК ПОВРЕЖДЕНИЯ _____ АРТЕРИИ

- 1) средней мозговой
- 2) внутренней сонной
- 3) передней мозговой
- 4) передней хориоидальной

ОТ ПОВТОРНОГО ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА СЛЕДУЕТ ВОЗДЕРЖАТЬСЯ У НЕВРОЛОГИЧЕСКИ БЕССИМПТОМНЫХ БОЛЬНЫХ С РЕСТЕНОЗОМ СОННОЙ АРТЕРИИ МЕНЬШЕ ____%

- 1) 95
- 2) 85
- 3) 70
- 4) 90

РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЭПИПРИСТУПОВ, АССОЦИИРОВАННЫХ С ГЛИАЛЬНЫМИ ОПУХОЛЯМИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ В СЛУЧАЕ

- 1) поражения опухолью базальных ганглиев
- 2) поражения опухолью ассоциативных проводящих путей
- 3) поражения опухолью коры головного мозга
- 4) инвазии опухоли проекционных проводящих путей

МИДРИАЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАСШИРЕНИЕМ ЗРАЧКА ___ ММ

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 6
- 4) 5

ЛИНИЕЙ ЧЕМБЕРЛЕНА ЯВЛЯЕТСЯ ЛИНИЯ СОЕДИНЯЮЩАЯ

- 1) задний край твердого неба с задним краем затылочного отверстия
- 2) назион с вершиной наружного затылочного возвышения
- 3) задний край твердого неба и назион
- 4) назион и внутренний бугорок затылочной кости

ГОЛОКОРД-СИРИНГОМИЕЛИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ

- 1) при наличии нейропатии каудальной группы черепно-мозговых нервов
- 2) при наличии нарушений чувствительной сферы
- 3) в любом случае вне зависимости от клиники
- 4) при наличии нарушений двигательной сферы

АРТЕРИЯ АДАМКЕВИЧА КРОВΟΣНАБЖАЕТ

- 1) большую часть грудного отдела спинного мозга, конус и эпиконус
- 2) средне-грудной отдел спинного мозга
- 3) конус и эпиконус
- 4) шейный и грудной отделы спинного мозга

ПОНЯТИЕ ВЕНОЗНЫЕ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) только поверхностные тромбозы любой локализации
- 2) только тромбозы легочной артерии
- 3) поверхностные и глубокие тромбозы, тромбозы легочной артерии
- 4) только глубокие тромбозы любой локализации

РАЗВИТИЕ ГИПЕРОСТОЗА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) менингиом
- 2) астроцитом
- 3) неврином
- 4) аденом гипофиза

К ПРИЗНАКАМ КАРОТИДНО-КАВЕРНОЗНОГО СОУСТЬЯ 6 ТИПА ОТНОСЯТ

- 1) отсутствие контрастирования ипсилатеральной средней мозговой артерии
- 2) полный сброс крови через фистулу с ипсилатеральной стороны и дополнительный сброс крови через фистулу с противоположной стороны
- 3) полноценное контрастирование бассейнов ипсилатеральных передней и средней мозговых артерий
- 4) отсутствие контрастирования ипсилатеральной передней мозговой артерии

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОКАЗАНИЙ К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С КАРОТИДНЫМИ СТЕНОЗАМИ (КС) ОБЫЧНО ОСНОВЫВАЕТСЯ НА АНАЛИЗЕ _____ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ

- 1) 5
- 2) 4
- 3) 3
- 4) 2

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) мезенхимальные
- 2) эпителиальные
- 3) лимфопролиферативные
- 4) нейроэндокринные

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) артериальную гипертензию
- 2) ятрогенную деафферентацию
- 3) гемифациальный спазм
- 4) дегенеративные изменения шейного отдела позвоночника

ЭНЦЕФАЛОТРИГЕМИНАЛЬНЫЙ АНГИОМАТОЗ ТАКЖЕ НАЗЫВАЕТСЯ БОЛЕЗНЬЮ

- 1) Штурге-Вебера
- 2) Гиппель-Линдау
- 3) Бурневилля
- 4) Реклингаузена

АРТЕРИОВЕНОЗНАЯ МАЛЬФОРМАЦИЯ МОЖЕТ ИМЕТЬ _____ ПИТАЮЩИХ АРТЕРИЙ

- 1) минимум одну
- 2) равное числу дренирующих вен
- 3) минимум две
- 4) несколько

СИНДРОМ КЛОДА-БЕРНАРА-ГОРНЕРА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ СПИННОГО МОЗГА НА УРОВНЕ

- 1) верхнешейном с1 - с4
- 2) верхнегрудном th2 - th5
- 3) кранио-verteбрального перехода
- 4) шейного утолщения

ПОМИМО БЕЛКА В-2 ТРАНСФЕРРИНА ПРИСУТСТВИЕ ЛИКВОРА В СЛИЗИСТОМ ОТДЕЛЯЕМОМ НОСОВЫХ ХОДОВ ПОДТВЕРЖДАЮТ

- 1) высокая концентрация IgG, низкая концентрация K^+ и глюкозы
- 2) низкая концентрация IgG, высокая концентрация K^+ и глюкозы
- 3) низкая концентрация IgG и K^+ , высокая концентрация глюкозы
- 4) высокая концентрация IgG и глюкозы, низкая концентрация K^+

К ВИДАМ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ГИГАНТСКИХ ПАРАКЛИНОИДНЫХ АНЕВРИЗМАХ ОТНОСЯТ

- 1) моторные вызванные потенциалы
- 2) электроэнцефалографию
- 3) электрокортикографию
- 4) контактную доплерографию

ЦЕЛЮ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕРМИНОМ ХИАЗМАЛЬНО-СЕЛЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) декомпрессия основной пазухи
- 2) формирование дефекта основания черепа для создания оптимального направления роста опухоли
- 3) максимально возможное радикальное удаление опухоли
- 4) взятие биопсии

ПАЦИЕНТ В АТОНИЧЕСКОЙ КОМЕ

- 1) разгибает конечности при болевом раздражении
- 2) имеет признаки мышечной атонии, арефлексии, движения на боль отсутствуют, может быть сохранен кашлевой рефлекс
- 3) имеет признаки мышечной атонии, арефлексии, движения на боль отсутствуют, выпадают все стволовые рефлекс
- 4) локализует боль при болевом раздражении

ПРЕИМУЩЕСТВОМ ОПЕРАЦИЙ В ПОЛОЖЕНИИ «СИДЯ» ПРИ АВМ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) улучшение венозного оттока и, как следствие, уменьшение напряжения клубка АВМ
- 2) лучшая демаркация АВМ в мозговой паренхиме
- 3) меньшие анестезиологические риски
- 4) возможность широкой краниотомии

ОСМОТР ПАЦИЕНТА ЗАВЕДУЮЩИМ ПРОФИЛЬНЫМ ОТДЕЛЕНИЕМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НЕ ПОЗДНЕЕ _____ ЧАСОВ

- 1) 72
- 2) 24
- 3) 48
- 4) 2

ПОКАЗАНИЕМ К РЕЗЕКЦИИ И РЕДРЕССАЦИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) окклюзия внутренней сонной артерии
- 2) рестеноз
- 3) грубая деформация внутренней сонной артерии
- 4) стеноз брахиоцефального ствола

СИНДРОМ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ

- 1) транскраниальная ультразвуковая доплерография
- 2) прямая ангиография
- 3) СКТ-ангиография
- 4) МР-ангиография

В КАВЕРНОЗНОМ СИНУСЕ ПРОХОДЯТ

- 1) 1 и 2 нервы
- 2) каудальная группа нервов
- 3) 3, 4, 5, 6 черепные нервы
- 4) 7 и 8 нервы

ПРИ СТЕНТИРОВАНИИ ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) самораскрываемые стенты
- 2) баллон-раскрываемые стенты
- 3) стенты с открытым дизайном ячеек
- 4) стенты с закрытым дизайном ячеек

УКЛАДЫВАНИЕ НАДКОСТНИЦЫ НА КОРУ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ МОЙЯ-МОЙЯ НОСИТ НАЗВАНИЕ

- 1) галеосинангиоза
- 2) миосинангиоза
- 3) дурального синангиоза
- 4) пиального синангиоза

ПЕРВЫЙ УРОВЕНЬ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В МО ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬ

- 1) главный врач
- 2) заместитель главного врача по клинико-экспертной работе
- 3) заведующий отделением
- 4) заместитель главного врача по лечебной работе

ПРИ РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ХИРУРГИИ АСИМПТОМНЫХ СТЕНОЗОВ ДОПУСТИМЫЙ УРОВЕНЬ ОСЛОЖНЕНИЙ _____%

- 1) 5
- 2) 1

- 3) 3
- 4) 10

ПРИ УДАЛЕНИИ НЕВРИНОМЫ СЛУХОВОГО НЕРВА НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДОСТУП

- 1) боковой субокципитальный
- 2) экстрадуральный субвисочный (через среднюю черепную ямку)
- 3) транслабиринтный
- 4) субфронтальный

ГИПЕРТЕНЗИОННО-ГИДРОЦЕФАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) крупных каверном
- 2) каверном, расположенных в непосредственной близости от желудочковой системы
- 3) пациентов с длительным анамнезом приступов
- 4) каверном с признаками множественных повторных кровоизлияний

ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ПРИСТУПЫ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ КОЛЛОИДНОЙ КИСТЫ III ЖЕЛУДОЧКА ЧАЩЕ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ _____ ДОСТУПЕ

- 1) транскаллезном
- 2) транскортикальном
- 3) субфронтальном
- 4) стереотаксическом

ТИПИЧНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ СИНДРОМА КРУЗОНА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) краниосиностоз, двусторонний экзофтальм, нарушения прикуса
- 2) микроцефалия, полидактилия, пятна «кофе с молоком»
- 3) гидроцефалия, энофтальм, гемигипертрофия
- 4) краниосиностоз, синдактилия, энофтальм

ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ СИНОСТОЗИРОВАНИИ КОРОНАРНОГО ШВА С ОДНОЙ СТОРОНЫ РАЗВИВАЮЩЕЙСЯ ДЕФОРМАЦИЕЙ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) брахицефалия
- 2) тригоноцефалия
- 3) плагиоцефалия
- 4) скафоцефалия

К ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ИНФЕКЦИИ ВЕНТРИКУЛО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ШУНТА ОТНОСЯТ

- 1) расхождение краев раны над клапаном шунта
- 2) повышение температуры тела
- 3) тошноту и рвоту в положении стоя
- 4) лейкоцитоз в лабораторном анализе крови

ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ФЛУОРЕСЦЕНТНОЙ ДИАГНОСТИКИ В НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ОНКОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) индоцианин
- 2) 5-АЛК
- 3) раствор бриллианта зеленого
- 4) флуоресцеин

ДИСПЛАСТИЧЕСКИЙ ТИП ДИЗЭМБРИОПЛАСТИЧЕСКОЙ НЕЙРОЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ С НЕЧЕТКИМИ ГРАНИЦАМИ И РАЗМЫТОЙ ГРАНИЦЕЙ МЕЖДУ СЕРЫМ ВЕЩЕСТВОМ И БЕЛЫМ ВЕЩЕСТВОМ МОЗГА ОТНОСИТСЯ К _____ МР-ТИПУ

- 1) 1
- 2) смешанному
- 3) 2
- 4) 3

ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРАКТОМИИ В ТЕЧЕНИЕ ДВУХ НЕДЕЛЬ ОТ НАЧАЛА ПОСЛЕДНЕГО ЭПИЗОДА ОНМК ПРИ МАЛЫХ ИНСУЛЬТАХ И КОЛИЧЕСТВУ БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ ИСХОДОВ ИНСУЛЬТОВ ПО МОДИФИЦИРОВАННОЙ ШКАЛЕ РЭНКИН НЕ БОЛЕЕ

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 6

НАИБОЛЕЕ ПРИОРИТЕТНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ ПЕРВИЧНОГО ПРОГРАММИРОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА И СТИМУЛЯЦИЕЙ СУБТАЛАМИЧЕСКОГО ЯДРА ЧЕРЕЗ _____ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

- 1) три дня
- 2) один месяц
- 3) три месяца
- 4) две недели

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ МАЛЬФОРМАЦИИ КИАРИ ПРИ МРТ ГОЛОВНОГО МОЗГА И ШЕЙНОГО ОТДЕЛА СПИННОГО МОЗГА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) УЗИ органов брюшной полости
- 2) рентген легких
- 3) проведение СКТ-перфузии головного мозга
- 4) дополнительное проведение МРТ всех отделов спинного мозга

ПРОВЕДЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НЕРАДИКАЛЬНОМ УДАЛЕНИИ ВТОРИЧНОЙ ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОПТИМАЛЬНО ЧЕРЕЗ

- 1) 2-3 месяца
- 2) 6 месяцев
- 3) 3-6 недель
- 4) 2-3 недели

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НЕЙРОНАЛЬНО-ГЛИАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В ДОЛЕ

- 1) лобной
- 2) височной
- 3) затылочной
- 4) теменной

СИНДРОМ БРУНСА ОБУСЛОВЛЕН

- 1) острой окклюзией выхода из IV желудочка
- 2) вклиниванием гиппокампа в тенториальное отверстие
- 3) окклюзией отверстия Монро
- 4) частым возникновением при коллоидных кистах III желудочка

СИСТЕМОЙ ЕДИНИЦЫ ИЗМЕРЕНИЯ ПОГЛОЩЕННОЙ ДОЗЫ ОБЛУЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) беккерель
- 2) рентген
- 3) грей
- 4) бэр

К ПРИЗНАКАМ ДИСФУНКЦИИ ВЕНТРИКУЛО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ШУНТА НЕ ОТНОСЯТ

- 1) тошноту в вертикальном положении
- 2) вздутие и покраснение по ходу дистального катетера
- 3) наличие 10 мл свободной жидкости в брюшной полости
- 4) напряженный родничок

ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА 72 ЛЕТ С ГЛИОБЛАСТОМОЙ МЕДИАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ВИСОЧНО-ЗАТЫЛОЧНОЙ ОБЛАСТИ, У КОТОРОГО ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ КТ ГОЛОВНОГО МОЗГА НАБЛЮДАЕТСЯ СМЕЩЕНИЕ СРЕДИННЫХ СТРУКТУР И ПРИЗНАКИ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ, КРС 60 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия в самостоятельном варианте
- 2) стандартная комбинированная химиолучевая терапия
- 3) консультация врача-химиотерапевта
- 4) наблюдение (каждые 3 месяца МРТ с контрастом и T2/FLAIR)

НАКОНЕЧНИК АСПИРАТОРА FUKUSHIMA ИМЕЕТ

- 1) одно круглое отверстие
- 2) отверстие в виде капли
- 3) несколько отверстий разной формы
- 4) два круглых отверстия

СИНДРОМ ФОСТЕРА-КЕНЕДИ МОЖНО НАБЛЮДАТЬ ПРИ МЕНИНГИОМЕ

- 1) ольфакторной ямки
- 2) треугольника бокового желудочка
- 3) задней черепной ямки

4) пинеальной области

БОЛЕЗНЬ ИЦЕНКО-КУШИНГА ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ ИЗБЫТОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ

- 1) соматотропного гормона
- 2) адено-кортикотропного гормона
- 3) тиреотропина
- 4) пролактина

ПОД КОМПЛЕКСНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) операцию + химиотерапию
- 2) операцию + лучевую терапию + химиотерапию
- 3) лучевую терапию + химиотерапию
- 4) операцию + лучевую терапию

ОПТИМАЛЬНЫМ АУТОТРАНСПЛАНТАТОМ ДЛЯ ПЛАСТИКИ ДЕФЕКТА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ ПЕРЕДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ БИФРОНТАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) надкостница лобной области на питающей ножке
- 2) жировое тело щеки
- 3) височная мышца
- 4) перемещенная клетчатка передней брюшной стенки

АРТЕРИОВЕНОЗНЫЕ МАЛЬФОРМАЦИИ СОЧЕТАЮТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО С

- 1) венозными ангиомами
- 2) менингиомами
- 3) каверномами
- 4) аневризмами

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПЛОТНОСТЬ СЕРОГО И БЕЛОГО ВЕЩЕСТВА МОЗГА В НОРМЕ СООТВЕТСТВЕННО СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 24-33 Н и 22-30 Н
- 2) 39-55 Н и 35-42 Н
- 3) 33-45 Н и 29-36 Н
- 4) 27-40 Н и 25-33 Н

ТАКТИКА ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ЛИКВОРЕЕ БЕЗ МЕНИНГИТА У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ТРАНСОРАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНОГО СОЧЛЕНЕНИЯ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1) установку вентрикулярного дренажа
- 2) установку люмбального дренажа и ревизию послеоперационной раны
- 3) наблюдение
- 4) декомпрессию задней черепной ямки

ШПОРНАЯ АРТЕРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ КОНЕЧНОЙ ВЕТВЬЮ

- 1) артерии валика мозолистого тела

- 2) P2 сегмента ЗМА
- 3) передней височной артерии
- 4) медиальной затылочной артерии

МЕТЕОПАТИЧЕСКИЕ ГОЛОВНЫЕ БОЛИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) костного дефекта черепа
- 2) перелома черепа
- 3) опухолей глубинной локализации
- 4) кровоизлияний в вещество мозга

У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КОРОНАРНЫХ И СОННЫХ АРТЕРИЙ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ УСТРАНЯТЬ СТЕНОЗ

- 1) сонных и коронарных артерий одновременно
- 2) коронарных артерий
- 3) сонных артерий
- 4) коронарных артерий, стеноз сонных динамически наблюдать

ЛАТЕРАЛЬНЫЕ ЛЕНТИКУЛОСТРИАРНЫЕ АРТЕРИИ КРОВΟΣНАБЖАЮТ

- 1) височную долю
- 2) ограду
- 3) островковую долю
- 4) внутреннюю капсулу

ДЕКОРТИКАЦИОННАЯ РИГИДНОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) патологической мышечной ригидностью с разгибанием рук и ног в результате повреждения ствола на уровне вестибулярных ядер моста
- 2) повышением тонуса мышц-разгибателей и расслаблением мышц-сгибателей в результате повреждения ствола на уровне среднего мозга ниже красных ядер
- 3) повышением мышечного тонуса с приведением и сгибанием рук и разгибанием ног в результате повреждения головного мозга выше красных ядер
- 4) повышением тонуса мышц-разгибателей и расслаблением мышц-сгибателей в результате повреждения ствола на уровне среднего мозга выше красных ядер

ПЕРЕДНЯЯ ВОРСИНЧАТАЯ АРТЕРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ _____ АРТЕРИИ

- 1) задней соединительной
- 2) внутренней сонной
- 3) передней мозговой
- 4) задней мозговой

ПОВРЕЖДЕНИЕМ НЕРВНЫХ СТЕЛОВ, ПРИ КОТОРЫХ СОХРАНЯЕТСЯ АНАТОМИЧЕСКАЯ ЦЕЛОСТНОСТЬ, НО ВЫПАДАЕТ ДВИГАТЕЛЬНАЯ, А ТАКЖЕ ЧАСТИЧНО НАРУШАЕТСЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ ФУНКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нейропраксия
- 2) аксонотмезис
- 3) нейропатия

4) нейротмезис

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ, КОТОРЫЙ РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ДЕКОМПРЕССИВНОЙ КРАНИОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение ликвородинамики
- 2) артериальная гипертензия
- 3) внутричерепная гипертензия
- 4) нарушение сердечного ритма

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО ИНВАЗИВНОГО ИЗМЕРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отечность конечностей пациента
- 2) быстрое получение образцов крови у взрослого
- 3) высокая вероятность нестабильности гемодинамики по ходу операции
- 4) удобство анестезиолога и операционной бригады

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВО ВСЕМ СЕГМЕНТЕ ДОСТАТОЧНО ПРОВЕРИТЬ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ В ОДНОЙ КОНТРОЛЬНОЙ ТОЧКЕ, ПРИВЯЗАННОЙ К ЧЕТКОМУ АНАТОМИЧЕСКОМУ ОРИЕНТИРУ, В СЕГМЕНТЕ L5 _____

- 1) медиальный мышцелок бедра
- 2) середина передней поверхности бедра
- 3) латеральная поверхность пятки
- 4) тыльная поверхность стопы на уровне третьего плюснефалангового сустава

ПРЕПАРАТОМ, СНИЖАЮЩИМ ЭКСПРЕССИЮ ФАКТОРА РОСТА ЭНДОТЕЛИЯ СОСУДОВ И ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОТЕКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ацетазоламид
- 2) маннит
- 3) дексаметазон
- 4) фуросемид

ОСНОВНЫМИ МЫШЦАМИ, УЧАСТВУЮЩИМИ В ФОРМИРОВАНИИ ЛАТЕРОКОЛЛИСА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) верхняя косая мышца головы, большая задняя прямая мышца головы, длиннейшая мышца головы
- 2) полуостистые мышцы шеи, мышца поднимающая лопатку
- 3) ременные мышцы, лестничные мышцы, грудинно-ключично-сосцевидная мышца
- 4) грудинно-ключично-сосцевидная мышца и трапецевидная мышца

ВЫЯВИТЬ СПОНДИЛОЛИСТЕЗ И НЕСТАБИЛЬНОСТЬ ПОЗВОНОЧНОГО СЕГМЕНТА ПОМОЖЕТ

- 1) МРТ
- 2) ОФЭКТ-КТ
- 3) КТ
- 4) обзорная спондилография с функциональными пробами

ПОГРАНИЧНЫМ ЗНАЧЕНИЕМ ВЧД, ПРИ КОТОРОМ АКТИВНО ПРОВОДЯТСЯ ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА КУПИРОВАНИЕ ОТЕКА ГОЛОВНОГО МОЗГА, ПРИНЯТО СЧИТАТЬ _____ ММ РТ СТ

- 1) более 10
- 2) менее 15
- 3) более 20
- 4) более 30

КАКОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ О ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ГЛИОБЛАСТОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРАВИЛЬНЫМ?

- 1) обычно встречается у пожилых пациентов
- 2) прогноз данного типа опухоли хуже, в сравнении обычной с глиобластомой
- 3) прогноз данного типа опухоли лучше, в сравнении с обычной глиобластомой
- 4) данный тип опухолей составляет 20% всех глиобластом

БАЗИЛЯРНАЯ ИМПРЕССИЯ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С

- 1) экзофтальмом
- 2) аномалией Арнольда-Киари
- 3) гипергидрозом
- 4) тотальной алопецией

ПРОВЕДЕНИЕ АНГИОГРАФИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОГНЕСТРЕЛЬНЫМ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫМ РАНЕНИЕМ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) наличии эпидуральной гематомы в области входного отверстия
- 2) наличии перелома костей свода черепа
- 3) образовании отсроченных гематом
- 4) прохождении траектории ранения через желудочковую систему мозга

СТАБИЛЬНАЯ ФИКСАЦИЯ РЕПОНИРОВАННЫХ ФРАГМЕНТОВ ЧЕРЕПА В ПРАВИЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ У ВЗРОСЛЫХ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ДОСТИГАЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕМ

- 1) титановых минипластин и минивинтов
- 2) резорбируемых пластин и винтов
- 3) проволочных швов
- 4) шелковых швов

НИСХОДЯЩАЯ ВЕТВЬ ПОДЪЯЗЫЧНОГО НЕРВА ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ДОСТУПЕ К КАРОТИДНЫМ АРТЕРИЯМ РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) над верхним краем сонных артерий
- 2) по нижнему краю яремной вены
- 3) под подъязычной мышцей поперек внутренней и наружной сонных артерий
- 4) между наружной и внутренней сонными артериями в области каротидного тельца

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИДРОЦЕФАЛИИ ПРИ СТЕНОЗЕ ВОДОПРОВОДА ГОЛОВНОГО МОЗГА

ПРИ ГЛИОМАХ ПЛАСТИНКИ ЧЕТВЕРОХОЛМИЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вентрикуло-атриостомия
- 2) люмбо-перитонеостомия
- 3) эентрикуло-цистерностомия по Торкильдсену
- 4) эндоскопическая тривентрикулостомия

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПРОДОЛЖЕННЫЙ РОСТ/РЕЦИДИВ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) УЗИ
- 2) КТ перфузия
- 3) ПЭТ/КТ
- 4) МРТ диффузия

ЛАТЕРОСЕЛЛЯРНЫЙ РОСТ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РОСТОМ В

- 1) область задней черепной ямки
- 2) пазуху основной кости, в носо-и ротоглотку
- 3) карвернозный синус
- 4) область передней черепной ямки

ПРИ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ЧАСТОТА ВОВЛЕЧЕНИЯ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС КОСТЕЙ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО _____ %

- 1) 27
- 2) 3
- 3) 0,50
- 4) 50

ЕСЛИ БЫЛА ВЫНУЖДЕННО ВЫПОЛНЕНА ДЕКОМПРЕССИВНАЯ ТРЕПАНАЦИЯ, ПРИ ОТСУТСТВИИ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ, ПЛАСТИЧЕСКОЕ ЗАКРЫТИЕ КОСТНОГО ДЕФЕКТА ПРОИЗВОДЯТ

- 1) только после завершения курса лучевого лечения
- 2) не ранее, чем через 3 месяца
- 3) после улучшения состояния пациента
- 4) не ранее, чем через 6 месяцев

СУБГАЛЕАЛЬНЫЙ ДРЕНАЖ ПОСЛЕ ДЕКОМПРЕССИИ КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА УСТАНАВЛИВАТЬ

- 1) нужно, только при наличии повышенного внутричерепного давления
- 2) не нужно
- 3) нужно, только при установке аллоимплантов
- 4) нужно всегда

ДЛЯ ПЛАСТИКИ ВСКРЫТЫХ ЯЧЕЙ СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВАСКУЛЯРНОЙ ДЕКОМПРЕССИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ МАТЕРИАЛ - ЭТО

- 1) клеевые композиции
- 2) жировая ткань
- 3) костный воск
- 4) мышечная ткань

СИМПТОМ ЛИРЫ НА АНГИОГРАММАХ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) феохромоцитом
- 2) югулярных параганглиом
- 3) каротидных параганглиом
- 4) югулотимпанических параганглиом

ПРИ МРТ-ИССЛЕДОВАНИИ В T1-РЕЖИМЕ ЭПИДЕРМОИДНЫЕ КИСТЫ

- 1) изоинтенсивны по отношению к ликвору
- 2) чаще всего гиперинтенсивны по отношению к ликвору
- 3) чаще всего гипоинтенсивны по отношению к ликвору
- 4) не имеют отличий от аденом гипофиза

ЦЕЛЬ СТЕРЕОТАКСИЧЕСКОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ГОРМОНАЛЬНО-АКТИВНЫХ АДЕНОМ ГИПОФИЗА СОСТОИТ В

- 1) контроле роста опухоли и нормализации повышенного уровня гормонов
- 2) уменьшении объёма опухоли
- 3) нормализации повышенного уровня гормонов
- 4) профилактике рецидива

ВРЕМЕННАЯ БАЛЛОННАЯ ПРОКСИМАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ ОСА ПРИ СТЕНТИРОВАНИИ ВСА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ

- 1) окклюзии ВСА ниже зоны стеноза
- 2) окклюзии ВСА выше зоны стеноза
- 3) окклюзии НСА
- 4) эмболии ветвей мозговых сосудов

ОТСУТСТВИЕ ОБЕИХ ЗАДНИХ СОЕДИНИТЕЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ

- 1) психических заболеваний
- 2) синкопальных состояний при запрокидывании головы назад
- 3) подключично-позвоночного обкрадывания
- 4) инфекции центральной нервной системы

К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ГИПЕРОСТОТИЧЕСКИХ КРАНИООРБИТАЛЬНЫХ МЕНИНГИОМ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) прогрессирующий экзофтальм
- 2) межъядерную офтальмоплегию
- 3) зрительные нарушения
- 4) глазодвигательные нарушения

РАЗВИТИЕ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО У БОЛЬНЫХ

- 1) занимающихся похуданием
- 2) недиагностированным инсулинозависимым типом диабета
- 3) получающих инсулин
- 4) с недиагностированным диабетом II типа

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТРАТЕКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ БАКЛОФЕНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) первичная мышечная дистония
- 2) фармакорезистентный эписиндром
- 3) спастический тетрапарез
- 4) прогрессирующий сколиоз

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЭПИДЕРМОИДНЫХ КИСТ ХИАЗМАЛЬНО-СЕЛЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) окклюзионной гидроцефалией
- 2) зрительными нарушениями
- 3) недержанием мочи
- 4) нарушением слуха

КРАНИОФАРИНГИОМЫ СРЕДИ ПРОЧИХ ОПУХОЛЕЙ ЦНС У ДЕТЕЙ ВСТРЕЧАЮТСЯ В (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) более 50
- 2) 1-2
- 3) 5-10
- 4) 25

ОККЛЮЗИЯ ВСЕХ ОСНОВНЫХ АРТЕРИЙ ИЗ СИСТЕМЫ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ В СОЧЕТАНИИ СО ЗНАЧИТЕЛЬНЫМ УМЕНЬШЕНИЕМ ИНТЕНСИВНОСТИ БАЗАЛЬНОЙ СЕТИ КОЛЛАТЕРАЛЕЙ И ЗНАЧИТЕЛЬНЫМ УСИЛЕНИЕМ СПОНТАННЫХ АНАСТОМОЗОВ ИЗ НАРУЖНЫХ СОННЫХ АРТЕРИЙ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ БОЛЕЗНИ МОЙЯ-МОЙЯ ПО SUZUKI

- 1) 4
- 2) 5
- 3) 3
- 4) 6

ВО ВРЕМЯ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОЙ ГЕАНГИОБЛАСТОМЫ ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПРОВОДЯТ

- 1) вскрытие сирингомиелитической кисты
- 2) визуализацию и коагуляцию дренирующих вен
- 3) визуализацию и коагуляцию питающих артерий
- 4) диссекцию опухоли

ДЛЯ БОЛЕЕ ТОЧНОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ОЧАГОВ ПОВРЕЖДЕНИЯ В БЕЛОМ ВЕЩЕСТВЕ

ПРИ ДИФФУЗНОМ АКСОНАЛЬНОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) компьютерную томографию в режиме ангиографии
- 2) магнитно-резонансную томографию в режиме SWAN
- 3) компьютерную томографию в режиме перфузии
- 4) магнитно-резонансную томографию в режиме диффузии

ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ НЕРВА ВОЗНИКАЕТ БЛЕФАРОПТОЗ

- 1) обонятельного
- 2) тройничного
- 3) глазодвигательного
- 4) подъязычного

ПРИЧИНОЙ УВЕЛИЧЕНИЯ МОЗГОВОГО ЧЕРЕПА У РЕБЕНКА В НОРМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) утолщение костей черепа
- 2) рост головного мозга
- 3) увеличение подкожно-жировой клетчатки
- 4) увеличение размеров желудочковой системы

К СРЕДНИМ ОТНОСЯТСЯ АНЕВРИЗМЫ РАЗМЕРОМ _____ ММ

- 1) 15 – 20
- 2) 6 – 15
- 3) более 25
- 4) 1 – 10

ПРИ УДАЛЕНИИ ОПУХОЛИ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОИСХОДИТ РАНЕНИЕ

- 1) щитовидной железы
- 2) лицевого нерва
- 3) сонной артерии
- 4) блуждающего нерва

ЯТРОГЕННАЯ КАУДАЛЬНАЯ ДИСЛОКАЦИЯ МИНДАЛИН МОЗЖЕЧКА (ПСЕВДО-АНОМАЛИЯ КИАРИ) МОЖЕТ БЫТЬ ПОСЛЕ

- 1) люмбо-перитонеального шунтирования
- 2) вентрикуло-атриального шунтирования
- 3) тривентрикулоцистерностомии
- 4) стентирования водопровода головного мозга

К ПАЦИЕНТАМ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ И ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ МЕНИНГИТА ОТНОСЯТ БОЛЬНЫХ С

- 1) диффузным аксональным повреждением
- 2) проведенным нейрохирургическим лечением
- 3) сочетанной или комбинированной травмой
- 4) проникающей ЧМТ

ИЗ ОПУХОЛЕЙ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ К ГРУППЕ GRADE IV ОТНОСИТСЯ

- 1) фибриллярная астроцитома
- 2) субэпендимальная гигантоклеточная астроцитома
- 3) анапластическая астроцитома
- 4) глиосаркома

ЦЕЛЮ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЛАЗМОЦИТОМ ХИАЗМАЛЬНО-СЕЛЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) максимально возможное радикальное удаление опухоли
- 2) взятие биопсии
- 3) формирование дефекта основания черепа для создания оптимального направления роста опухоли
- 4) декомпрессия основной пазухи

В СЛУЧАЕ ДВУСТОРОННЕЙ МЕНИНГИОМЫ ОЛЬФАКТОРНОЙ ЯМКИ С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ В ОБЛАСТЬ ЛАБИРИНТА РЕШЕТЧАТОЙ КОСТИ И НАЛИЧИЯ БОЛЬШИХ ЛОБНЫХ ПАЗУХ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бифронтальный доступ
- 2) субфронтальный доступ
- 3) доступ через лобную пазуху
- 4) птериональный доступ

РАСТУЩИЕ ПЕРЕЛОМЫ ЧЕРЕПА ВСТРЕЧАЮТСЯ У

- 1) детей младшего возраста
- 2) людей среднего возраста
- 3) пожилых
- 4) людей старческого возраста

КАРОТИДНАЯ ЭНДАРТЕРАТОМИЯ МОЖЕТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАНА БЕССИМПТОМНЫМ ПАЦИЕНТАМ СО СТЕНОЗАМИ ОТ ____%

- 1) 60
- 2) 80
- 3) 70
- 4) 90

НЕ РЕКОМЕНДОВАНА УСТАНОВКА ИМПЛАНТАТОВ ИЗ ПОЛИМЕТИЛМЕТАКРИЛАТА В ОБЛАСТИ

- 1) дефектов твёрдой мозговой оболочки
- 2) контакта со слизистой воздухоносных пазух
- 3) дефектов чешуи височной кости
- 4) рубцовых изменений кожных покровов

ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ ТЕСТ ПРИ ВРЕМЕННОЙ ОККЛЮЗИИ ВСА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ

- 1) относительной компенсации коллатерального кровоснабжения противоположного полушария

- 2) недостаточном коллатеральном кровоснабжении мозга
- 3) относительной компенсации коллатерального кровоснабжения полушария на стороне временно окклюзированной ВСА
- 4) истощении резервов ауторегуляции мозгового кровообращения на стороне окклюдированной ВСА

ДИФФУЗНОЕ АКСОНАЛЬНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ ПРИ

- 1) нормальной КТ картине у пациента с комой
- 2) наличии менингеального синдрома с выраженной лихорадкой
- 3) снижении глюкозы ликвора менее 2,2 ммоль/л
- 4) тяжелом ушибе головного мозга с выраженным дислокационным синдромом

ПРИ СПАСТИЧНОСТИ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВЫРАЖЕННОЙ В РУКАХ, ЛАМИНЭКТОМИЯ ДЛЯ ШЕЙНОЙ РИЗОТОМИИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ НА УРОВНЕ _____ ПОЗВОНКОВ

- 1) С2-С4
- 2) С5-С7
- 3) С2-ТН1
- 4) С1-С3

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ОПУХОЛЬЮ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) краниофарингиома
- 2) гемангиобластома
- 3) церебеллярная астроцитома
- 4) шваннома

ПРОВЕДЕНИЕ КАКИХ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ТРЕБУЕТСЯ ПРИ ПОЗИЦИОННОЙ ПЛАГИОЦЕФАЛИИ?

- 1) консервативное лечение+ терапия краниальными ортезами
- 2) оперативное лечение
- 3) оперативное лечение+ терапия краниальными ортезами
- 4) терапия краниальными ортезами

САМЫМ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВОЗМОЖНЫХ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) КТ
- 2) МРТ
- 3) ПЭТ/КТ
- 4) УЗИ

ПРИ БОЛЕЗНИ РАНДЮ-ОСЛЕРА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ЭМБОЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) суперселективная этапная эмболизация цианакрилатами
- 2) эмболизация твердыми частицами

- 3) эмболизация неадгезивной композицией
- 4) суперселективная эмболизация цианакрилатами с последующей неселективной эмболизацией твердыми частицами

К ЧИСЛУ ГЛУБОКИХ ВЕН ГОЛОВНОГО МОЗГА НЕ ОТНОСЯТ

- 1) вену Троларда
- 2) внутреннюю вену мозга
- 3) вену Галена
- 4) верхние вены мозжечка

УСИЛЕНИЕ ПИЛОМОТОРНОГО РЕФЛЕКСА НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) при нарушении терморегуляции
- 2) при поражении плечевого сплетения
- 3) ниже уровня поперечного поражения спинного мозга
- 4) при ознобе

СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ БОДРСТВОВАНИЯ ДО АТОНИЧЕСКОЙ КОМЫ (КОМЫ III) СООТВЕТСТВУЕТ ОЦЕНКЕ ПО ШКАЛЕ КОМЫ ГЛАЗГО В БАЛЛАХ

- 1) 2
- 2) 6-7
- 3) 3
- 4) 4-5

ПАЦИЕНТАМ С АТИПИЧЕСКИМИ МЕНИНГИОМАМИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНИТЬ КОНТРОЛЬНУЮ МРТ ЧЕРЕЗ

- 1) 2 месяца, через 4 месяца, 1 раз в полгода (при отсутствии признаков опухоли или её прогрессии) в течение 2 лет после операции, 1 раз в год в течение 5 лет после операции, затем 1 раз в 2 года
- 2) 2-3 месяца после операции, затем через год, при отсутствии признаков опухоли (или её прогрессии) – ещё через год, затем – раз в 2 года
- 3) 4 месяца, 1 раз в полгода (при отсутствии признаков опухоли или её прогрессии) в течение 2 лет после операции, 1 раз в год в течение 5 лет после операции, затем 1 раз в 2 года
- 4) 6 месяцев, 1 раз в полгода (при отсутствии признаков опухоли или её прогрессии) в течение 2 лет после операции, 1 раз в год в течение 5 лет после операции, затем 1 раз в 2 года

САМЫМ ЛУЧШИМ ПОКАЗАНИЕМ К ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ СПИННОГО МОЗГА С ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ВЫШЕ 80% (УМЕНЬШЕНИЕ БОЛИ НА ? 50% У 80%) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) посттравматическая нейропатия периферических нервов
- 2) синдром оперированного позвоночника
- 3) рефрактерная стенокардия
- 4) комплексный регионарный болевой синдром

ГИСТОЛОГИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ДИЗЭМБРИОПЛАСТИЧЕСКОЙ

НЕЙРОЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) кистозная, солидная, смешанная
- 2) простая, сложная, неспецифическая, диффузная
- 3) доброкачественная, злокачественная
- 4) простая, узелковая, кистозная, смешанная

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НИЖНЕЙ ГРАНИЦЫ БЛОКА СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА (С ВВЕДЕНИЕМ РАСТВОРА ОМНИПАКА С КОНЦЕНТРАЦИЕЙ ИОДА 300МГ/МЛ В ПРОМЕЖУТКЕ L4-5 ИЛИ L5-S1 ПОЗВОНКОВ) И НАКЛОНОМ ГОЛОВНОГО КОНЦА РЕНТГЕНОВСКОГО СТОЛА ВНИЗ ПРОИЗВОДЯТ

- 1) восходящую миелографию
- 2) тап-тест
- 3) цистернографию
- 4) фистулографию

ТРИАДА КУШИНГА НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) гипертензией
- 2) диспноэ
- 3) брадикардией
- 4) тахикардией

К МЕТОДУ ВИЗУАЛИЗАЦИИ, КОТОРЫЙ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПОЗИЦИОНИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТА НА АППАРАТЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ

- 1) рентгеновские снимки
- 2) МРТ
- 3) УЗИ
- 4) КТ в конусном пучке

ОСНОВНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ АНЕВРИЗМАТИЧЕСКОГО САК, ПРИВОДЯЩИМ К РАЗВИТИЮ ОТСРОЧЕННОГО НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ДЕФИЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) церебральный ангиоспазм
- 2) отек мозга
- 3) внутримозговая гематома
- 4) повторный разрыв аневризмы

МЕНИНГИОМЫ ЧАЩЕ РАСПОЛАГАЮТСЯ В

- 1) конвексительной области
- 2) боковом желудочке
- 3) области крыльев основной кости
- 4) парасагиттальной области

ДИФФУЗНАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ В ТЕЧЕНИЕ МНОГИХ ЛЕТ, НАРАСТАЮЩАЯ ПО ИНТЕНСИВНОСТИ ИЛИ ЧАСТОТЕ, В ОТСУТСТВИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФЕНОМЕНОВ ИЛИ ПРИСТУПОВ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) тригеминальной невралгии
- 2) кластерной головной боли
- 3) головной боли напряжения
- 4) хронической мигрени

ПОД ОСТЕОБЛАСТОКЛАСТОМой ПОНИМАЮТ

- 1) фиброзную дисплазию
- 2) хордому
- 3) гигантоклеточную опухоль
- 4) остеому

К ПОКАЗАНИЯМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ЧЕРЕПА ОТНОСЯТ

- 1) увеличение новообразования более чем на 1 см в год
- 2) головные боли
- 3) наличие фиброзной дисплазии
- 4) наличие зрительных нарушений в виду сдавления зрительных структур и значимый для пациента косметический дефект

МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЕ УДАЛЕНИЕ АВМ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ В

- 1) левой лобной доле
- 2) мозолистом теле
- 3) среднем мозге
- 4) парагиппокампальной извилине

БАЗИЛЯРНОЙ ИНВАГИНАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) деструкция теменной кости
- 2) внедрение зубовидного отростка в полость задней черепной ямки
- 3) деструкция орбиты
- 4) изменение внутреннего канала височной кости с деформацией основания черепа

ДОПУСТИМЫМ ПОРОГОВЫМ ЗНАЧЕНИЕМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНСУЛЬТА/ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ КАРОТИДНЫХ ЭНДАРТЕРЭКТОМИЯХ У ПАЦИЕНТОВ С СИМПТОМНЫМИ СТЕНОЗАМИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ СЛУЖИТ ПОРОГ ____%

- 1) 6
- 2) 7
- 3) 8
- 4) 9

ФИБРОЗНАЯ ДИСПЛАЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) разрастанием звена остеобластов в костной ткани
- 2) разрушением костной ткани увеличившимся звеном остеокластов
- 3) замещением нормальной кости видоизмененной хрящевой тканью

4) замещением нормальной кости фиброзной костной тканью

ПРИ КЛИПИРОВАНИИ АНЕВРИЗМ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ СТАНДАРТНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) птериональный
- 2) межполушарный
- 3) субвисочный
- 4) субокципитальный

ПРИ «ШОКОВОМ МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ» ОТМЕЧАЮТ

- 1) паралич сфинктера мочевого пузыря, постоянное недержание мочи
- 2) быстрое присоединение почечной инфекции
- 3) полную анурию
- 4) постоянное выделение мочи каплями на фоне перерастянутых стенок и гипотонии мочевого пузыря

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПОВТОРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У ПАЦИЕНТА С ПРОНИКАЮЩЕЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ СОХРАНЕНИЕ РАНЕВОЙ ЛИКВОРЕИ В ТЕЧЕНИЕ _____ДНЕЙ

- 1) 5 – 7
- 2) 7 - 10
- 3) 14 и более
- 4) 10 - 14

ПРИ ЭМБОЛИЗАЦИИ АВМ К ФАКТОРАМ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ РАЗВИТИЕ СИНДРОМА ПРОРЫВА НОРМАЛЬНОГО ПЕРФУЗИОННОГО ДАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) интраоперационный разрыв АВМ
- 2) глубокие расстройства механизмов ауторегуляции при выключении большого объема патологических сосудов
- 3) подъем артериального давления
- 4) падение артериального давления

МЕНИНГИОМАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) опухоли лимфоидной ткани
- 2) дизонтогенетические опухоли
- 3) глиальные опухоли
- 4) опухоли растущие из оболочек мозга

ПОКАЗАТЕЛЬ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ РАССЧИТЫВАЮТ ПО ФОРМУЛЕ

- 1) (число оперированных больных / число умерших после операции) x 100
- 2) (число умерших после операции /общее число умерших) x 100
- 3) (общее число умерших / число умерших после операции) x 100
- 4) (число умерших после операции / число оперированных больных) x 100

ДЛЯ ЛОЦИРОВАНИЯ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПРИ ТРАНСНАЗАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) транскраниальная доплерография
- 2) интраоперационная доплерография
- 3) СКТ ангиография
- 4) прямая ангиография

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОМУ СОСТОЯНИЮ СОСУДОВ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ ПРИ ЗАСТОЙНОМ ДИСКЕ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- 1) расширенность, извитость вен
- 2) симптом «серебряной проволоки»
- 3) окклюзию на периферии глазного дна
- 4) симптом Салюса – Гунна

СТАНДАРТНОЙ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКОЙ ПРИ АНОМАЛИИ КИАРИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МРТ головного и спинного мозга
- 2) КТ краниовертебральной области
- 3) рентгенография краниовертебральной области
- 4) МРТ головного мозга и краниовертебральной области

ЧАЩЕ ВСЕГО КРОВОИЗЛИЯНИЕ ИЗ АНЕВРИЗМЫ ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТЕ

- 1) после 70 лет
- 2) 40-70 лет
- 3) подростковом
- 4) 20-40 лет

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ПСЕВДОТУМОРОЗНОМ ТЕЧЕНИИ АНЕВРИЗМ ПЕРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ – ПЕРЕДНЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение мочеиспускания
- 2) моторная афазия
- 3) нарушение памяти
- 4) нарушение зрения

САМЫМИ РАСПРОСТРАНЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) кортикотропиномы
- 2) гормонально неактивные аденомы
- 3) соматотропиномы
- 4) пролактиномы

ПРИ ОПУХОЛИ СТВОЛА МОЗГА СИМПТОМЫ ПОВЫШЕНИЯ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ

- 1) проявляются синдромом Брунса
- 2) не развиваются
- 3) являются ранними

4) являются поздними

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ДИСТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром «короткой ноги»
- 2) болезнь Меньера
- 3) нестабильность шейного отдела позвоночника
- 4) переохлаждение

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЛИКВОРНОЙ ФИСТУЛЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) риноскопия
- 2) рентгенография черепа
- 3) магнитно-резонансная томография головы
- 4) компьютерно-томографическая цистернография

ЛИДОКАИНОВЫЙ ТЕСТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ

- 1) зон кровоснабжения твердой мозговой оболочки
- 2) источников кровоснабжения ЧМН
- 3) коллатерального кровоснабжения мозга
- 4) источников кровоснабжения функционально важных зон мозга

ПРИ СИНДРОМЕ МАЛОЙ ГРУДНОЙ МЫШЦЫ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тест Райта
- 2) тест Фромана
- 3) проба Адсона
- 4) тест Питра

МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЕ УДАЛЕНИЕ ПЕРЕДНЕЙ КОРОТКОЙ ИЗВИЛИНЫ ОСТРОВКА

- 1) приводит к возникновению в послеоперационном периоде двигательных нарушений
- 2) не приводит к возникновению неврологического дефицита
- 3) приводит к возникновению в послеоперационном периоде обонятельных нарушений
- 4) приводит к возникновению в послеоперационном периоде речевых нарушений

ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ (МЕТАСТАТИЧЕСКОЙ) ОПУХОЛИ МОЗГА И ВЫХОДА ИЗ НАРКОЗА, ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРИЗНАКОВ ОСЛОЖНЕНИЙ, ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН

- 1) находиться в отделении реанимации не менее 3 суток
- 2) находиться в отделении реанимации не менее 7 суток
- 3) обязательно находиться в палате пробуждения до утра следующего дня
- 4) быть переведен из палаты пробуждения в клиническое отделение

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЮ К ВЫПОЛНЕНИЮ ОПЕРАЦИИ ПО МЕТОДУ «КРАНИОТОМИЯ В СОЗНАНИИ» ОТНОСЯТ

- 1) речевые нарушения в дооперационном периоде

- 2) сахарный диабет 1 типа
- 3) сахарный диабет 2 типа
- 4) перелом челюсти в анамнезе больного

ТИПИЧНЫМ ДЛЯ ОПУХОЛЕЙ ПИНЕАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ СИНДРОМА

- 1) Бернара-Горнера
- 2) Парино
- 3) Бенедикта
- 4) Вебера

ЧАСТОТА КРОВОИЗЛИЯНИЙ В СТВОЛ МОЗГА ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ СОСТАВЛЯЕТ _____%

- 1) менее 5
- 2) 30
- 3) 15-20
- 4) 5-7

К СУБТОТАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ПОЗВОНОЧНИКА ОТНОСЯТ

- 1) вертебрэктомию с прилежащими тканями не менее чем на 2,5см
- 2) ламинэктомию без удаления опухоли
- 3) корпорэктомию с парциальным удалением опухоли отдельными фрагментами
- 4) вертебрэктомию

ВНУТРЕННЯЯ СОННАЯ АРТЕРИЯ КРОВОСНАБЖАЕТСЯ ИЗ БАСЕЙНА _____АРТЕРИИ

- 1) наружной сонной
- 2) позвоночной
- 3) общей сонной
- 4) подключичной

ТИП «С» ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) сочетанием компрессии с дистракцией элементов позвонка
- 2) колото-резанным ранением
- 3) компрессией элементов позвонка
- 4) ротацией с компрессией и дистракцией элементов позвонка

ПУНКЦИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ С ЦЕЛЬЮ УДАЛЕНИЯ ИЗ НЕЕ ВОЗДУХА ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1) во II межреберье по среднеключичной линии
- 2) в IV межреберье по переднеподмышечной линии
- 3) в VII межреберье по задней подмышечной линии
- 4) во II межреберье по боковой поверхности

ПРИ РЕФЛЕКТОРНОМ НАПРЯЖЕНИИ КАКАЯ МЫШЦА МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ СДАВЛЕНИЯ БОЛЬШОГО ЗАТЫЛОЧНОГО НЕРВА И ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ?

- 1) передняя лестничная мышца
- 2) ременная мышца головы
- 3) задняя большая прямая мышца головы
- 4) нижняя косая мышца головы

УДАЛЕНИЕ ВНУТРИМОЗГОВЫХ ОПУХОЛЕЙ ОСТРОВКА ЗА ГРУППЫ ПО КЛАССИФИКАЦИИ YAŞARGIL, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЯТЬ ДОСТУПОМ

- 1) трансильвийским
- 2) транскортикальным
- 3) комбинированным
- 4) ретросигмовидным

МЕНИНГИОМУ ДО 3 СМ ОХВАТЫВАЮЩУЮ ВНУТРИГЛАЗНИЧНУЮ ЧАСТЬ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПРИ УМЕРЕННОМ СНИЖЕНИИ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ

- 1) гормонотерапией
- 2) радиохирургически
- 3) при помощи облучения в режиме стандартного фракционирования
- 4) хирургически

ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ В САМОСТОЯТЕЛЬНОМ ВАРИАНТЕ ЛЕЧЕНИЯ РЕКОМЕНДОВАНА ПРИ

- 1) угрозе перелома позвоночника
- 2) множественных метастатических очагах в позвоночнике
- 3) наличии признаков нестабильности позвонков
- 4) отсутствии локального болевого синдрома

ПРИ ПТЕРИОНАЛЬНОМ ДОСТУПЕ ХИРУРГИЧЕСКИЙ КОРИДОР ЛЕЖИТ ВДОЛЬ

- 1) крыши орбиты
- 2) основания скуловой дуги
- 3) основания средней черепной ямки
- 4) основания передней черепной ямки и гребня клиновидной кости

СИМПАТИЧЕСКАЯ БЛОКАДА ПОДЧРЕВНОГО СПЛЕТЕНИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- 1) полиартропатии крупных суставов
- 2) болях при хроническом панкреатите
- 3) висцеральных болях органов малого таза
- 4) КРБС верхних конечностей

СНИЖЕНИЕ ЧАСТОТЫ ПРИСТУПОВ НА 50% И БОЛЕЕ НА ФОНЕ СТИМУЛЯЦИИ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА ОТМЕЧАЕТСЯ У _____ ПРОЦЕНТОВ ПАЦИЕНТОВ

- 1) 40-60
- 2) 20-30

- 3) 10-15
- 4) 70-80

СЦИНТИГРАФИЮ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

- 1) определения уровня патологического очага
- 2) проведения дифференциальной диагностики с онкологическими и воспалительными заболеваниями позвоночника
- 3) проведения метаболической активности очага
- 4) проведения онкопоиска

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ СУБОКЦИПИТАЛЬНОЙ ДЕКОМПРЕССИИ ПРИ АНОМАЛИИ КИАРИ I У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) псевдоменингоцеле
- 2) менингит
- 3) раневая ликворея
- 4) птоз мозжечка

ПРИ ОПУХОЛЯХ СОСУДИСТЫХ СПЛЕТЕНИЙ ВЕДУЩИМ СИНДРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) судорожный
- 2) гипертензионный
- 3) таламический синдром
- 4) геми-синдром

ВИЛЛИЗИЕВ КРУГ – ЭТО ЗОНА

- 1) анастомозов между оболочечными и мозговыми сосудами
- 2) анастомозов между дистальными ветвями экстракраниальных артерий и интракраниальных артерий
- 3) межартериальных анастомозов между дистальными участками мозговых сосудов в смежных зонах кровоснабжения головного мозга
- 4) анастомозов на основании мозга между проксимальными участками задних мозговых артерий, внутренними сонными артериями и сегментами А1 передних мозговых артерий

ОКОЛО _____ ИНСУЛЬТОВ ЕЖЕГОДНО РЕГИСТРИРУЕТСЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

- 1) 600 000
- 2) 300 000
- 3) 500 000
- 4) 700 000

КАВЕРНОМА ПИНЕАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ВСТРЕЧАЕТСЯ С ЧАСТОТОЙ (В %)

- 1) 2-5
- 2) 1
- 3) 0,5
- 4) 5-10

ЗАЩИТА КРИТИЧЕСКИХ СТРУКТУР ПРИ СТЕРЕОТАКСИЧЕСКОМ ОБЛУЧЕНИИ ДОСТИГАЕТСЯ БЛАГОДАРЯ

- 1) разнице в радиочувствительности опухолевых тканей и критических структур
- 2) высокому градиенту дозы за пределами патологического очага
- 3) фиксации пациента с помощью рамы
- 4) использованию разовых доз ниже уровня толерантности критических структур

АНГИОПЛАСТИКА И СТЕНТИРОВАНИЕ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С

- 1) рестенозом внутренней сонной артерии после предыдущего хирургического вмешательства
- 2) кальцинированными атеросклеротическими бляшками
- 3) интракраниальными стенозами
- 4) последствиями лучевой терапии органов шеи

КАКОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕРНЫМ В ОТНОШЕНИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭЭГ ДИАГНОСТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ЧМТ?

- 1) при ЧМТ легкой степени тяжести в остром периоде возможно выявление патологических изменений на ЭЭГ
- 2) ЭЭГ следует проводить пострадавшим с ЧМТ исключительно при осуществлении дифференциального диагноза смерти мозга
- 3) при ЧМТ средней степени тяжести в остром периоде возможно выявление патологических изменений на ЭЭГ
- 4) изменения ЭЭГ при тяжелой ЧМТ отражают комплекс первичных и вторичных факторов повреждения мозга

ПРИ ОСТРОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ У ДЕТЕЙ НА ИЗОБРАЖЕНИЯХ МРТ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ

- 1) атрофия мозолистого тела
- 2) обтурация большого затылочного отверстия миндалями мозжечка
- 3) деструкция турецкого седла
- 4) трансэпендимарная абсорбция спинно-мозговой жидкости

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ СТИМУЛЯЦИИ СПИННОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эпидуральная гематома
- 2) миграция электрода
- 3) нагноение элементов системы
- 4) поломка электрода

В ГРУППУ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ОБРАЗОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ СОСУДОВ ВХОДЯТ ПАЦИЕНТЫ С СИНДРОМОМ

- 1) Горнера
- 2) Такаюсу
- 3) аутосомно-доминантного поликистоза почек
- 4) Шерешевского-Тернера

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРАВОЙ ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПРИ

- 1) эмболизации артерий предстательной железы
- 2) эмболизации ветвей наружной сонной артерии
- 3) эмболизации маточных артерий
- 4) химиоэмболизации печени

В ПРОМЕЖУТОЧНОМ ПЕРИОДЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СПИННОГО МОЗГА ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

- 1) упражнения, ведущие к сближению точек прикрепления спастических мышц или сопровождающиеся силовым напряжением
- 2) приёмы массажа, снижающие тонус мускулатуры
- 3) рефлекторная гимнастика и упражнения в воспитании опорной функции нижних конечностей
- 4) занятия по методике процептивного нейромоторного облегчения

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ И БЕЗОПАСНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ДИСТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) интратекальная терапия баклофеном
- 2) селективная периферическая денервация шейных мышц
- 3) двусторонняя стимуляция внутреннего сегмента бледного шара
- 4) задняя селективная шейная ризотомия

К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) менингеальный саркоматоз
- 2) хондросаркома
- 3) фиброзная гистиоцитома
- 4) рабдомиосаркома

С РАЗВИТИЕМ ПЕРВИЧНОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛЬЮ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ СВЯЗАН

- 1) вирус папилломы человека
- 2) вирус иммунодефицита человека (ВИЧ)
- 3) вирус герпеса
- 4) цитомегаловирус

ГОРМОН ВАЗОПРЕССИН

- 1) выводит воду из организма
- 2) задерживает воду в организме
- 3) регулирует белковый обмен
- 4) регулирует липидный обмен

ДЛЯ МЕНИНГИОМ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) онемение в конечностях по типу «перчаток и носков»
- 2) снижение силы в конечностях по пирамидному типу

- 3) нарушение сознания
- 4) горизонтальный нистагм

ПТЕРИОНАЛЬНЫЙ ДОСТУП ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ОПУХОЛЯХ

- 1) хиазмально-селлярной области
- 2) среднего мозга
- 3) медиальных отделов лобной доли
- 4) желудочковой системы

КРУПНЫЕ ОПУХОЛИ ОСНОВАНИЯ ПЧЯ МОГУТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ

- 1) нарушением вкуса на передней трети языка
- 2) снижением слуха
- 3) эмоционально-личностными нарушениями
- 4) нарушением глотания

НАЛИЧИЕ МЕЖПОЛУШАРНОЙ ГИГРОМЫ У ПАЦИЕНТОВ В ПРОМЕЖУТОЧНОМ ПЕРИОДЕ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ АССОЦИИРОВАНО С РАЗВИТИЕМ

- 1) атрофического процесса
- 2) арахноидальных кист
- 3) посттравматического менингита
- 4) посттравматической гидроцефалии

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТРОМБОЛИЗИСНОЙ ТЕРАПИИ

- 1) не следует прекращать прием пероральных антиагрегантных и антикоагулянтных средств
- 2) лечение может проводиться в условиях обычной палаты клинического отделения
- 3) в течение суток не рекомендована транспортировка пациента, проведение внутримышечных инъекций, катетеризация центральных вен
- 4) необходимо дополнительно назначать сосудорасширяющие препараты

ИНВЕРТИРОВАНИЕ РАССЕЧЕННОЙ ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ ПОД КРАЯ КОСТНОГО ДЕФЕКТА ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ МОЙЯ-МОЙЯ НОСИТ НАЗВАНИЕ

- 1) миосинангиоза
- 2) пиального синангиоза
- 3) галеосинангиоза
- 4) дурального синангиоза

РИСК ИНФИЦИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ СУБДУРАЛЬНЫХ ГЕМАТОМ ПРОПОРЦИОНАЛЬНО ВОЗРАСТАЕТ ПРИ ФУНКЦИОНИРОВАНИИ НАРУЖНОГО ДРЕНАЖА БОЛЕЕ ____ СУТОК

- 1) 1
- 2) 3
- 3) 7

4) 5

СТАНДАРТЫ И ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ РФ УСТАНОВЛИВАЮТСЯ НА

- 1) федеральном уровне
- 2) региональном уровне
- 3) областном уровне
- 4) уровне лечебно-профилактического учреждения

АНГИОГРАФИЯ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) диффузном аксональном повреждении
- 2) назальной ликворее
- 3) подозрении на каротидно-кавернозное соустье
- 4) очаговой неврологической симптоматике

НА РАЗДРАЖЕНИЕ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА СЕРДЦЕ РЕАГИРУЕТ

- 1) брадикардией
- 2) тахикардией
- 3) вначале тахикардией, а затем брадикардией
- 4) экстрасистолией

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К АНГИОПЛАСТИКЕ И СТЕНТИРОВАНИЮ ВСА ПРИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОМ СТЕНОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) субокклюзия сосуда
- 2) наличие диссекции ВСА на уровне бляшки
- 3) критический стеноз ВСА
- 4) наличие патологической деформации ВСА вблизи зоны стеноза

НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ В ГРУППЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПОСЛЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЗАНИМАЕТ _____ МЕСТО

- 1) второе
- 2) третье
- 3) четвертое
- 4) пятое

ПРИ ЭНДОВАСКУЛЯРНОМ ЛЕЧЕНИИ АНЕВРИЗМ БАЛЛОН-АССИСТЕНЦИЯ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) предотвратить диссекцию несущего сосуда в ходе манипуляции
- 2) предотвратить смещение витков спирали в просвет несущего сосуда
- 3) ремоделировать просвет несущего сосуда и предотвратить массивное САК в случае интраоперационного разрыва аневризмы
- 4) ускорить процесс тромбообразования в полости аневризмы

ПРИ КЛАССИЧЕСКОЙ СУБФРОНТАЛЬНОЙ КРАНИОТОМИИ ФРЕЗЕВОЕ ОТВЕРСТИЕ

НАКЛАДЫВАЕТСЯ

- 1) в любом удобном месте
- 2) в ключевой точке кзади от скулового отростка лобной кости на 1-1,5 см
- 3) по средней линии выше верхнего края лобной пазухи
- 4) по средней линии над проекцией лобной пазухи

ПРИ ОТСУТСТВИИ ОСЛОЖНЕНИЙ, ПАЦИЕНТУ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ (МЕТАСТАТИЧЕСКОЙ) ОПУХОЛИ МОЗГА РАЗРЕШАЮТ МЫТЬ ГОЛОВУ

- 1) на следующий день после снятия швов
- 2) через 3-5 суток после снятия швов
- 3) через 7 суток после снятия швов
- 4) только после получения гистологического диагноза

ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВНОВЬ ВОЗНИКШЕЙ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) радиохирургия
- 2) микроваскулярная декомпрессия
- 3) пероральный прием карбамазепина
- 4) баллон-компрессия

НАРУШЕНИЯ ГЛОТАНИЯ СООТВЕТСТВУЮТ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ

- 1) дисфагии
- 2) дисметрии
- 3) дизартрии
- 4) дисдиадохокинеза

ПРИ КЛАССИФИКАЦИИ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ ПО SPETZLER- MARTIN УЧИТЫВАЕТСЯ

- 1) объем в мм³
- 2) максимальная длина дренажной вены
- 3) максимальный линейный размер
- 4) наличие или отсутствие кровоизлияния

МЕНИНГИОМЫ, НЕ СВЯЗАННЫЕ С ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКОЙ, ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) желудочках мозга
- 2) подвисочной ямке
- 3) зрительном канале
- 4) яремном отверстии

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К РЕГИОНАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) грубая моторная афазия
- 2) возраст старше 80 лет
- 3) возраст моложе 70 лет

4) отягощенный соматический статус

СИМПТОМОМ, НЕ ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ВЫРАЖЕННОСТЬ ШЕЙНОЙ МИЕЛОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) симптом Бабинского
- 2) симптом Маринеску-Радовичи
- 3) симптом «Уходящего пальца»
- 4) рефлекс Хоффмана

МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЕ УДАЛЕНИЕ АВМ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ ЗАТРУДНЕНО ПРИ

- 1) внутримозговой гематоме
- 2) окклюзионной гидроцефалии
- 3) отеке мозгового вещества
- 4) системных нарушениях гемостаза

СРЕДИННЫЙ НЕРВ ФОРМИРУЕТСЯ ИЗ ПУЧКА ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ

- 1) медиального и бокового
- 2) только медиального
- 3) бокового и заднего
- 4) заднего и медиального

ВНУТРИМОЗГОВЫЕ ОПУХОЛИ ПРЕЦЕНТРАЛЬНОЙ ИЗВИЛИНЫ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) зрительными нарушениями
- 2) эпилепсиями
- 3) вкусовыми нарушениями
- 4) обонятельными нарушениями

К ПЕРВИЧНЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ МОЗГА ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ОТНОСЯТ

- 1) венозные инфаркты при повреждении синусов
- 2) развитие окклюзионной гидроцефалии при дислокации
- 3) постдислокационную ишемию в бассейне задней мозговой артерии
- 4) очаги ушиба в веществе головного мозга

ПОВРЕЖДЕНИЕ ЛЕНТИКУЛОСТРИАРНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ УДАЛЕНИИ ВНУТРИМОЗГОВЫХ ОПУХОЛЕЙ ОСТРОВКА ПРИВОДИТ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ

- 1) гемианопсии
- 2) обонятельных галлюцинаций
- 3) гемипареза
- 4) зрительных галлюцинаций

ДЕФИЦИТ ЙОДА В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ПРИВОДИТ К ПОВЫШЕНИЮ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 1) дыхательной системы
- 2) поджелудочной железы
- 3) надпочечников
- 4) щитовидной железы

ПРИ МИГРАЦИИ ПОТОКОПЕРЕНАПРАВЛЯЮЩЕГО СТЕНТА В ПОЛОСТЬ АНЕВРИЗМЫ НЕОБХОДИМО

- 1) дополнительно окклюзировать аневризму микроспиральями
- 2) окклюзировать артерию дистальнее аневризмы
- 3) не предпринимать никаких действий с расчетом на последующее самопроизвольное тромбирование аневризмы
- 4) извлечь стент и провести рестентирование

ПЕРЕДНЯЯ ДЕКОМПРЕССИЯ, СПОНДИЛОДЕЗ АУТОКОСТЬЮ (ИЛИ АЛЛОКОСТЬЮ) И ПЛАСТИНОЙ И ЗАДНЯЯ СТАБИЛИЗАЦИЯ ТРАНСПЕДИКУЛЯРНОЙ, ЗА БОКОВЫЕ МАССЫ ПОЗВОНКОВ ИЛИ ЛАМИНАРНОЙ СИСТЕМАМИ НЕОБХОДИМЫ ПРИ

- 1) при повреждении всех трех опорных столбов
- 2) повреждении более двух позвонков
- 3) переломе задних структур
- 4) компрессионном переломе тел позвонков

ОПУХОЛЬ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) битемпоральной гемианопсией
- 2) нарушением пространственной ориентировки
- 3) синдромом Брунса
- 4) эпилептическими припадками с вегетативной аурой

АРТЕРИОВЕНОЗНЫЕ МАЛЬФОРМАЦИИ ЦНС ЧАЩЕ ВСЕГО СОЧЕТАЮТСЯ С

- 1) опухолями ЦНС
- 2) каверномами
- 3) артериальными аневризмами
- 4) венозными ангиомами

ПРОВЕДЕНИЕ ДЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ (ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОМ КОЛЛАТЕРАЛЬНОМ КРОВОТОКЕ) НЕЭФФЕКТИВНО ПРИ

- 1) аневризме кавернозного сегмента ВСА
- 2) аневризме бифуркации ВСА
- 3) периферических аневризмах
- 4) аневризме позвоночной артерии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОДВЕРЖЕНЫ СТЕНОЗИРУЮЩИМ ПРОЦЕССАМ В ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНОМ БАССЕЙНЕ _____ АРТЕРИЯ

- 1) задняя мозговая
- 2) базилярная
- 3) позвоночная

4) верхняя мозжечковая

К ХАРАКТЕРНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКАМ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСЯТ

- 1) элевацию сегмента ST в левых грудных отведениях и отведениях: I, AVL
- 2) депрессию сегмента ST в левых грудных отведениях
- 3) зубцы QS в правых грудных отведениях
- 4) патологический зубец Q в III отведении

МЕНИНГИОМЫ ПРОИСХОДЯТ ИЗ КЛЕТОК

- 1) сосудистой стенки
- 2) пиальной оболочки
- 3) арахноидальной оболочки
- 4) твердой мозговой оболочки

ПЕРВИЧНАЯ ВКУСОВАЯ КОРА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В _____ ПОЛЕ БРОДМАНА

- 1) 43
- 2) 20
- 3) 21
- 4) 33

К НАИБОЛЕЕ РЕДКО ИСПОЛЬЗУЕМЫМ В НЕЙРОХИРУРГИИ ВИДАМ ГЕМОСТАЗА ОТНОСЯТ

- 1) лигатуры
- 2) биполярную коагуляцию
- 3) монополярную коагуляцию
- 4) костный воск

РАСТУЩИЙ ПЕРЕЛОМ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ В ОБЛАСТИ ЛИНЕЙНОГО ПЕРЕЛОМА _____ КОСТИ

- 1) теменной
- 2) лобной
- 3) затылочной
- 4) височной

СОЧЕТАНИЕ ОПУХОЛИ ПИНЕАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ С НОВООБРАЗОВАНИЕМ В ОБЛАСТИ ВОРОНКИ III ЖЕЛУДОЧКА И ХИАЗМЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) герминомы
- 2) глиомы
- 3) медуллобластомы
- 4) эпендимомы

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ СУБДУРАЛЬНЫХ ГЕМАТОМАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) закрытое наружное дренирование

- 2) краниотомия с опорожнением гематомы, без удаления её капсулы
- 3) краниотомия с удалением гематомы и иссечением её капсулы
- 4) широкая краниоэктомия с удалением гематомы и иссечением её капсулы

ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЮ ВЕТВЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ПРИМЕНЯЮТ ПРИ

- 1) нейропатии ветвей тройничного нерва
- 2) невралгии ветвей тройничного нерва
- 3) атипичной лицевой боли
- 4) деафферентационной лицевой боли

ТРАНЗИТОРНАЯ МОНОКУЛЯРНАЯ СЛЕПОТА (AMAUROSIS FUGAX) ХАРАКТЕРНА ДЛЯ НАРУШЕНИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ В _____ АРТЕРИИ

- 1) внутренней сонной
- 2) позвоночной
- 3) наружной сонной
- 4) подключичной

ПРИ ОДНОСТОРОННЕЙ ЭПИ- ИЛИ СУБДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЕ ИМЕЕТ МЕСТО СИМПТОМОКОМПЛЕКС, ВКЛЮЧАЮЩИЙ

- 1) кратковременную потерю сознания, рвоту, ретроградную амнезию
- 2) общемозговую симптоматику, повышение температуры
- 3) «светлый промежуток», гомолатеральное расширение зрачка, контрлатеральные признаки пирамидной недостаточности
- 4) потерю сознания, очаговую неврологическую симптоматику, менингеальные знаки

ПРОВЕДЕНИЕ СТЕНТ-АССИСТЕНЦИИ ПРИ ОККЛЮЗИИ ПОЛОСТИ АНЕВРИЗМЫ СПИРАЛЯМИ ТРЕБУЕТСЯ ПРИ

- 1) широкой шейке аневризмы
- 2) аневризме больших и гигантских размеров
- 3) периферической аневризме
- 4) фузиформной аневризме

К ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРАМ РАЗРЫВА ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ ОТНОСЯТ

- 1) мужской пол
- 2) размеры аневризмы
- 3) сахарный диабет
- 4) ожирение

ОСТРЫЕ СУБДУРАЛЬНЫЕ ГЕМАТОМЫ ЧАЩЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) двояковыпуклой зоной повышенной плотности, прилегающей к своду черепа
- 2) ограниченными зонами пониженной плотности вещества мозга, близкими к отеку мозга
- 3) единичными или множественными массивными очагами округлой или овальной

формы повышения плотности

4) серповидной зоной гомогенного повышения плотности с распространением на большую часть полушария

ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ПРЕПАРАТАМИ ЛЕВОДОПЫ ВОЗМОЖНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ

- 1) дискинезий
- 2) судорожного синдрома
- 3) гиперэксплексии
- 4) вестибулярных расстройств

ЛАТЕРАЛЬНОЕ ВКЛИНЕНИЕ ПОД ФАЛЬКС МОЖЕТ ПРОЯВИТЬСЯ ИНФАРКТОМ В БАССЕЙНЕ АРТЕРИИ

- 1) внутренней слуховой
- 2) верхней мозжечковой
- 3) средней мозговой
- 4) передней мозговой

ОСНОВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ ЗАЛПОВОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ СПИННОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) влияние на аффективную составляющую боли
- 2) имитация импульсов нервной системы человека
- 3) более мощный анальгетический эффект
- 4) более мощная, по сравнению с тонической, продукция ГАМК

СРЕДИННЫЙ СУБОКЦИПИТАЛЬНЫЙ ДОСТУП ПРЕДПОЛАГАЕТ РЕЗЕКЦИЮ

- 1) резекцию задней дужки С1 и дужки С2 позвонков, затылочной кости до места пересечения ламбдовидного и сагиттального шва
- 2) затылочной кости 3 x 3 см, С1 позвонка
- 3) затылочной кости вверх до края поперечных синусов, латерально до середины гемисфер мозжечка, задней дужки С1 позвонка
- 4) задней дужки С1 позвонка и только заднего полукольца большого затылочного отверстия

ДВОЙНАЯ АНТИАГРЕГАНТНАЯ ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА НАЧИНАТЬСЯ ПЕРЕД ЭНДОВАСКУЛЯРНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ И ПРОДОЛЖАТЬСЯ ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ В ТЕЧЕНИЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 1
- 2) 6
- 3) 3
- 4) 9

ОПТИМАЛЬНЫЙ ПРОТОКОЛ РАДИОТЕРАПИИ МЕДУЛЛОБЛАСТОМ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 2 ЛЕТ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) 35-40 Гр на краниоспинальный переход с облучением спинного мозга

- 2) стереотаксическую радиотерапию
- 3) 35-40 Гр на краниоспинальный переход с бустом 10-15 Гр на ложе опухоли
- 4) 75-100 Гр на ложе опухоли

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СТЕНОЗОВ СОННЫХ АРТЕРИЙ АБСОЛЮТНО ПОКАЗАНО У СИМПТОМНЫХ ПАЦИЕНТОВ СО СТЕНОЗАМИ БОЛЕЕ _____%

- 1) 60
- 2) 50
- 3) 40
- 4) 30

СОУСТЬЕ ОСНОВНОЙ ПАЗУХИ НАХОДИТСЯ НА ____ СМ ВЫШЕ ХОАНЫ

- 1) 10
- 2) 7
- 3) 1,5
- 4) 5

БОЛЬШИНСТВО ГИПОТАЛАМИЧЕСКИХ ГЛИОМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) глиобластомами (Grade IV)
- 2) пилоидными астроцитомами с пролиферацией эндотелия сосудов (Grade II)
- 3) пилоидными астроцитомами (Grade I)
- 4) анапластическими астроцитомами (Grade III)

ПРОВЕДЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РАДИКАЛЬНОМ УДАЛЕНИИ ВТОРИЧНОЙ ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОПТИМАЛЬНО ЧЕРЕЗ

- 1) 2-3 месяца
- 2) 6 месяцев
- 3) 2-3 недели
- 4) 3-6 недель

АНГИОДИСПЛАЗИИ КРАНИО-ФАЦИАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЧАЩЕ ПРОЯВЛЯЮТСЯ ПРОФУЗНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ В _____ ВОЗРАСТЕ

- 1) старческом
- 2) взрослом
- 3) детском и юношеском
- 4) пожилом

ЛОБНАЯ ПАЗУХА ОТКРЫВАЕТСЯ В _____ НОСОВОЙ ХОД

- 1) средний
- 2) нижний
- 3) верхний
- 4) общий

_____ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ

- 1) эндартерэктомия из устья позвоночной артерии

- 2) сонно-позвоночное шунтирование
- 3) подключично-общесонное шунтирование
- 4) экстра-интракраниальный микрососудистый анастомоз

ПО КЛАССИФИКАЦИИ КАДАШЕВА АДЕНОМА ГИПОФИЗА, РАЗМЕРОМ 40 ММ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) средней
- 2) гигантской
- 3) небольшой
- 4) большой

ПРИ НАЛИЧИИ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ СТЕНОЗА ВСА ОТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 85
- 2) 70
- 3) 60
- 4) 80

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ РЕЦИПРОКНОЙ АТРИО-ВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ТАХИКАРДИИ У БОЛЬНОГО С СИНДРОМОМ ВОЛЬФА-ПАРКИСОНА-УАЙТА ПРОТИВОПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

- 1) амиодарона
- 2) верапамила
- 3) новокаинамида
- 4) АТФ

МЕДИАЛЬНЫЙ КОРИДОР ПРИ ТРАНСНАЗАЛЬНОМ ПОДХОДЕ К ЗРИТЕЛЬНОМУ НЕРВУ В ГЛАЗНИЦЕ ФОРМИРУЕТСЯ МЕЖДУ _____ МЫШЦАМИ

- 1) медиальной прямой и нижней прямой
- 2) верхней прямой и медиальной прямой (нижняя прямая смещена)
- 3) верхней прямой и нижней прямой (медиальная прямая смещена)
- 4) медиальной прямой и верхней прямой

ПОЛНАЯ ТРИАДА ХАКИМА-АДАМСА ВСТРЕЧАЕТСЯ В _____%

- 1) 100
- 2) 48-50
- 3) 90-95
- 4) 95

ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОМ ОТЕКЕ МОЗГА ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1) гипокапнии
- 2) нарушению ауторегуляции мозгового кровотока
- 3) затруднению венозного оттока из полости черепа
- 4) гипонатриемии

ИНТРА-ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫЙ МИКРОСОСУДИСТЫЙ АНАСТОМОЗ ВПЕРВЫЕ ВЫПОЛНИЛ

- 1) М. Де-Бейки
- 2) Г.Яшаргиль
- 3) Х. Кушинг
- 4) У. Денди

ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА 45 ЛЕТ С ГЛИОСАРКОМОЙ ТЕМЕННОЙ ДОЛИ, 3 НЕДЕЛИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ, KPS 70 С НЕОККЛЮЗИОННЫМ ТРОМБОЗОМ ГОЛЕНИ СПРАВА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия в самостоятельном варианте
- 2) наблюдение (каждые 3 месяца МРТ с контрастом и T2/FLAIR)
- 3) стандартная комбинированная химиолучевая терапия
- 4) консультация врача-химиотерапевта

ЭФФЕКТОРНЫЕ КЛЕТКИ В ПОЛЯХ 18 И 19 ФОРМИРУЮТ ЗАТЫЛОЧНЫЙ ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫЙ ПУЧОК, КОТОРЫЙ ПРОХОДИТ ЧЕРЕЗ ЗАДНЮЮ НОЖКУ ВНУТРЕННЕЙ КАПСУЛЫ И ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В

- 1) коленчатом теле
- 2) верхних холмиках
- 3) прецентральной извилине
- 4) мамиллярных телах

ПРИ ОККЛЮЗИИ ЛИКВОРНЫХ ПУТЕЙ К ОДНОМУ ИЗ ПЕРВЫХ СИМПТОМОВ ОТНОСЯТ

- 1) страбизм
- 2) выбухание, напряжение большого родничка
- 3) нистагм
- 4) диарею

СИНДРОМАЛЬНЫМ КРАНИОСИНОСТОЗОМ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНО СНИЖЕНИЕ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- 1) Сэтре-Хотцена
- 2) Карпентера
- 3) Крузона
- 4) Апера

СИМПТОМЫ РАЗДРАЖЕНИЯ ДНА IV ЖЕЛУДОЧКА МОГУТ БЫТЬ ПРЕДСТАВЛЕНЫ

- 1) изолированной рвотой, икотой
- 2) дизартрией
- 3) лицевым гемиспазмом
- 4) эпилептическими приступами

НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ИСХОДЫ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ

КАРОТИДНО-КАВЕРНОЗНЫХ ФИСТУЛАХ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ СВЯЗАНЫ С

- 1) стойкими глазодвигательными расстройствами
- 2) нарушением венозного кровообращения мозга
- 3) формированием ложной аневризмы в кавернозном синусе и пазухе основной кости
- 4) нарушением кровообращения в сетчатке глаза и утратой зрения

ТОЧКОЙ НАЛОЖЕНИЯ ФРЕЗЕВОГО ОТВЕРСТИЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РЕТРОСИГМОВИДНОГО ДОСТУПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Pterion
- 2) Asterion
- 3) Protuberantia occipitalis
- 4) Nasion

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСТОЧНИКОМ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ РАК

- 1) желудка
- 2) молочной железы
- 3) лёгкого
- 4) предстательной железы

СЛЕДСТВИЕМ БАКТЕРИАЛЬНОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ ЛИКВОРА _____ ММОЛЬ/Л

- 1) больше 3,2
- 2) 2,2 – 2,8
- 3) меньше 2,2
- 4) 2,8 – 3,0

ИСТОРИЧЕСКИ СЛОЖИЛОСЬ, ЧТО ПЕРВЫМИ ОПЕРАЦИЯМИ ПРИ ГИГАНТСКИХ ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМАХ БЫЛИ

- 1) реваскуляризирующие операции
- 2) трансплантации
- 3) реконструктивные операции
- 4) деконструктивные операции

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГИГАНТСКОЙ АНЕВРИЗМЫ ОБЛАСТИ СЛИЯНИЯ ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) окклюзия обеих позвоночных артерий при наличии компенсированного кровотока по задней соединительной артерии
- 2) окклюзия аневризмы микроспиральями со стент-ассистенцией
- 3) окклюзия доминантной позвоночной артерии
- 4) установка потокоперенаправляющего стента из доминантной позвоночной артерии в базилярную артерию

ПОД ЮНОШЕСКОЙ МИОКЛОНИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ ПОНИМАЮТ _____

ФОРМУ ЭПИЛЕПСИИ

- 1) криптогенную
- 2) торсионную
- 3) симптоматическую фокальную
- 4) идиопатическую генерализованную

МЕДИАНА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ГЛИОБЛАСТОМОЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЕ ЛЕЧЕНИЕ, СОСТАВЛЯЕТ В (МЕСЯЦАХ)

- 1) до 10
- 2) 10-12
- 3) 14-16
- 4) 20-24

ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ЭМБОЛИЗАЦИЯ ОБЛЕГЧАЕТ УДАЛЕНИЕ АВМ ПРИ

- 1) облитерации узла АВМ более 30-50%
- 2) полном закрытии всех афферентных сосудов
- 3) локализации АВМ в области продолговатого мозга
- 4) эндоваскулярной окклюзии глубинных питающих артерий

ОПУХОЛИ СТВОЛА ГОЛОВНОГО МОЗГА В ДЕТСТВЕ МОГУТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ В НАЧАЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) опережающим норму увеличением размера головы
- 2) кривошеей, вынужденным положением головы
- 3) утратой приобретенных навыков
- 4) внутричерепной гипертензией

ОДНИМ ИЗ ГРОЗНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ТРАНСНАЗАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ ХОЛЕСТЕАТОМ ХИАЗМАЛЬНО-СЕЛЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повреждение слизистой средней раковины
- 2) повреждение ножки мукопериостального лоскута
- 3) дефект перегородки носа при доступе
- 4) ликворея

ДИФФУЗНАЯ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА ОБУСЛОВЛЕНА ВОЗДЕЙСТВИЕМ СИЛ

- 1) ударно-противоударного воздействия
- 2) ускорения-замедления
- 3) сдавления и растяжения
- 4) взрывного воздействия

ВОЗРАСТНЫМ ОГРАНИЧЕНИЕМ В ПРОВЕДЕНИИ КРАНИОСПИНАЛЬНОГО ОБЛУЧЕНИЯ (КСО) ПАЦИЕНТАМ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ С

- 1) 2-х лет
- 2) 3-х лет
- 3) 5 лет
- 4) 1-го года

ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ПОДВИСОЧНОЙ ЯМКИ НЕ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

- 1) асимметрии при открывании рта
- 2) нарушение вкуса на передних 2/3 языка
- 3) кондуктивной тугоухости
- 4) пареза мимической мускулатуры

ИНТРАОРБИТАЛЬНЫЙ РОСТ С ИНТРАКАНАЛЬНЫМ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ И ГИПЕРОСТОЗОМ КАНАЛА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ МЕНИНГИОМЫ

- 1) медиальных отделов крыльев основной кости
- 2) кавернозного синуса
- 3) зрительного нерва
- 4) петрокливаальной локализации

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РЕКАНАЛИЗИРОВАННЫХ ПОСЛЕ ОККЛЮЗИИ МИКРОСПИРАЛЯМИ КРУПНЫХ И ГИГАНТСКИХ АНЕВРИЗМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) клипирование шейки аневризмы
- 2) окклюзия несущей артерии
- 3) дополнительная окклюзия аневризмы микроспиралями
- 4) установка потокоперенаправляющего стента

ПРИ УДАЛЕНИИ ГИГАНТСКИХ АДЕНОМ ГИПОФИЗА ДВУХЭТАПНЫМ ДОСТУПОМ (ТРАНСКРАНИАЛЬНО/ТРАНСНАЗАЛЬНО) ПЕРВЫМ ЭТАПОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ УДАЛЯТЬ

- 1) трансназально
- 2) транскраниально
- 3) трансорально
- 4) трансорбитально

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ФОРМОЙ ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ НЕВРИНОМ СЛУХОВОГО НЕРВА НА МРТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) округлая
- 2) неправильная
- 3) эллипсоидная
- 4) конусовидная

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ КРУПНЫХ И ГИГАНТСКИХ АНЕВРИЗМ ПРИ ПОМОЩИ ПОТОКОПЕРЕНАПРАВЛЯЮЩЕГО СТЕНТА ОЦЕНИВАЕТСЯ ТОЛЬКО В

- 1) непосредственно после операции по степени окклюзии аневризмы и отсутствию послеоперационных осложнений
- 2) отдаленном периоде по степени окклюзии крупных и гигантских аневризм
- 3) отдаленном периоде по степени окклюзии и динамике размеров аневризмы, а также по динамике неврологического статуса
- 4) отдаленном периоде по динамике неврологического статуса

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ АРАХНОИДАЛЬНЫХ КИСТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) компьютерная томография
- 3) рентгенография черепа
- 4) транскраниальная нейросонография

К ЧИСЛУ ЛУЧЕВЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ РАДИОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АВМ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) перифокальный отек
- 2) постлучевой некроз
- 3) радиоиндуцированные аневризмы
- 4) лучевые кисты мозга

ОСТАТОК ОПУХОЛИ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЫ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАЗМЕРОМ 1,5СМ²

- 1) значительно ухудшает прогноз
- 2) не влияет на исход
- 3) улучшает исход
- 4) никак не связано с дальнейшим течением заболевания

В СЛУЧАЕ ОКАЗАНИЯ НЕКАЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ САНКЦИИ НАЛАГАЮТСЯ НА

- 1) страховую компанию, обеспечивающую страхование ответственности врача
- 2) страховщика, обеспечивающего страхование данного пациента
- 3) врача, оказавшего некачественную услугу
- 4) медицинскую организацию

ПРИ ПОРАЖЕНИИ НИЖНИХ ОТДЕЛОВ КОНСКОГО ХВОСТА НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) слабость и онемение в стопах, выпадение ахилловых рефлексов
- 2) онемение в промежности, нарушение мочеиспускания и дефекации
- 3) равномерное повреждение всех корешков
- 4) тазовая боль

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОНКОЦИТОМ ЧАЩЕ ВСЕГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) недержанием мочи
- 2) окклюзионной гидроцефалией
- 3) зрительными и гормональными нарушениями
- 4) болями в конечностях

К АГОНИСТАМ ДОФАМИНА ОТНОСИТСЯ

- 1) октреотид
- 2) бромокриптин
- 3) кетоконазол

4) пегвисомант

ПРИ МИКРОАДЕНОМАХ ГИПОФИЗА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) краниограмма
- 2) ангиография
- 3) КТ
- 4) МРТ

ПАЦИЕНТАМ С ЛОКАЛЬНЫМИ ФОРМАМИ СПАСТИЧНОСТИ ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ БОТУЛИНОТЕРАПИИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) хронической интратекальной инфузии баклофена
- 2) селективной невротомии
- 3) хронической электростимуляции спинного мозга
- 4) задней селективной ризотомии

К БОЛЬШИМ (КРУПНЫМ) АНЕВРИЗМАМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ, СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ, ОТНОСЯТСЯ АНЕВРИЗМЫ, ДИАМЕТР КОТОРЫХ ДОСТИГАЕТ _____ММ

- 1) более 30
- 2) 6 – 15
- 3) 16 – 25
- 4) 25 – 30

НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) тщательно проведенный неврологический осмотр
- 3) спиральная компьютерная томография
- 4) люмбальная пункция

НАИМЕНЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОЗ ПО ВОССТАНОВЛЕНИЮ ПОСЛЕ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ОЖИДАЕТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПОВРЕЖДЕНИЙ

- 1) на корково-подкорковом уровне в обоих полушариях
- 2) в стволе головного мозга
- 3) в проекции переднего бедра внутренней капсулы
- 4) на корково-подкорковом уровне в доминантном по речи полушарии

БАЗАЛЬНАЯ ВЕНА РОЗЕНТАЛЯ ОГИБАЕТ СТОЛ МОЗГА В ОБВОДНОЙ ЦИСТЕРНЕ И ВПАДАЕТ В

- 1) вену Галена
- 2) внутреннюю вену мозга
- 3) сток синусов
- 4) прямой синус

УСТАНОВКА НАРУЖНОГО ВЕНТРИКУЛЯРНОГО ДРЕНАЖА ПРИ КРОВОИЗЛИЯНИИ ИЗ АВМ НЕОБХОДИМА ПРИ

- 1) развитию окклюзионной гидроцефалии в результате блокады ликворных путей
- 2) АВМ паравентрикулярной локализации
- 3) АВМ задней черепной ямки
- 4) глубоких АВМ для релаксации мозга

АРАХНОИДАЛЬНАЯ КИСТА СИЛЬВИЕВОЙ ЩЕЛИ ГАЛАССИ 3

- 1) вызывает смещение средней линии
- 2) как правило, T2-гипоинтенсивна
- 3) сообщается с субарахноидальными пространствами
- 4) никогда не вызывает компрессию глазодвигательного нерва

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЦНС БЕЗ КРОВОИЗЛИЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) объемное воздействие мальформации
- 2) микрокровоизлияние
- 3) окклюзия ликворных путей
- 4) повышение давления в венозной системе мозга на фоне шунтирования крови

ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМИ ПРИСТУПАМИ ПРАКТИЧЕСКИ В 100% СЛУЧАЯХ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) первичная лимфома ЦНС
- 2) менингиома
- 3) глиобластома
- 4) дизэмбриопластическая нейроэпителиальная опухоль

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАНЕЕ УДАЛЁННОГО КОСТНОГО ЛОСКУТА, СОХРАНЁННОГО В ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКЕ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПАЦИЕНТА, СОПРЯЖЕНО С ВЫСОКИМ РИСКОМ

- 1) инфицирования лоскута
- 2) резорбции лоскута
- 3) формирования абсцессов передней брюшной стенки
- 4) нарушения трофики кожного лоскута

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ СКЛЕРОЗА ГИППОКАМПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) функциональная магнитно-резонансная томография головного мозга
- 2) однофотонная эмиссионная компьютерная томография
- 3) позитронно-эмиссионная томография головного мозга с глюкозой
- 4) магнитно-резонансная томография головного мозга высокого разрешения

ПРИ ПОСТУКИВАНИИ МОЛОТОЧКОМ ПО НАДБРОВНОЙ ДУГЕ И РАЗДРАЖЕНИИ НАДГЛАЗНИЧНОГО НЕРВА В НОРМЕ МОЖЕТ ПРОИСХОДИТЬ

- 1) приоткрывание рта

- 2) сужение зрачка
- 3) сокращение круговой мышцы глаза
- 4) горизонтальный нистагм

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ПОКАЗАНИЙ К ЛИКВОРОШУНТИРУЮЩЕЙ ОПЕРАЦИИ ТАР-ТЕСТ ПОКАЗАН ПРИ ГИДРОЦЕФАЛИИ

- 1) при обструкции на выходе из 4 желудочка
- 2) вызванной опухолью 3 желудочка
- 3) при обструкции водопровода мозга
- 4) с положительным симптомом desh

РИСК ПОВТОРНОГО РАЗРЫВА АНЕВРИЗМЫ В ПЕРВЫЕ ТРОЕ СУТОК ПОСЛЕ САК СОСТАВЛЯЕТ _____%

- 1) 5
- 2) 10
- 3) 50
- 4) 20

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ОБСЛЕДОВАНИЯ ЛИЦ С НЕРАЗОРВАВШИМИСЯ БЕССИМПТОМНЫМИ АНЕВРИЗМАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) головная боль
- 2) гипертоническая болезнь
- 3) профилактический осмотр
- 4) ТИА

ПРИ СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ(СТЕНОЗ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ДО 65%, СТЕНОЗ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ДО 85%)

- 1) операция не показана, динамическое наблюдение
- 2) первым этапом следует выполнять эндартерэктомию из устья позвоночной артерии
- 3) первым этапом следует выполнять каротидную эндартерэктомию
- 4) одномоментное выполнение эндартерэктомии из устья позвоночной артерии каротидной эндартерэктомии

ОПУХОЛИ ПИНЕАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЧАСТО СОПРЯЖЕНЫ С РАЗВИТИЕМ

- 1) окклюзионной гидроцефалии
- 2) резорптивной гидроцефалии
- 3) обонятельных нарушений
- 4) зрительных нарушений

ПРИ КОНВЕНЦИОНАЛЬНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ДОСТИЖЕНИЕ КОНТРОЛЯ ОПУХОЛЕВОГО РОСТА НА ФОНЕ ОТСУТСТВИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ СО СТОРОНЫ ОКРУЖАЮЩИХ НОРМАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ ВОЗМОЖНО БЛАГОДАРЯ

- 1) действию различных радиомодификаторов
- 2) разнице в радиочувствительности и способности к восстановлению повреждений

нормальных и опухолевых тканей

- 3) позиционированию пациента и мишени с погрешностью менее 3 мм
- 4) высокой конформности дозовых распределений и снижению дозы за пределами патологического образования

ПРИ ЛОКТЕВОЙ СПАСТИЧНОСТИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ СЕЛЕКТИВНАЯ НЕВРОТОМИЯ ВЕТВЕЙ _____ НЕРВА

- 1) лучевого
- 2) срединного
- 3) мышечно-кожного
- 4) локтевого

ПРИ ЭМБОЛИЗАЦИИ КАКОЙ ВЕТВИ НСА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПАРАЛИЧ КАУДАЛЬНОЙ ГРУППЫ НЕРВОВ?

- 1) верхней челюстной артерии
- 2) затылочной артерии
- 3) лицевой артерии
- 4) восходящей глоточной артерии

СРЕДНЕСТАТИСТИЧЕСКИЙ ПРОЦЕНТ РАЗВИТИЯ МЕНИНГИТА У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ БАЗАЛЬНОЙ ЛИКВОРЕЕЙ РАВЕН

- 1) 30
- 2) 50
- 3) 90
- 4) 70

ОПТИМАЛЬНОЕ РАССТОЯНИЕ ЛАТЕРАЛЬНОГО КРАЯ КРАНИОТОМИИ ДЛЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ ТРАКЦИИ МОЗГА ПРИ МЕЖПОЛУШАРНОМ ДОСТУПЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 8
- 4) 6

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПЕРЕДНЕГО МЕЖТЕЛОВОГО СПОНДИЛОЛИСТЕЗА ОТНОСИТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ

- 1) брыжейки тонкой кишки
- 2) твердой мозговой оболочки
- 3) чревного ствола
- 4) артерии Адамкевича

ЧАСТОТА ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПРИ КРОВОИЗЛИЯНИЯХ ИЗ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ СОСТАВЛЯЕТ _____ %

- 1) 20-30
- 2) 0-5

- 3) 40-50
- 4) 10-15

ИНДИКАТОРОМ ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ РЧД ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие компрессии нервных структур поясничного отдела позвоночника по данным МРТ исследования
- 2) регресс боли после проведения блокады межпозвонкового сустава
- 3) нарастающий болевой синдром в поясничном отделе позвоночника, усиливающийся при ходьбе
- 4) стойкий болевой синдром по задней поверхности ноги

ФОРМОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ДЕФОРМАЦИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) петлеобразование
- 2) С-образная извитость
- 3) W-образная извитость
- 4) S-образная извитость

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ АНОМАЛИИ КИАРИ I У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЛАБИРОВАНИЕ ОДНОГО ИЛИ ОБОИХ МИНДАЛИН МОЗЖЕЧКА НИЖЕ БОЛЬШОГО ЗАТЫЛОЧНОГО ОТВЕРСТИЯ (В ММ)

- 1) >10
- 2) >5
- 3) >20
- 4) >15

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИНТРАТЕКАЛЬНОГО ИЛИ ВНУТРИЖЕЛУДОЧНОГО ВВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ У ПАЦИЕНТОВ С МЕНИНГИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) развитие пароксизмальной симптоматики
- 2) верификация чувствительного микроорганизма
- 3) наличие функционирующего люмбального или вентрикулярного дренажа
- 4) угнетение уровня сознания до комы

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ СОМАТОТРОПИНОМЫ У ПАЦИЕНТА, КОТОРЫЙ ИМЕЕТ ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ И ОПУХОЛЬ КЛЕТОК ОСТРОВКОВ ЛАРГЕНГАНСА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трансфеноидальная аденомэктомия
- 2) назначение темозоломида
- 3) лучевая терапия
- 4) тотальная гипофизэктомия

ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) симптоматический стеноз внутренней сонной артерии 75%
- 2) асимптомный стеноз внутренней сонной артерии 55%
- 3) симптоматический стеноз внутренней сонной артерии 45%

4) асимптомный стеноз внутренней сонной артерии до 60%

ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ, ОБУСЛОВЛЕННОМ АВУЛЬСИЕЙ ПЕРВИЧНЫХ СТЕЛОВ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) DREZ
- 2) стимуляция спинного мозга
- 3) стимуляция первичных стволов плечевого сплетения
- 4) таламотомия

ОБЫЧНАЯ ДОЗА ОБЛУЧЕНИЯ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ГЛИОМАХ СОСТАВЛЯЕТ ___ ГР

- 1) 100-120
- 2) 10-15
- 3) 50-60
- 4) 20-30

В ХОДЕ ВСЕХ ОПЕРАЦИЙ УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ МОЗГА НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) микрохирургическую технику
- 2) хирургический лазер
- 3) УЗИ-навигацию
- 4) краниографию

ПОВРЕЖДЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА НА УРОВНЕ _____ СЕГМЕНТОВ СПИННОГО МОЗГА ВЛЕКУТ ЗА СОБОЙ НАРУШЕНИЕ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- 1) T6-T12
- 2) C5-T1
- 3) T3-T5
- 4) C5-C7

К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПЕРИОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ОТНОСЯТ

- 1) ретракционную травму мозга
- 2) развитие интра- и послеоперативных инфарктов миокарда
- 3) развитие нарушений сердечного ритма
- 4) послеоперационную тошноту и рвоту

МЕТОДИКОЙ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ФАСЕТОЧНЫЙ СИНДРОМ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МРТ исследование поясничного отдела позвоночника с контрастным усилением
- 2) обзорная спондилография
- 3) функциональная спондилография
- 4) регресс болевого синдрома на фоне лечебно-диагностической блокады сустава

ПРИ ПЕТРОКЛИВАЛЬНЫХ МЕНИНГИОМАХ УСТАНОВКА ШУНТИРУЮЩЕЙ СИСТЕМЫ НЕОБХОДИМА ПРИ

- 1) компрессии стволовых структур мозга

- 2) бульбарных нарушениях
- 3) развитии гидроцефалии
- 4) глазодвигательных нарушениях

ОПТИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ РАДИОХИРУРГИИ ДО УДАЛЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА СОСТАВЛЯЮТ

- 1) 1 месяц
- 2) 2-3 недели
- 3) 24-48 часов
- 4) 1 неделю

В СЛУЧАЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (ТРАВМЫ, ОТРАВЛЕНИЯ) ОБУЧАЮЩИХСЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ, ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ДЛЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ УЧЕБЫ ВЫДАЕТСЯ

- 1) листок нетрудоспособности
- 2) справка
- 3) копия протокола заседания врачебной комиссии
- 4) акт

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) спондилография
- 2) МРТ - исследование
- 3) миелография
- 4) КТ

ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ АНАПЛАСТИЧЕСКОЙ МЕНИНГИОМЫ ОНКОПОИСК

- 1) не следует проводить, вероятность метастазов крайне низкая
- 2) следует проводить однократно
- 3) следует проводить 1 раз в 6 месяцев
- 4) следует проводить 1 раз в год в течение 5 лет

ИГЛУ В КРАЙ РАНЫ НЕОБХОДИМО ВКАЛЫВАТЬ ПОД _____ГРАДУСОВ

- 1) 30
- 2) 45
- 3) 90
- 4) 60

ПРИЧИНОЙ НЕГАТИВНОГО ВЛИЯНИЯ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ НА ГОЛОВНОЙ МОЗГ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) воздействие электро-магнитных полей
- 2) воздействие ионизирующего облучения
- 3) необходимость внутривенного введения контраста

4) необходимость медикаментозной седации во время исследования

АНГИОПЛАСТИКА И СТЕНТИРОВАНИЕ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ

- 1) сочетании стеноза с патологической извитостью ВСА
- 2) рестенозе предыдущего хирургического вмешательства на органах шеи
- 3) лучевой терапии органов шеи
- 4) интракраниальных стенозах

ТИПОМ ПОВРЕЖДЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА ПО ШКАЛЕ ASIA, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМСЯ ПОЛНЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ (НИ ДВИГАТЕЛЬНЫЕ, НИ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ НЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ, В S4-S5 СЕГМЕНТАХ ОТСУТСТВУЮТ ПРИЗНАКИ АНАЛЬНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ) ЯВЛЯЕТСЯ ТИП

- 1) А
- 2) В
- 3) С
- 4) Е

К ГИПЕРДРЕНАЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ШУНТИРУЮЩИХ СИСТЕМ ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) внутримозговое кровоизлияние
- 2) синдром щелевидных желудочков
- 3) субдуральное скопление ликвора
- 4) внутричерепная гипотензия

У ПАЦИЕНТА С ВНЕЗАПНО РАЗВИВШИМСЯ ЛЕВОСТОРОННИМ ГЕМИПАРЕЗОМ И ОГРАНИЧЕНИЕМ ДВИЖЕНИЙ ПРАВОГО ГЛАЗА С РАСШИРЕНИЕМ ЕГО ЗРАЧКА МИДРИАЗ ОБУСЛОВЛЕН ПОРАЖЕНИЕМ ПРЕАНГЛИОНАРНЫХ ВОЛОКОН ОТ

- 1) ресничного узла
- 2) ядра Вестфаля-Эдингера
- 3) верхнего шейного узла
- 4) нижнего слюноотделительного ядра

ПАРАЛИЧ КЛЮМПКЕ ОБУСЛОВЛЕН ПОРАЖЕНИЕМ _____ КОРЕШКОВ

- 1) С8 и Th1
- 2) Th2 и Th3
- 3) С5 и С6
- 4) С3 и С4

МЕЖПОЛУШАРНЫЙ ДОСТУП ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ УДАЛЕНИИ

- 1) менингиомы нижнего сагиттального синуса
- 2) менингиомы переднего наклоненного отростка
- 3) нейроцитомы бокового желудочка
- 4) пинеоцитомы

ПРИ НЕБОЛЬШИХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСТАТКАХ ЮНОШЕСКОЙ АНГИОФИБРОМЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) повторная операция
- 2) лучевая терапия
- 3) гормональная терапия
- 4) химиотерапия

МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЕ УДАЛЕНИЕ ГЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ИЗ ПОРОГА ОСТРОВКОВОЙ ДОЛИ СЛЕДУЕТ ПРЕКРАЩАТЬ В СЛУЧАЕ ВИЗУАЛИЗАЦИИ _____ АРТЕРИИ

- 1) внутренней сонной
- 2) передней ворсинчатой
- 3) самой латеральной лентикулостриарной
- 4) задней соединительной

ПОВРЕЖДЕНИЕ СПИННОГО МОЗГА, КОТОРОЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ И ПРОПРИОЦЕПТИВНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НА СТОРОНЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ И ПОТЕРЕЙ БОЛЕВОЙ И ТЕМПЕРАТУРНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НА ПРОТИВОПОЛОЖНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- 1) поражения конуса и конского хвоста
- 2) переднемедуллярный
- 3) Броун-Секара
- 4) центромедуллярный

У РЕБЕНКА-НОСИТЕЛЯ ВПШ С ЖАЛОБАМИ НА СОНЛИВОСТЬ, НА ГОЛОВНУЮ БОЛЬ, ТОШНОТУ И РВОТУ, ОБЛЕГЧАЮЩИЕСЯ В ПОЛОЖЕНИИ ЛЁЖА, СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ НА КОНТРОЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ КТ

- 1) резкое расширение желудочков вследствие гиподренирования
- 2) спавшийся боковой желудочек вследствие разобщения
- 3) спавшиеся желудочки вследствие гипердренирования
- 4) резкое расширение третьего желудочка вследствие разобщения

ОСНОВАТЕЛЕМ НАПРАВЛЕНИЯ ХИРУРГИИ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ В СССР ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Ф.А. Сербиненко
- 2) А.В. Покровский
- 3) Ю.М. Филатов
- 4) А.Н. Коновалов

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫМ В НЕЙРОХИРУРГИИ ТИПОМ МИКРОСОСУДИСТОГО АНАСТОМОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) «Конец-в-конец»
- 2) «Конец-в-бок»
- 3) анастомоз с использованием синтетического графта
- 4) «Бок-в-бок»

ЦЕЛЮ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЛИОМ ХИАЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) декомпрессия гипофиза
- 2) формирование дефекта основания черепа для создания оптимального направления роста опухоли в экстрадуральное пространство
- 3) радикальное удаление опухоли
- 4) взятие биопсии и декомпрессия окружающих структур

РЕКОМЕНДУЕМОЙ ТАКТИКОЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТА 50 ЛЕТ С ВЫЯВЛЕННОЙ АСИМПТОМНОЙ КАВЕРНОМНОЙ 2,5 СМ В ДИАМЕТРЕ В ОБЛАСТИ ЛЕВОЙ ГОЛОВКИ ХВОСТАТОГО ЯДРА, БЕЗ ЧЕТКИХ ПРИЗНАКОВ ПОДОСТРЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ НА МРТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) радиохирургическое лечение
- 2) эмболизация клеевой композицией
- 3) хирургическое лечение
- 4) наблюдение

ДЛЯ СИНДРОМА ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ ГОЛОВЫ ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ

- 1) ударно-противоударного воздействия
- 2) сдавления и растяжения
- 3) ускорения-замедления
- 4) динамической и статической нагрузки

ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ АНЕВРИЗМАХ КРОВОИЗЛИЯНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОИСХОДИТ ИЗ

- 1) аневризм, расположенных на ПСА и СМА
- 2) фузиформной аневризмы
- 3) наименьшей аневризмы
- 4) наибольшей аневризмы

ПРИ СОЧЕТАНИИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ СТЕНОЗОВ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ СЛЕДУЕТ СПЕРВА ВЫПОЛНИТЬ ВЫКЛЮЧЕНИЕ АНЕВРИЗМЫ, А ЗАТЕМ РЕКОНСТРУКЦИЮ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПРИ

- 1) асимптомном стенозе внутренней сонной артерии 55% + аневризма (не более 5 мм) без субарахноидального кровоизлияния
- 2) асимптомном стенозе внутренней сонной артерии около 70% + аневризма (более 5мм) без субарахноидального кровоизлияния
- 3) атеросклеротическом стенозе внутренней сонной артерии 35% + аневризма (не более 5 мм) без субарахноидального кровоизлияния
- 4) атеросклеротическом стенозе внутренней сонной артерии 45% + аневризма (не более 5 мм) без субарахноидального кровоизлияния

ПО ГИСТОЛОГИЧЕСКОМУ ТИПУ КАВЕРНОЗНЫЕ МАЛЬФОРМАЦИИ РАЗДЕЛЯЮТ НА ___ ТИПА/ТИПОВ

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 4

ПРИ НАЛИЧИИ ИЗВИТОСТИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА ОПЕРАЦИЯ ПОКАЗАНА ТОЛЬКО ПРИ

- 1) асимптомном течении, без признаков дисплазии, без гемодинамической значимости
- 2) наличии клинической картины заболевания, признаков дисплазии, грубой гемодинамической значимости
- 3) наличии общемозговой симптоматики, без признаков дисплазии и умеренной гемодинамической значимостью
- 4) наличии общемозговой симптоматики, без признаков дисплазии, без гемодинамической значимости

ВЕНТРИКУЛОПУНКЦИЯ НЕ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- 1) нарушении свертываемости крови
- 2) выраженном отёке структур задней черепной ямки
- 3) выраженной гидроцефалии
- 4) наличии объемных образований на пути предполагаемого введения катетера

ПРИ ЛИКВОРЕЕ ЛЮМБАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

- 1) высокое
- 2) низкое
- 3) зашкаливающее
- 4) нормальное

ОПУХОЛЕВЫЕ КЛЕТКИ ПРИ ДИФFUЗНЫХ АСТРОЦИТОМАХ ГИСТОЛОГИЧЕСКИ МОГУТ НАХОДИТЬСЯ ЗА ПРЕДЕЛАМИ ЗОНЫ ИЗМЕНЕННОГО СИГНАЛА МРТ В РЕЖИМЕ FLAIR НА РАССТОЯНИИ ДО ____ СМ

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 4

В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ НЕЙРОНАЛЬНО-ГЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ В ОБЛАСТИ НЕОКОРТЕКСА ВИСОЧНОЙ ДОЛИ НЕОБХОДИМО

- 1) помимо удаления опухоли, резецировать медиальные структуры височной доли
- 2) провести височную лобэктомию
- 3) удаление опухоли с резекцией полюса височной доли
- 4) удаление одной лишь опухоли

ДЛЯ БОЛЕЗНИ МОЙЯ-МОЙЯ НЕ ХАРАКТЕРНЫМ АНГИОГРАФИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стеноз бифуркации общей сонной артерии
- 2) стеноз бифуркации внутренней сонной артерии
- 3) окклюзия средней мозговой артерии
- 4) аномальная сосудистая сеть на основании головного мозга

ТРИГЕМИНАЛЬНАЯ НЕВРАЛГИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) приступами односторонних болей
- 2) постоянным ощущением жжения в лице
- 3) диффузной головной болью
- 4) отсутствием триггерных точек

ДЕЦЕРЕБРАЦИОННАЯ РИГИДНОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) повышением тонуса мышц-разгибателей и расслаблением мышц-сгибателей в результате повреждения ствола на уровне среднего мозга выше красных ядер
- 2) повышением тонуса мышц-разгибателей и расслаблением мышц-сгибателей в результате повреждения ствола на уровне среднего мозга ниже красных ядер
- 3) патологической мышечной ригидностью с разгибанием рук и ног в результате повреждения ствола на уровне вестибулярных ядер моста
- 4) повышением мышечного тонуса с приведением и сгибанием рук и разгибанием ног в результате повреждения ствола на уровне среднего мозга ниже красных ядер

ПРИ ОБЛУЧЕНИИ НЕ ВЕСТИБУЛЯРНЫХ ШВАННОМ ТРЕБУЮТСЯ_ДОЗЫ

- 1) такие же, что и для вестибулярных
- 2) меньшие, чем для вестибулярных
- 3) большие, чем для вестибулярных
- 4) кардинально разные, что и для вестибулярных

РЕСТЕНОЗЫ ПОСЛЕ ЭНДАРТЕРАКТОМИИ БЦА ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1) воспалительными изменениями в стенке сосуда
- 2) появлением новой атеросклеротической бляшки
- 3) рубцовым сужением сосуда
- 4) диссекцией сосуда

ПРИ _____ ПОКАЗАНА РЕКОНСТРУКЦИЯ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ СПУСТЯ 14 ДНЕЙ

- 1) острым клинически неглубоким инсульте менее 6 часов с момента острого нарушения мозгового кровообращения со стенозом внутренней сонной артерии около 30%
- 2) неглубоким острым ишемическим инсульте (небольшой очаг DWI), стенозе внутренней сонной артерии 90%
- 3) асимптомном атеросклеротическом стенозе внутренней сонной артерии 45%
- 4) острым нарушении мозгового кровообращения (на МРТ в режиме DWI – сформировавшийся полушарный инсульт), атеросклеротическом стенозе внутренней сонной артерии 90%

ПРИ РАДИКАЛЬНО НЕОПЕРАБЕЛЬНЫХ КРАНИО-ФАЦИАЛЬНЫХ АНГИОДИСПЛАЗИЯХ ЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ ЭМБОЛИЗАЦИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) прогрессировании трофических изменений м\тканей
- 2) согласии больного на проведение паллиативной эмболизации
- 3) прогрессировании трофических изменений м\тканей, сопровождающихся наружными кровотечениями
- 4) быстром прогрессировании косметического дефекта лица

III А ТИП ФОКАЛЬНОЙ-КОРТИКАЛЬНОЙ ДИСПЛАЗИИ АССОЦИИРУЕТСЯ С

- 1) энцефалитом расмуссена
- 2) склерозом гиппокампа
- 3) опухолью
- 4) туберозным склерозом

МОДИФИКАЦИОННЫЙ ИНДЕКС МОБИЛЬНОСТИ РИВЕРМИД ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ

- 1) маршрутизации пациента в профильную организацию на следующий этап лечения
- 2) выбора реабилитационной стратегии ведения больных ОРИТ с высоким уровнем согласованности у членов МДБ
- 3) установления степени двигательного дефицита и риска падения при ходьбе
- 4) определения степени нетрудоспособности нейрохирургического больного и комиссии ВТЭК

ПРИ УДАЛЕНИИ ЮНОШЕСКОЙ АНГИОФИБРОМЫ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ РЕЖЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) транскраниальный доступ
- 2) трансфациальный доступ
- 3) краниофациальную резекцию
- 4) трансназальный доступ

СИНДРОМ РЕФЛЕКТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ПОРАЖЕНИИ КОНУСА S3 - S5 ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВЫПАДЕНИЕМ

- 1) кремастерных рефлексов
- 2) коленных рефлексов
- 3) анального рефлекса
- 4) ахилловых рефлексов

ПРИНЦИПОМ РАБОТЫ ТРОМБОЭЛАСТОГРАФА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) определение возбудимости тромбоцитов
- 2) оценка скорости распространения тромба в пространстве
- 3) определение электропроводимости тромба
- 4) определение вязкоэластических свойств тромба

ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ГИГАНТОЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ НА КТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эффект «матового стекла»

- 2) эффект «мыльного пузыря»
- 3) симптом «матового стекла»
- 4) симптом «треснувшего горшка»

ПРИ ОЦЕНКЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У СПИНАЛЬНЫХ БОЛЬНЫХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШКАЛУ

- 1) Asia
- 2) Глазго
- 3) Рихтера
- 4) Апгар

ПРИ ОПУХОЛЯХ ХИАЗМАЛЬНО- СЕЛЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ ЧАСТО НАБЛЮДАЮТСЯ

- 1) пирамидные и экстрапиримидные симптомы
- 2) окклюзионные кризы и центральная рвота
- 3) слуховые и обонятельные галлюцинации
- 4) зрительные и эндокринные нарушения

ПИКОМ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ГЕРМИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ ОТ _____ ЛЕТ

- 1) 42-50
- 2) 37-45
- 3) 72-80
- 4) 12-20

ЛИНЕЙНЫЕ ПЕРЕЛОМЫ ЧЕРЕПА ЧЕТКО ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ТОГДА, КОГДА

- 1) оптимально выбраны уровень и ширина «окна»
- 2) в полости раневого канала выявляются инородные тела
- 3) прослеживаются на большом протяжении поверхности черепа
- 4) сопровождаются смещением краев по отношению друг к другу

У ПАЦИЕНТА С ОТКЛОНЕНИЕМ ЛЕВОГО ГЛАЗА ВНИЗ И ЛАТЕРАЛЬНО РАСШИРЕНИЕ ЛЕВОГО ЗРАЧКА ОБЪЯСНЯЕТСЯ СОХРАНЕНИЕМ ИННЕРВАЦИИ

- 1) парасимпатической слева
- 2) парасимпатической справа
- 3) симпатической слева
- 4) симпатической справа

ПРИ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОМ УДАЛЕНИИ КОЛЛОИДНЫХ КИСТ НЕОБХОДИМО ПРОЯВЛЯТЬ ОСТОРОЖНОСТЬ И НЕ ПОВРЕДИТЬ

- 1) базальную вену
- 2) форникс мозга
- 3) переднюю ворсинчатую артерию
- 4) заднюю ворсинчатую артерию

ДЛЯ МЕНИНГИОМ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ВЕРХНЕГО САГИТТАЛЬНОГО СИНУСА

ХАРАКТЕРНЫ

- 1) джексоновские приступы
- 2) интеллектуальные нарушения
- 3) нарушения зрения
- 4) окклюзионные приступы

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ОПУХОЛИ У РЕБЕНКА 10 ЛЕТ С «ШАГРЕНЕВОЙ КОЖЕЙ» РАЗМЕРОМ 10 X 15 CM НА ПОЯСНИЦЕ И ОПУХОЛЮ ПРАВОГО БОКОВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ВЫЯВЛЕННОЙ ПРИ МРТ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хориоидкарцинома
- 2) пилоидная астроцитомы
- 3) эпендимомы
- 4) гигантоклеточная астроцитомы

РАСПРОСТРАНЕНИЕ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА В ОСНОВНУЮ ПАЗУХУ ЯВЛЯЕТСЯ _____ РОСТОМ

- 1) супраселлярным
- 2) латероселлярным
- 3) инфраселлярным
- 4) антеселлярным

ДЕКОМПРЕССИЯ КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА МОЖЕТ БЫТЬ ВЫПОЛНЕНА ПРИ

- 1) обструктивной гидроцефалии
- 2) межпозвонковой грыже шейного отдела позвоночника
- 3) тригеминальной невралгии
- 4) мальформации Киари I

ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ DESH ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОМ ТАР-ТЕСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вентрикулоперитонеальное шунтирование
- 2) люмбоперитонеальное шунтирование
- 3) эндоскопическая тривентрикулостомия
- 4) вентрикулоцистернальное шунтирование

НЕЙРОЦИТОМЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЛОКАЛИЗОВАНЫ В

- 1) височной доле
- 2) четвертом желудочке
- 3) боковых желудочках
- 4) лобной доле

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ОЛИГОДЕНДРОГЛИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) толстым неравномерным контрастированием новообразования вокруг некротического ядра с перифокальной инфильтрацией и вазогенным отеком

- 2) супратенториальным объемным образованием, располагающимся в структуре коры с частым контрастированием прилежащей твердой мозговой оболочки по типу хвоста у молодых взрослых с длительным анамнезом судорожного синдрома
- 3) частично кальцифицированное объемное образование, распространяющееся на кору и субкортикальное белое вещество
- 4) диффузно распространенным объемным образованием белого вещества, не накапливающее контраст, гомогенно гиперинтенсивное на T2

МЕРОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО РАЗРЫВА АНЕВРИЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экономная тракция мозга
- 2) максимальное дренирование ликвора до краниотомии через наружный вентрикулярный дренаж
- 3) дробное временное клипирование несущего сосуда на этапах выделения аневризмы
- 4) сокращение времени выделения и клипирования аневризмы

СТАНДАРТНЫЕ СРОКИ ПРИЕМА ДЕЗАГРЕГАНТОВ ПРИ УСТАНОВКЕ ПОТОКОПЕРЕНАПРАВЛЯЮЩИХ СТЕНТОВ СОСТАВЛЯЮТ

- 1) пожизненно
- 2) 12 месяцев
- 3) 3-4 месяца
- 4) 6 месяцев

ИЗ ИЗВЕСТНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЦНС У ПАЦИЕНТОВ С РЕТИНОЦЕРЕБЕЛЛЯРНЫМ АНГИОМАТОЗОМ ОБЫЧНО ОБНАРУЖИВАЕТСЯ

- 1) менингиома
- 2) гемангиобластома
- 3) нейробластома
- 4) невринома

ПЕРВИЧНЫМ ЭФФЕКТОМ МАННИТОЛА ПРИ ЛЕЧЕНИИ УВЕЛИЧЕННОГО ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение церебрального метаболизма
- 2) реологический эффект, связанный с изменением формы красных кровяных клеток и, тем самым, снижением вязкости крови
- 3) осмотическое высвобождение жидкости из тканей головного мозга
- 4) секвестрация свободных радикалов

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ СИНДРОМА НЕДОСТАТОЧНОГО ДРЕНИРОВАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) тошноту, рвоту
- 2) покраснение по ходу шунта
- 3) распирающие головные боли
- 4) возврат симптомов, имевшихся перед шунтированием

ПИЛОМИКСОИДНЫЕ АСТРОЦИТОМЫ ЭТО

- 1) опухоль встречающаяся преимущественно у детей
- 2) вариант пилоидной астроцитомы
- 3) один из вариантов глиобластомы
- 4) опухоль преимущественно локализованная в хиазмально-селлярной области

ТРАНСНАЗАЛЬНОЕ ОПОРОЖНЕНИЕ ЭНДОСУПРАСЕЛЛЯРНОЙ КИСТЫ КРАНИОФАРИНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЕЙ

- 1) выбора
- 2) единственно возможной
- 3) радикальной
- 4) паллиативной

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОРАЖЕНИЕМ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атеросклероз
- 2) травма
- 3) тромбоз
- 4) диссекция

ОСНОВНОЕ ОТЛИЧИЕ АТОНИЧЕСКОЙ КОМЫ И СМЕРТИ МОЗГА СОСТОИТ В

- 1) наличии роговичного рефлекса и отрицательном тесте апноэтической оксигенации
- 2) наличии фотореакций и отрицательном тесте апноэтической оксигенации
- 3) полном выпадении всех стволовых рефлексов и положительном тесте апноэтической оксигенации
- 4) наличии кашлевого рефлекса и положительном тесте апноэтической оксигенации

ДЛЯ IDH1 НЕГАТИВНЫХ (ДИКИЙ ТИП) ДИФФУЗНЫХ АСТРОЦИТОМ НАХОЖДЕНИЕ МАРКЕРОВ ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ГЛИОБЛАСТОМ (TERT, K27M) ПРОИСХОДИТ В _____% СЛУЧАЕВ

- 1) 50
- 2) 10
- 3) 20
- 4) 30

ДЛЯ ДИФФУЗНЫХ АСТРОЦИТОМ ХАРАКТЕРНО

- 1) отсутствие мутации ATRX
- 2) наличие 1p19q коделеции
- 3) отсутствие 1p19q коделеции
- 4) отсутствие мутации TP53

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМИ ЭФФЕКТАМИ ПОЗИЦИОНИРОВАНИЯ В ОРИТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) улучшение реологических свойств крови
- 2) сокращение сроков Вининга

- 3) быстрое заживление переломов костей черепа
- 4) противополежное действие

ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ИНВАЗИИ ОПУХОЛЬЮ КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КЛАССИФИКАЦИЯ

- 1) Б.А. Кадашева
- 2) Knosp E.
- 3) Frank G., Pasquini E.
- 4) K. Kovacs и E. Hovarth

ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ ПО ДАННЫМ МРТ ГОЛОВНОГО МОЗГА С КОНТРАСТОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) в течение 1 месяца после операции
- 2) через 3 месяца после операции
- 3) в течение 2 недель после операции
- 4) в течение 2-3 дней после операции или через 1 месяц после операции

ДЕКОНСТРУКТИВНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПРЯМЫХ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ ФИСТУЛАХ ДОПУСТИМЫ ПРИ

- 1) хорошем состоянии соединительных артерий вне зависимости от локализации фистулы
- 2) небольшом размере фистулы
- 3) длительном существовании фистулы с высоким объемом артерио-венозного шунтирования, обуславливающим формирование стил-синдрома
- 4) отсутствии стил-синдрома

ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛЬЮ ЦНС, ЧАЩЕ ВСЕГО МЕТАСТАЗИРУЮЩЕЙ В СПИННОЙ МОЗГ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) медуллобластома
- 2) глиобластома
- 3) анапластическая олигодендроглиома
- 4) менингиома

ПРИ ПРОРАСТАНИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА И/ИЛИ НАДКОСТНИЦЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) биопсия
- 2) удаление опухоли в пределах неизменной ткани
- 3) экономное иссечение пораженной части органа
- 4) экзентерация тканей орбиты

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА У ПАЦИЕНТА С КЛИНИКОЙ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) МР-ангиографии
- 2) СКТ-ангиографии
- 3) МРТ головного мозга с контрастным усилением для исключения опухоли задней

черепной ямки

4) рентгенографии черепа

ПРИ НАЛИЧИИ БОЛЬШОЙ ОПУХОЛИ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ В ПОЛОСТЬ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫЕ ПАЗУХИ ВНАЧАЛЕ ПРОВОДЯТ

1) неоадъювантную химиотерапию

2) лучевую терапию

3) краниофациальную резекцию

4) трансназальную биопсию опухоли

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВО ВСЕМ СЕГМЕНТЕ ДОСТАТОЧНО ПРОВЕРИТЬ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ В ОДНОЙ КОНТРОЛЬНОЙ ТОЧКЕ, ПРИВЯЗАННОЙ К ЧЕТКОМУ АНАТОМИЧЕСКОМУ ОРИЕНТИРУ, В СЕГМЕНТЕ С2 _____

1) вершина акромиально-ключичного сустава

2) латеральная сторона локтевой ямки

3) надключичная ямка

4) затылочный бугор

ДВУСТОРОННЕЕ ПОРАЖЕНИЕ МАМИЛЛЯРНЫХ ТЕЛ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1) фиксационной амнезией

2) расстройством вегето-висцеральных функций

3) нарушением слуха

4) аносмией

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ ИМЕЕТ ОСОБЫЕ ПРЕИМУЩЕСТВА ПЕРЕД КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИЕЙ В ДИАГНОСТИКЕ _____ ХРОНИЧЕСКИХ СУБДУРАЛЬНЫХ ГЕМАТОМ

1) гиперденсивных

2) изоденсивных и плоскостных

3) двусторонних

4) гиподенсивных

ОПУХОЛИ ПИНЕАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ СОСТАВЛЯЮТ _____ % ОТ ВСЕХ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ВЗРОСЛЫХ

1) 2-2,5

2) 0,5-1

3) 4-5

4) 3-3,5

АДРЕНАЛИН, ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РАСШИРЕННОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ВЗРОСЛЫХ ВВОДИТСЯ С ИНТЕРВАЛОМ (В МИНУТАХ)

1) 3-5

2) 1-2

3) 6

4) 7-8

СТЕРЕОТАКСИЧЕСКОЙ МИШЕНЬЮ ПРИ КРУПНОРАЗМЯШИСТОМ ГИПЕРКИНЕЗЕ У БОЛЬНЫХ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) красное ядро
- 2) вентролатеральное ядро таламуса
- 3) наружный сегмент бледного шара
- 4) хвостатое ядро

ПЕРВЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПРИ ГЛИОМЕ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) офтальмоплегия
- 2) экзофтальм
- 3) снижение остроты зрения
- 4) отек век

УШИБ ГОЛОВНОГО МОЗГА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВКЛЮЧАЕТ СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ СОЗНАНИЯ ДО

- 1) глубокой комы, очаговой симптоматики, геморрагического очага на компьютерной томографии, отсутствия всех стволовых рефлексов
- 2) атонической комы, нормальной картины компьютерной томографии, отсутствия стволовых рефлексов
- 3) поверхностной комы, выраженного менингеального синдрома, очаговой симптоматики, геморрагического очага на компьютерной томографии
- 4) глубокого оглушения, выраженного менингеального синдрома, очаговой симптоматики, геморрагического очага на компьютерной томографии

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВО ВСЕМ СЕГМЕНТЕ ДОСТАТОЧНО ПРОВЕРИТЬ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ В ОДНОЙ КОНТРОЛЬНОЙ ТОЧКЕ, ПРИВЯЗАННОЙ К ЧЕТКОМУ АНАТОМИЧЕСКОМУ ОРИЕНТИРУ, В СЕГМЕНТЕ С4 _____

- 1) надключичная ямка
- 2) вершина акромиально-ключичного сустава
- 3) латеральная сторона локтевой ямки
- 4) затылочный бугор

ТТГ-СЕКРЕТИРУЮЩАЯ АДЕНОМА ГИПОФИЗА КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лактореей, аменореей
- 2) акромегалией
- 3) болезнью Иценко-Кушинга
- 4) тиреотоксикозом

МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ХОРИОНКАРЦИНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) комбинированное химио-лучевое лечение
- 2) микрохирургическое удаление
- 3) иммунотерапия
- 4) радиотерапия

К ГРУППЕ НЕЙРОНАЛЬНЫХ И СМЕШАННЫХ ГЛИОНЕЙРОНАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) менингиому
- 2) нейробластому
- 3) астроцитому
- 4) ганглиоглиому

К ПРИЗНАКАМ ПОРАЖЕНИЯ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА ОТНОСИТСЯ

- 1) нарушение вкуса на передних 2/3 языка
- 2) нарушение статики
- 3) атрофия языка
- 4) дисфагия

ДНОМ МЕЖПОЛУШАРНОЙ ЩЕЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мозолистое тело
- 2) поясная извилина
- 3) зрительный бугор
- 4) прозрачная перегородка

К НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ОТНОСЯТ

- 1) стереотаксическую лучевую терапию в режиме гипофракционирования
- 2) лучевую терапию с последующим хирургическим удалением
- 3) хирургическое удаление
- 4) хирургическое удаление и химиолучевую терапию

СУЖЕНИЕ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ НА 98% РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК

- 1) выраженный стеноз
- 2) субокклюзия
- 3) субкритический стеноз
- 4) критический стеноз

ПОРЯДОКОМ ЗАПУСКА КРОВотоКА ПО АРТЕРИЯМ ПОСЛЕ РЕКОНСТРУКЦИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) НСА и ВСА и ОСА запускаются одновременно
- 2) ВСА-НСА-ОСА
- 3) НСА-ОСА-ВСА
- 4) НСА-ВСА-ОСА

СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ЭПИЛЕПСИЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОЧАГА В ОБЛАСТИ ПЕРВИЧНОЙ ЗРИТЕЛЬНОЙ КОРЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сенсорными приступами
- 2) сложными зрительными галлюцинациями
- 3) простыми зрительными галлюцинациями

4) моторными приступами

ПРИ ПЛАЗМОЦИТОМЕ ХСО ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отделение опухоли от гипофиза
- 2) радикальное удаление
- 3) биопсия
- 4) опорожнение кисты

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВО ВСЕМ СЕГМЕНТЕ ДОСТАТОЧНО ПРОВЕРИТЬ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ В ОДНОЙ КОНТРОЛЬНОЙ ТОЧКЕ, ПРИВЯЗАННОЙ К ЧЕТКОМУ АНАТОМИЧЕСКОМУ ОРИЕНТИРУ, В СЕГМЕНТЕ T11 _____

- 1) уровень пупка
- 2) одиннадцатый межреберный промежуток
- 3) уровень реберного угла лопатки
- 4) уровень сосковой линии

ГЛИОСАРКОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗОВАНА В

- 1) затылочной доле
- 2) лобной доле
- 3) височной доле
- 4) боковых желудочках

ПРИМЕНЕНИЕ ВАГУСНОЙ СТИМУЛЯЦИИ ОДОБРЕНО В ЛЕЧЕНИИ

- 1) тиков
- 2) паркинсонизма
- 3) эпилепсии
- 4) дистонии

ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ДЛЯ ФОРМАЛИЗАЦИИ СТЕПЕНИ РАДИКАЛЬНОСТИ УДАЛЕНИЯ МЕНИНГИОМЫ ШКАЛА СИМПСОНА (SIMPSON) ВКЛЮЧАЕТ КОЛИЧЕСТВО ГРАДАЦИЙ (СТЕПЕНЕЙ РАДИКАЛЬНОСТИ)

- 1) 5
- 2) 4
- 3) 3
- 4) 7

ОБЩЕМОЗГОВЫЕ СИМПТОМЫ ПРИ ОПУХОЛЯХ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) диффузной головной болью
- 2) нарушением функций черепных нервов
- 3) двигательными нарушениями
- 4) судорожными приступами

АТОНИЧЕСКАЯ КОМА (КОМА III) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отсутствием открывания глаз и других признаков бодрствования, локализацией раздражителя в ответ на болевой стимул, умеренным расширением или сужением

- зрачков, легкой анизокарией, ослаблением фотореакций, сохранностью корнеальных, ресничных, окулоцефалических, глоточных и трахеальных рефлексов, нерегулярным дыханием, нормальным или повышенным артериальным давлением
- 2) отсутствием сознания, реакции на боль, корнеальных рефлексов, фотореакций, угнетением глоточных рефлексов; миозом, диффузным снижением сухожильных рефлексов и тонуса мышц, снижением артериального давления, аритмичным и редким дыханием, снижением температура тела
- 3) отсутствием сознания с полной арефлексией ствола, атонией мышц, мидриазом, гипотермией, глубоким нарушением функций продолговатого мозга с прекращением спонтанного дыхания, снижением артериального давления, отсутствием реакции на болевое раздражение, вызываемое с уровня выше шейного отдела спинного мозга
- 4) отсутствием сознания, децеребрационной реакцией на боль, редкими спонтанными нецеленаправленными движениями; сужением зрачков, резким ослаблением фотореакций, снижением корнеальных, ресничных рефлексов, сохранностью глоточных, окулоцефалических, кашлевых рефлексов, дыхательной недостаточностью, мышечной дистонией, спастическими сокращениями, фибрилляциями отдельных мышц, горметониями

ОСНОВНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ ТРИАДЫ КУШИНГА ПРИ ПОВЫШЕНИИ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гипертензия, брадикардия, нарушение дыхания
- 2) высокая температура, тремор, головная боль
- 3) высокое АД, тошнота, рвота
- 4) нарушение мочеиспускания, артериальная гипотензия, менингизм

ДЛЯ МЕНИНГИОМ БУГОРКА ТУРЕЦКОГО СЕДЛА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

- 1) внутричерепной гипертензии
- 2) симптоматической эпилепсии
- 3) хиазмального синдрома
- 4) глазодвигательных нарушений

СОГЛАСНО ПРИКАЗУ МЗРФ №135 ОТ 19 АПРЕЛЯ 1999 ГОДА ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ЗАПУЩЕННОЙ ФОРМЫ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ЗАПОЛНЯЕТ ФОРМУ

- 1) 027-2/у
- 2) 090/у
- 3) 027-1/у
- 4) 030-6/у

ПЕРВЫЙ (ОСТРЕЙШИЙ) ПЕРИОД ИНСУЛЬТА НАБЛЮДАЕТСЯ НА _____ СУТКИ

- 1) 1-3
- 2) 4-6
- 3) 6-8
- 4) 9-11

СИНДРОМ ПАРИНО (КРЫША СРЕДНЕГО МОЗГА, ВЕРХНЕЕ ДВУХОЛМИЕ) ВКЛЮЧАЕТ

- 1) тремор, множественный нистагм, нарушение слуха
- 2) паралич взора вверх, вертикальный нистагм, нарушение зрачковых реакций
- 3) двустороннюю офтальмоплегию
- 4) мидриаз и контрлатеральный гемипарез

СТАНДАРТОМ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ ГЛИОБЛАСТОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дистанционная фракционированная лучевая терапия РОД 3 Гр СОД 45 Гр в комбинации с темозоломидом
- 2) дистанционная фракционированная лучевая терапия РОД 2 Гр СОД 60 Гр в комбинации с темозоломидом
- 3) радиохирургическое лечение в комбинации с темозоломидом
- 4) радиохирургическое лечение

КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКАЯ КАРТИНА В СМЕЩЕНИЯ СРЕДИННЫХ СТРУКТУР 4 ММ И ОТСУТСТВИЯ БАЗАЛЬНЫХ ЦИСТЕРН СООТВЕТСТВУЕТ ____ ТИПУ ДИФфуЗНОГО АКСОНАЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ

- 1) 4
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 2

ДЕФОРМАЦИЯ ЧЕРЕПА ПРИ САГИТТАЛЬНОМ СИНОСТОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ КОМПЕНСАТОРНОГО РОСТА В ОБЛАСТИ _____ ШВОВ

- 1) коронарного и лямбдовидного
- 2) коронарного и сагиттального
- 3) коронарного и чешуйчатого
- 4) чешуйчатого и метопического

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БЫВАЮТ ТРОМБИРОВАННЫМИ _____ АНЕВРИЗМЫ

- 1) маленькие
- 2) средних размеров
- 3) блистерные
- 4) крупные и гигантские

БОЛИ 2 ТИПА ПРИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

- 1) не имеют триггеров
- 2) имеют пароксизмальный характер боли с эпизодами ремиссии
- 3) имеют постоянный характер боли с эпизодами ремиссии
- 4) не имеют четкой характеристики

ИМИТИРОВАТЬ НЕВРАЛГИЮ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА МОЖЕТ

- 1) синдром Сладера

- 2) хроническая мигрень
- 3) хроническая пароксизмальная гемикрания
- 4) постгерпетическая невралгия затылочного нерва

ОТСУТСТВИЕ ФУНКЦИИ СПИННОГО МОЗГА В ЗОНЕ ТРАВМЫ В ТЕЧЕНИЕ 3-30 ДНЕЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЕГО ОТЕКА, УШИБА И, ВОЗМОЖНО, ЗАПРЕДЕЛЬНОГО ЗАЩИТНОГО ТОРМОЖЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕРВНЫХ КЛЕТОК ЭТО

- 1) ушиб спинного мозга
- 2) сдавление спинного мозга
- 3) сотрясение спинного мозга
- 4) спинальный шок

А. ОРНТАЛМІСА ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ _____ АРТЕРИИ

- 1) передней мозговой
- 2) внутренней сонной
- 3) верхнечелюстной
- 4) наружной сонной

СИЛА ТОКА, ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ДЛЯ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА _____ МИЛИАМПЕР

- 1) 2-10
- 2) 20-30
- 3) 30-40
- 4) 40-50

С ЦЕЛЬЮ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ПАЦИЕНТОВ С ДИФфуЗНЫМИ ГЛИОМАМИ РЕКОМЕНДОВАНО РЕГУЛЯРНОЕ ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) ЭЭГ головного мозга
- 2) ПЭТ-КТ головного мозга
- 3) МРТ головного мозга (в трех проекциях в стандартных режимах – T1, T2, FLAIR, T1 + контраст)
- 4) КТ головного мозга

СРЕДНИЙ ПЕРИОД, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДИТ ПОЛНАЯ ОБЛИТЕРАЦИЯ АВМ ПОСЛЕ РАДИОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 6-12 месяцев
- 2) 8-10 лет
- 3) 2-3 месяца
- 4) 3-5 лет

ТРИАДА КУШИНГА НЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) артериальную гипертензию
- 2) нарушения дыхания
- 3) застойные диски зрительных нервов

4) брадикардию

СИНДРОМ БРУНСА ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОПУХОЛЯХ

- 1) IV желудочка
- 2) ММУ
- 3) в области ската
- 4) височной доли

СЕНСОРНАЯ АФАЗИЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) непониманием речи
- 2) невозможностью артикуляции
- 3) наличием словесных эмболов
- 4) приступами торможения речи

ПОВРЕЖДЕНИЕ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ В МОМЕНТ ТРАВМЫ И СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ПОЛНЫМ ИЛИ ЧАСТИЧНЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ РАЗРУШЕНИЕМ ЕГО ВЕЩЕСТВА С КРОВОИЗЛИЯНИЯМИ, УЧАСТКАМИ ИШЕМИИ, НЕКРОЗА И РЕГИОНАРНЫМ ОТЕКОМ, ПРОЯВЛЯЕТСЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, ДЛЯЩИМИСЯ БОЛЕЕ 7 СУТОК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) ушиба спинного мозга
- 2) сотрясения спинного мозга
- 3) спинального шока
- 4) центромедуллярного синдрома

ОСНОВНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ АНЕВРИЗМ ПЕРЕДНИХ ОТДЕЛОВ ВИЛЛИЗИЕВА КРУГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подвисочный
- 2) субфронтальный
- 3) межполушарный
- 4) птериональный

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, РАЗВИТИЕ КОТОРОГО ВОЗМОЖНО ПРИ ИМПЛАНТАЦИИ ЭЛЕКТРОДОВ В СУБТАЛАМИЧЕСКОЕ ЯДРО, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тетрапарез
- 2) кровоизлияние
- 3) интенционный тремор
- 4) гидроцефалия

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АКТГ-СЕКРЕТИРУЮЩИХ АДЕНОМ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) транскраниальное микрохирургическое удаление
- 3) эндоскопическое эндоназальное удаление
- 4) медикаментозная терапия

**ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО ВРЕМЕННОГО
ВНУТРИПРОСВЕТНОГО ШУНТА ПРИ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРАТОМИИ НЕ СЛЕДУЕТ
УСТАНАВЛИВАТЬ ШУНТ, ЕСЛИ ОТМЕЧАЕТСЯ**

- 1) снижение церебральной оксиметрии около 5% + удовлетворительный ретроградный кровоток
- 2) падение линейной скорости кровотока по средней мозговой артерии ниже 20см/сек
- 3) снижение церебральной оксиметрии более 20% + слабый ретроградный кровоток
- 4) снижение линейной скорости кровотока по средней мозговой артерии более 60% + контралатеральная окклюзия внутренней сонной артерии

**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА (ПЕРВОЙ ЛИНИИ) ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ВПЕРВЫЕ
ВОЗНИКШЕГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО СУДОРОЖНОГО ПРИСТУПА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) реланиум
- 2) аминазин
- 3) фенобарбитал
- 4) перфолган

МЕТОДОМ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ КРУПНЫХ И ГИГАНТСКИХ АНЕВРИЗМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) комбинированный
- 2) микрохирургический
- 3) эндоваскулярный
- 4) консервативный

**СРЕДИ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ У ДЕТЕЙ
ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ПРЕОБЛАДАЕТ**

- 1) дорожно-транспортный травматизм
- 2) бытовая травма
- 3) спортивная травма
- 4) жестокое обращение с детьми

**РЕДКИЙ СИНДРОМ ПРИ ГИГАНТСКИХ ПАРАКЛИНОИДНЫХ АНЕВРИЗМАХ,
ВКЛЮЧАЮЩИЙ В СЕБЯ БОЛИ И ОНЕМЕНИЕ В ЛИЦЕ В СОЧЕТАНИИ С
ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ НАЗЫВАЕТСЯ СИНДРОМОМ**

- 1) Градениго
- 2) Джексона
- 3) верхней глазничной щели
- 4) кавернозного синуса

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СУПРАСЕЛЛЯРНОЙ
АРАХНОИДАЛЬНОЙ КИСТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) внутричерепная гипертензия
- 2) атаксия
- 3) гемипарез
- 4) эпилепсия

У ПАЦИЕНТА С НАРУШЕНИЕМ БОЛЕВОЙ И ТЕМПЕРАТУРНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НА ЛИЦЕ СЛЕВА И КОНЕЧНОСТЯХ СПРАВА (ОЧАГ В СТВОЛЕ МОЗГА) ГИПЕСТЕЗИЯ В КОНЕЧНОСТЯХ ОБУСЛОВЛЕНА ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПУТИ

- 1) левого ретикулоспинального
- 2) правого заднего спинномозжечкового
- 3) правого тектоспинального
- 4) левого спиноталамического

ПРИ ФИКСАЦИИ ГОЛОВЫ СКОБОЙ МЕЙФИЛД, ПОВОРОТ ГОЛОВЫ ПРИ МЕЖПОЛУШАРНОМ ДОСТУПЕ (В ГРАДУСАХ) СОСТАВЛЯЕТ _____ ГРАДУСОВ

- 1) 20 -40
- 2) 60-90
- 3) 15-30
- 4) 0

К МИКРОИНСТРУМЕНТАРИЮ ОТНОСЯТСЯ ИНСТРУМЕНТЫ

- 1) длина которых не превышает 7 см
- 2) длина которых не превышает 8,5 см
- 3) длина которых не превышает 4,5 см
- 4) используемые для микрохирургических вмешательств

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ В ДИАГНОСТИКЕ КРАНИОФАРИНГИОМ ПОМИМО МРТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) КТ
- 2) ПЭТ-КТ
- 3) краниография
- 4) доплер сосудов головы

ОПАСНОСТЬЮ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ТРОМБИНА ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

- 1) тромбозов глубоких вен нижних конечностей
- 2) отека головного мозга при попадании его на кору
- 3) инфекционных осложнений
- 4) гематом в ложе удаленной опухоли в отдаленном периоде операции

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНОЙ ДЛЯ АНЕВРИЗМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ НА

- 1) церебральных артериях 3-го порядка
- 2) церебральных артериях 2-го порядка
- 3) артериях основания мозга в области их бифуркации
- 4) мелких внутримозговых артериях

ПРИ НАЛОЖЕНИИ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ФРЕЗЕВЫХ ОТВЕРСТИЙ У ПАЦИЕНТА С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ ПРИ НАЛИЧИИ АНИЗОКОРИИ И В ОТСУТСТВИЕ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ КТ ПЕРВОЕ ОТВЕРСТИЕ НАКЛАДЫВАЕТСЯ В _____ ОБЛАСТИ НА СТОРОНЕ РАСШИРЕННОГО ЗРАЧКА

- 1) лобной
- 2) затылочной
- 3) височной
- 4) теменной

ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ОПУХОЛИ НА ЗРИТЕЛЬНЫЙ ТРАКТ НАБЛЮДЕТСЯ

- 1) битемпоральная гемианопсия
- 2) гомонимная гемианопсия
- 3) гетеронимная гемианопсия
- 4) бипариетальная гемианопсия

У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ РАЗВИТИЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ СУДОРОГ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) закрытой черепно-мозговой травме без внутричерепных кровоизлияний
- 2) открытой проникающей черепно-мозговой травме
- 3) закрытой черепно-мозговой травме с внутричерепными кровоизлияниями
- 4) открытой непроникающей черепно-мозговой травме

НАЗАЛЬНАЯ ЛИКВОРЕЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

- 1) закрытой без повреждения мягких тканей
- 2) закрытой с повреждением апоневроза
- 3) открытой непроникающей
- 4) открытой проникающей

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ КОРТИКОТРОПИНОМЫ У ПАЦИЕНТА, КОТОРЫЙ ИМЕЕТ ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ И ГАСТРИНОМУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трансфеноидальная аденомэктомия
- 2) назначение темозоломида
- 3) лучевая терапия
- 4) тотальная гипофизэктомия

ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ЭПИДУРАЛЬНЫМ АБСЦЕССОМ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) низкая диффузия и отсутствие контрастирования при магнитно-резонансной томографии
- 2) высокая диффузия и хорошее контрастирование при магнитно-резонансной томографии
- 3) высокая диффузия и отсутствие контрастирования контрастирования при магнитно-резонансной томографии
- 4) низкая диффузия и хорошее контрастирование при магнитно-резонансной томографии

СИНДРОМ ОПУХОЛИ МОСТО-МОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА НЕ ВКЛЮЧАЕТ НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ _____ НЕРВА

- 1) VIII
- 2) V

- 3) III
- 4) VII

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ГЛИОМЫ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА РЕЗКО ПОВЫШАЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С

- 1) нейроборрелиозом
- 2) факоматозом
- 3) системной склеродермией
- 4) нейрофиброматозом

МРТ-ПРИЗНАКАМИ ГИДРОЦЕФАЛИИ ПРИ ОБСТРУКЦИИ НА УРОВНЕ ВОДОПРОВОДА МОЗГА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) расширенные боковые желудочки, 3 и 4 желудочки, преамиллярная мембрана с вентральной дислокацией, водопровод мозга проходим
- 2) расширенные боковые желудочки, расширенный 3 желудочек, преамиллярная мембрана с вентральной дислокацией, водопровод мозга не проходим, 4 желудочек нормальный
- 3) расширенные боковые желудочки, 3 и 4 желудочки, преамиллярная мембрана с вентральной дислокацией, водопровод мозга проходим, увеличена большая затылочная цистерна
- 4) расширенный один боковой желудочек, сдавлены конвекситальные ликворные щели

СИМПТОМОМ, НЕ ОТНОсяЩИМСЯ К ОБЛИГАТНЫМ СИМПТОМАМ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипокинезия
- 2) дизартрия
- 3) дрожание
- 4) ригидность

ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ПУТЕЙ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ ПРИ СУБДУРАЛЬНОЙ ЭМПИЕМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гематогенный
- 2) распространение процесса с околоносовых пазух через диплоэтические вены
- 3) вторичное инфицирование хронических субдуральных гематом
- 4) распространение процесса с оболочек мозга при менингите

ПРИ СЛУЧАЙНО ВЫЯВЛЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКИ НЕ ПРОЯВЛЯЮЩЕЙСЯ) ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ МЕНИНГИОМЕ ДО 3 СМ В МАКСИМАЛЬНОМ ИЗМЕРЕНИИ И ОТСУТСТВИИ ПЕРИТУМОРОЗНОГО ОТЕКА МОЗГА СТАНДАРТНОЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) динамическое наблюдение
- 2) срочная операция – удаление опухоли
- 3) срочная операция – стереотаксическая биопсия опухоли
- 4) радиохирургическое лечение

ДИФФУЗНОЕ АКСОНАЛЬНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ МОЗГА НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) мелко-очаговыми кровоизлияниями
- 2) оболочечными гематомами
- 3) вентрикуломегалией
- 4) очаговыми разможжениями мозга

ТЕНДЕНЦИЯ К ФОРМИРОВАНИЮ ФУЗИФОРМНЫХ АНЕВРИЗМ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ СВЯЗАНА С

- 1) делецией хромосомы 17p
- 2) недоношенностью плода
- 3) генетическими абберациями
- 4) дисплазией соединительной ткани

ВЫПАДЕНИЕ РЕФЛЕКСА С АХИЛЛОВА СУХОЖИЛИЯ УКАЗЫВАЕТ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ КОРЕШКА

- 1) S1
- 2) L4
- 3) L3
- 4) S3

АБСОЛЮТНОЕ КОЛИЧЕСТВО ПОСТРАДАВШИХ С ЧЕРЕПНО МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ ЕЖЕГОДНО В РОССИИ СОСТАВЛЯЕТ _____

- 1) 400000
- 2) 500000
- 3) 600000
- 4) 450000

ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ВНУТРИМОЗГОВЫХ ГЕМАТОМ РАСПОЛАГАЕТСЯ В ПОРЯДКЕ ПО ЧАСТОТЕ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ОТ НАИБОЛЬШЕГО К НАИМЕНЬШЕМУ: _____ ДОЛИ

- 1) височные, лобные, теменные, затылочные
- 2) лобные, височные, теменные, затылочные
- 3) теменные, затылочные, лобные, височные
- 4) височные, теменные, затылочные, лобные

ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА 60 ЛЕТ С РАСПРОСТРАНЕННОЙ ГЛИОБЛАСТОМОЙ ЛОБНЫХ ДОЛЕЙ И МОЗОЛИСТОГО ТЕЛА, ЧЕРЕЗ 3 НЕДЕЛИ ПОСЛЕ ЧАСТИЧНОГО УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ С ГРУБЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ И МНЕСТИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия в самостоятельном варианте
- 2) стандартная комбинированная химиолучевая терапия
- 3) наблюдение (каждые 3 месяца МРТ с контрастом и T2/FLAIR)
- 4) консультация врача-химиотерапевта

К ПОКАЗАНИЯМ К РАДИОЧАСТОТНОЙ ДЕНЕРВАЦИИ ФАСЕТОЧНОГО СУСТАВА ОТНОСЯТ

- 1) наличие корешкового болевого синдрома
- 2) нарастающие неврологические симптомы, включая клинические признаки синдрома «конского хвоста»
- 3) регресс болевого синдрома после проведения блокады
- 4) отсутствие облегчения и уменьшения боли в спине после пребывания в положении лежа

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИНТРАТЕКАЛЬНОГО ИЛИ ВНИТРИЖЕЛУДОЧКОГО ВВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ У ПАЦИЕНТОВ С МЕНИНГИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) развитие пароксизмальной симптоматики
- 2) верификация чувствительного микроорганизма
- 3) наличие функционирующего люмбального или вентрикулярного дренажа
- 4) угнетение уровня сознания до комы

МЕДИАНА ОБЩЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ БОЛЬНЫХ С АНАПЛАСТИЧЕСКИМИ АСТРОЦИТОМАМИ РАВНА (В ГОДАХ)

- 1) 5
- 2) 3,5
- 3) 10
- 4) 7

ЛИСТОК ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ (ВЗРОСЛЫМ), НАХОДЯЩИМСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В СТАЦИОНАРЕ

- 1) формируется (выдается) на весь период лечения
- 2) формируется (выдается) на 3 дня
- 3) не формируется (не выдается)
- 4) формируется (выдается) на 10 дней

К СОВРЕМЕННОМУ «ЗОЛОТОМУ СТАНДАРТУ» КРАНИОТОМИИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) использование краниотома
- 2) единственное фрезевое отверстие
- 3) использование пилы Gigli
- 4) свободный костный лоскут

В КРЫЛОНЕБНОМ УЗЛЕ ЗАКАНЧИВАЮТСЯ ПАРАСИМПАТИЧЕСКИЕ ПРЕАНГЛИОНАРНЫЕ ВОЛОКНА

- 1) барабанной струны
- 2) малого небного нерва
- 3) большого каменистого нерва
- 4) большого небного нерва

ПРИ ПЕРВИЧНОМ ВЫЯВЛЕНИИ БЕССИМПТОМНОЙ АРАХНОИДАЛЬНОЙ КИСТЫ

СИЛЬВИЕВОЙ ЩЕЛИ ПОКАЗАНО

- 1) экстренное хирургическое лечение
- 2) динамическое наблюдение
- 3) медикаментозное лечение
- 4) плановое хирургическое лечение

«СВИСАЮЩАЯ КИСТЬ» ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ НЕРВА

- 1) мышечно-кожного
- 2) срединного
- 3) локтевого
- 4) лучевого

ПАЦИЕНТУ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НАКАНУНЕ ОПЕРАЦИИ СЛЕДУЕТ

- 1) назначить удвоенную дозировку бета-блокаторов
- 2) прекратить прием препаратов – ингибиторов АПФ
- 3) прекратить прием бета-блокаторов
- 4) назначить аспирин

ВО ВРЕМЯ ОСТРЕЙШЕГО ПЕРИОДА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ГИПОТЕНЗИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПАЦИЕНТАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И СИМПТОМНЫМ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ С ПОДДЕРЖАНИЕМ ЦЕЛЕВЫХ ЗНАЧЕНИЙ НЕ НИЖЕ _____ ММ РТ.СТ

- 1) 180/90
- 2) 120/80
- 3) 140/90
- 4) 220/90

ОПТИМАЛЬНЫЙ ПЕРЕДНЕ-ЗАДНИЙ РАЗМЕР НАРУЖНОЙ ДЕКОМПРЕССИИ ЧЕРЕПА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ АНЕВРИЗМАТИЧЕСКОМ САК СОСТАВЛЯЕТ _____ СМ

- 1) До 10
- 2) 10-12
- 3) 12-15
- 4) 15-18

ПРИ СТЕРЕОТАКСИЧЕСКОЙ РАДИОХИРУРГИИ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ШВАННОМЫ НА АППАРАТЕ «ГАММА-НОЖ» КРАЕВАЯ ДОЗА СОСТАВЛЯЕТ ____ ГР

- 1) 24
- 2) 12
- 3) 60
- 4) 14

ПРИ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ГЛУХОТЕ ВЕРОЯТНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОЧАГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) улитка
- 2) наружное ухо

- 3) среднее ухо
- 4) верхний холмик

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ОСНОВАНИЯ ПЕРЕДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЕТСЯ _____ НЕРВ

- 1) отводящий
- 2) зрительный
- 3) обонятельный
- 4) глазодвигательный

ПИЛОИДНЫЕ АСТРОЦИТОМЫ СОСТАВЛЯЮТ _____% ОТ ВСЕХ ГЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ

- 1) 36
- 2) 20
- 3) 5,4
- 4) 24

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ТИПОМ ГЕРМИНАТИВНОКЛЕТОЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ ПИНЕАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) герминома
- 2) эмбриональная карцинома
- 3) хориокарцинома
- 4) тератома

ПОСРЕДСТВОМ ТРАНСПАЛЬПЕБРАЛЬНОГО ДОСТУПА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ПОДХОД К

- 1) передней стенке лобной пазухи
- 2) надпереносью
- 3) верхней стенке глазницы
- 4) нижней стенке глазницы

МЕНИНГИОМЫ ЧАЩЕ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ ПРИ

- 1) синдроме Ли-Фраумени
- 2) нейрофиброматозе
- 3) синдроме Марфана
- 4) болезни Лермитта-Дюкло

ПОКАЗАНИЕМ К ЭНДОВАСКУЛЯРНОМУ ХИРУРГИЧЕСКОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стеноз брахиоцефального ствола
- 2) кальцифицированная атеросклеротическая бляшка
- 3) грубая деформация деформация внутренней сонной артерии
- 4) окклюзия внутренней сонной артерии

МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЕ УДАЛЕНИЕ ПОЛЮСА ВИСОЧНОЙ ДОЛИ

- 1) не приводит к возникновению неврологического дефицита

- 2) приводит к возникновению в послеоперационном периоде двигательных нарушений
- 3) приводит к возникновению в послеоперационном периоде речевых нарушений
- 4) приводит к возникновению в послеоперационном периоде обонятельных нарушений

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА КАВЕРНОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) АГ
- 2) КТ
- 3) МРТ
- 4) ПЭТ-КТ

АРАХНОИДАЛЬНАЯ КИСТА СИЛЬВИЕВОЙ ЩЕЛИ ГАЛАССИ 1

- 1) может рассматриваться как вариант нормы
- 2) как правило, двояковыпуклой или округлой формы
- 3) обычно T1-гиперинтенсивна
- 4) обычно вызывает латеральную дислокацию структур мозга

ПРАВИЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ КОЛЛОИДНЫХ КИСТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) микрохирургическое удаление
- 2) химиотерапия
- 3) лучевая терапия
- 4) иммунотерапия

НЕ СЛЕДУЕТ СТРЕМИТЬСЯ К РАННЕМУ ПРОБУЖДЕНИЮ БОЛЬНОГО ПОСЛЕ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, ЕСЛИ

- 1) отсутствуют свободные места в отделении интенсивной терапии
- 2) было исходно тяжелое состояние пациента до операции
- 3) была удалена опухоль головного мозга любой локализации
- 4) у пациента с клипированной аневризмой выражена реакция на интубационную трубку

К ОСНОВНЫМ АФФЕРЕНТАМ ПРИ АНГИОДИСПАЗИЯХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСЯТ

- 1) поверхностную височную артерию
- 2) внутреннюю сонную артерию
- 3) затылочную артерию
- 4) верхнечелюстную и лицевую артерии

ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА НЕ БЫВАЮТ

- 1) линейными
- 2) косыми
- 3) дырчатыми
- 4) оскольчатыми

ПЕРИОПЕРАТИВНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ У ПАЦИЕНТА С ГЕМОФИЛИЕЙ А ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ

- 1) трансфузии коллоидных инфузионных растворов
- 2) трансфузии тромбоцитарной массы
- 3) введения концентрата VIII фактора свертывания
- 4) трансфузии цельной крови

НАИМЕНЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИСТОЧНИКОМ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ МЕНИНГИОМЫ ОЛЬФАКТОРНОЙ ЯМКИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ АРТЕРИЯ

- 1) глазная
- 2) верхнечелюстная
- 3) передняя решетчатая
- 4) средняя оболочечная

У ПАЦИЕНТА С I КЛАССОМ СЛУХА ПО ШКАЛЕ ГАРДНЕРА-РОБЕРТСОНА НА СТОРОНЕ ОПУХОЛИ ШАНС СОХРАНИТЬ СЛУХ ПОСЛЕ ОБЛУЧЕНИЯ ____ СО II КЛАССОМ

- 1) такой же, что и у пациентов
- 2) вне зависимости с пациентами
- 3) ниже, чем у пациентов
- 4) выше, чем у пациентов

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) патологической деформации ВСА вне зависимости от наличия очаговой неврологической симптоматики
- 2) асимптомном стенозе ВСА 60%
- 3) асимптомной окклюзии ВСА
- 4) сочетании патологических деформаций ВСА с признаками дисплазии артерий

ПОКАЗАНИЕМ К ОККЛЮЗИИ НЕСУЩЕЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экстрадуральное расположение аневризмы
- 2) наличие интракраниального кровоизлияния в анамнезе
- 3) гигантский размер аневризмы
- 4) отсутствие возможности проведения реконструктивных операций

ПОВРЕЖДЕНИЕ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ В МОМЕНТ ТРАВМЫ И СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ПОЛНЫМ ИЛИ ЧАСТИЧНЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ РАЗРУШЕНИЕМ ЕГО ВЕЩЕСТВА С КРОВОИЗЛИЯНИЯМИ, УЧАСТКАМИ ИШЕМИИ, НЕКРОЗА И РЕГИОНАРНЫМ ОТЕКОМ, ПРОЯВЛЯЮЩЕЕСЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, ДЛЯЩИМИСЯ БОЛЕЕ 7 СУТОК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сдавление спинного мозга
- 2) спинальный шок
- 3) сотрясение спинного мозга
- 4) ушиб спинного мозга

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА, ПРОЯВЛЯЮЩАЯСЯ БОЛЬЮ В НАДПЛЕЧЬЕ, МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ, АМИАТРОФИЕЙ ТРАПЕЦИЕВИДНОЙ, НАДОСТНОЙ, БОЛЬШОЙ ГРУДНОЙ МЫШЦЫ И ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ _____ КОРЕШКА

- 1) с4
- 2) с5
- 3) с6
- 4) с7

ПРИ КАКОМ СОЧЕТАНИИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ СТЕНОЗОВ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ СЛЕДУЕТ СПЕРВА ВЫПОЛНИТЬ ВЫКЛЮЧЕНИЕ АНЕВРИЗМЫ, А ЗАТЕМ РЕКОНСТРУКЦИЮ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ?

- 1) атеросклеротический стеноз внутренней сонной артерии 35% + аневризма (не более 5 мм) без субарахноидального кровоизлияния
- 2) асимптомный стеноз внутренней сонной артерии 55% + аневризма (не более 5 мм) без субарахноидального кровоизлияния
- 3) асимптомный стеноз внутренней сонной артерии около 85% + аневризма с субарахноидальным кровоизлиянием
- 4) атеросклеротический стеноз внутренней сонной артерии 45% + аневризма (не более 5 мм) без субарахноидального кровоизлияния

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАНИЙ К СТИМУЛЯЦИИ СУБТАЛАМИЧЕСКОГО ЯДРА У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В КЛИНИКЕ

- 1) лекарственных дискинезий
- 2) постуральной неустойчивости
- 3) грубых нарушений речи
- 4) выраженных когнитивных нарушений

БОЛЕЗНЬ МОЙЯ-МОЙЯ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕНА В

- 1) Европе
- 2) Африке
- 3) Азии
- 4) Америке

МАЛЬФОРМАЦИЯ КИАРИ I ТИПА У ВЗРОСЛЫХ ЛЮДЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) жалобами на периодические боли в затылочной области
- 2) парапарезом
- 3) бульбарным синдромом
- 4) ухудшением функции зрения

ФОРМИРОВАНИЕМ МЕЖПОЛУШАРНОЙ ГЕМАТОМЫ СОПРОВОЖДАЕТСЯ КРОВОИЗЛИЯНИЕ

- 1) аневризмы офтальмического отдела внутренней сонной артерии
- 2) аневризмы в области задней соединительной артерии
- 3) перикаллезной аневризмы

4) аневризмы средней мозговой артерии

КОНТРОЛЬНАЯ МРТ ГОЛОВНОГО МОЗГА С КОНТРАСТОМ ПРИ ГЛИОБЛАСТОМЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) каждые 2-3 месяца
- 2) перед проведением лучевой терапии, в течение 1 месяца после лучевой терапии, далее каждые 2-3 месяца
- 3) через 3 месяца после лучевой терапии, далее каждые 6 месяцев
- 4) через 6 месяцев после операции

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ЭПЕНДИМОМЫ IV ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) центральный прозопарез
- 2) головная боль
- 3) прозопалгия
- 4) парез горизонтального взора

ПРИ НАЛИЧИИ ГИПЕРОСТОЗА ПРИ МЕНИНГИОМАХ, ЕГО ПОЛНОЕ УДАЛЕНИЕ

- 1) производят при условии отсутствия риска повреждения функционально значимых и критических структур
- 2) производят во всех случаях, даже при наличии риска повреждения функционально значимых структур
- 3) производят только при конвекситальных и парасагиттальных менингиомах
- 4) не производят, поскольку такой гиперостоз не содержит опухолевых клеток

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАСТУЩЕГО ПЕРЕЛОМА ПРЕЖДЕ ВСЕГО НАПРАВЛЕНО НА

- 1) закрытие дефекта твердой мозговой оболочки
- 2) закрытие дефекта кости
- 3) удаление очагов ушиба
- 4) удаление эпи-субдуральной гематомы

КАКИЕ УЧАСТКИ МОЗГА КРОВΟΣНАБЖАЮТСЯ ВЕТВЯМИ ЗАДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ?

- 1) затылочная, теменная, височная доли и подкорковые ганглии
- 2) большая часть затылочной доли, медио-базальные отделы височной доли, средний мозг, таламус и мозолистое тело
- 3) большая часть затылочной доли, медио-базальные отделы височной доли, средний мозг, таламус
- 4) затылочная, теменная доли, мозолистое тело, таламус и подкорковые ганглии

АТИПИЧЕСКАЯ ТЕРАТОИДНО-РАБДОИДНАЯ ОПУХОЛЬ (АТ/РТ) В СТРУКТУРЕ ОПУХОЛЕЙ ЦНС У ДЕТЕЙ ЗАНИМАЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 75-80
- 2) 45-50
- 3) 1-2
- 4) более 50

ТЕОРИЕЙ ФОРМИРОВАНИЯ КРАНИОФАРИНГИМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) псевдотуморозная
- 2) метагенетическая
- 3) эволюционная
- 4) эмбриогенетическая

ОРИЕНТИРОМ ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЫ ДЕКОМПРЕССИВНОЙ ГЕМИКРАНИЭКТОМИИ ПРИ ЕЕ ВЫПОЛНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) теменной бугор
- 2) коронарный шов
- 3) саггитальный шов
- 4) лямбдовидный шов

ОСТРАЯ ЭПИДУРАЛЬНАЯ ГЕМАТОМА НА КТ ГОЛОВЫ ВИДНА КАК

- 1) образование двояковыпуклой (линзовидной) формы повышенной плотности
- 2) образование двояковыпуклой (линзовидной) формы низкой плотности
- 3) полулунное образование низкой плотности
- 4) образование с изоденсивной плотностью

К ФАКТОРАМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) стойкое снижение скорости клубочковой фильтрации <60 мл/мин/1,73м²
- 2) возраст младше 18 лет
- 3) гиповолемия
- 4) сахарный диабет

СУБТОТАЛЬНЫМ СЧИТАЕТСЯ ВЫКЛЮЧЕНИЕ АНЕВРИЗМЫ, ПРИ КОТОРОМ НА АНГИОГРАММАХ КОНТРАСТИРУЕТСЯ

- 1) вся шейка аневризмы
- 2) небольшая часть шейки аневризмы
- 3) целиком шейка и дно аневризмы
- 4) шейка и частично дно аневризмы

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВО ВСЕМ СЕГМЕНТЕ ДОСТАТОЧНО ПРОВЕРИТЬ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ В ОДНОЙ КОНТРОЛЬНОЙ ТОЧКЕ, ПРИВЯЗАННОЙ К ЧЕТКОМУ АНАТОМИЧЕСКОМУ ОРИЕНТИРУ, В СЕГМЕНТЕ С3 _____

- 1) латеральная сторона локтевой ямки
- 2) затылочный бугор
- 3) надключичная ямка
- 4) вершина акромиально-ключичного сустава

АЛЬТЕРНИРУЮЩИЕ СИМПТОМЫ – ЭТО СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ

- 1) подкорковых узлов полушария головного мозга контрлатерально двигательным

расстройствам в конечностях

- 2) корковых отделов анализаторов контрлатерально двигательным и чувствительным расстройствам
- 3) ствола мозга выше уровня перекреста пирамидных путей
- 4) спинного мозга выше шейного утолщения

В КАКОМ СЛУЧАЕ СЛЕДУЕТ ОТСРОЧИТЬ ПРОБУЖДЕНИЕ БОЛЬНОГО ПОСЛЕ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА?

- 1) при наличии свободных мест в отделении интенсивной терапии
- 2) при возникновении тяжелых интраоперационных осложнений
- 3) при полном быстром восстановлении сознания и самостоятельного дыхания
- 4) при реакции пациента с клипированной аневризмой на интубационную трубку

ПРИ НАЛИЧИИ У ПОСТРАДАВШЕГО С МОТОЦИКЛЕТНОЙ ТРАВМОЙ МОНОПЛЕГИИ В РУКЕ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ ПОВРЕЖДЕНИЕ

- 1) грудного отдела спинного мозга
- 2) плечевого сплетения
- 3) диффузное аксональное
- 4) ствола головного мозга

У ДЕТЕЙ С ДИСТОНИЕЙ ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ ВНУТРЕННЕГО СЕГМЕНТА БЛЕДНОГО ШАРА ОДОБРЕНО С _____ ЛЕТ

- 1) 7
- 2) 10
- 3) 12
- 4) 4

ПОМИМО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ ШКАЛЫ FISHER ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ШКАЛА

- 1) ASPECTS
- 2) NISS
- 3) Graeb
- 4) Hijdra

ПТЕРИОНАЛЬНЫЙ ДОСТУП ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ АНЕВРИЗМАХ

- 1) перикаллезной артерии
- 2) дистальных отделов средней мозговой артерии
- 3) позвоночной артерии
- 4) передних отделов виллизиева круга

ОБЛИГАТНЫМ СИМПТОМОМ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипокинезия
- 2) надъядерный паралич взора
- 3) идеомоторная апраксия
- 4) мозжечковая атаксия

ДОСТАТОЧНЫМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КРАНИОПЛАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ КОСТНОГО ДЕФЕКТА БОЛЕЕ __ СМ²:

- 1) 10
- 2) 15
- 3) 4
- 4) 6

РАЗВИТИЕ ВАЗОСПАЗМА ПРИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ ПРИВОДИТ К

- 1) тромбозу магистральных сосудов
- 2) формированию полушарной ишемии
- 3) гидроцефалии
- 4) менингиту

РАЗВИТИЕ ГЛУБОКОГО ГЕМИСИНДРОМА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА АНЕВРИЗМЕ СМА МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ ПОВРЕЖДЕНИЯ

- 1) лентикуло-стриарных артерий
- 2) каллезно-маргинальной артерии
- 3) задней медиальной ворсинчатой артерии
- 4) непарной ПМА

КРАНИОМЕТРИЧЕСКИЕ ТОЧКИ НА ЧЕРЕПЕ ЭТО

- 1) точки, соответствующие проекции интракраниальных образований
- 2) условные ориентиры для планирования стереотаксической лучевой терапии
- 3) точки, используемые для обеспечения правильных антропометрических измерений
- 4) патологические образования на черепе человека

РАДИОРЕЗИСТЕНТНОЙ ОПУХОЛЬЮ ГЛАЗНИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) менингиома зрительного нерва
- 2) рак слезной железы
- 3) рабдомиосаркома
- 4) фибросаркома

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ МЕШОТЧАТЫХ АНЕВРИЗМ (ОКОЛО 30% СРЕДИ ВСЕХ АНЕВРИЗМ КАРОТИДНОГО БАССЕЙНА) ОТНОСЯТ

- 1) кавернозный сегмент внутренней сонной артерии
- 2) ветви средней мозговой артерии
- 3) переднюю соединительную артерию
- 4) заднюю соединительную артерию

ПРИ ГЛИОМАХ НИЗКОЙ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ В СВЯЗИ С ДЛИТЕЛЬНЫМ

ХРОНИЧЕСКИМ ТЕЧЕНИЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ РЕОРГАНИЗАЦИИ ФУНКЦИЙ

- 1) подвергаются длинные проводящие пути
- 2) подвергается кора головного мозга
- 3) подвергаются длинные ассоциативные волокна
- 4) подвергаются короткие ассоциативные пути

К ИЗМЕНЕНИЯМ В МОЗГЕ ФОРМИРУЮЩИМСЯ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ ИЗ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ, ОТНОСЯТ

- 1) слипчивый арахноидит
- 2) арахноидальные кисты
- 3) кистозно-глиозные изменения в мозговой ткани
- 4) хронические гематомы

У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО ПРОИСШЕСТВИЯ С ПЕРЕЛОМАМИ КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА И БИЛАТЕРАЛЬНОЙ ТРАВМОЙ ВИСОЧНЫХ ДОЛЕЙ МОГУТ РАЗВИТЬСЯ НАРУШЕНИЯ

- 1) чувствительности в нижних конечностях
- 2) краткосрочной памяти
- 3) движений в мышцах шеи
- 4) глотания и фонации

К ВНЕМОЗГОВЫМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) менингиома
- 2) медуллобластома
- 3) пинеоцитомы
- 4) эпендимомы

АКРОМЕГАЛИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ГИПЕРСЕКРЕЦИИ

- 1) соматотропного гормона
- 2) пролактина
- 3) тиреотропина
- 4) адено-кортикотропного гормона

ПРИ ДЕКОМПРЕССИИ КАНАЛА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ДОПОЛНИТЕЛЬНО РАССЕКАЕТСЯ СВЯЗКА

- 1) фальциформная
- 2) дуральная
- 3) Грубера
- 4) поперечная

ПИЛОЙДНАЯ АСТРОЦИТОМА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ВОЗРАСТНОЙ КАТЕГОРИИ (В ГОДАХ)

- 1) выше 75
- 2) выше 25
- 3) до 25

4) до 5

РЕБЕНОК 6 МЕСЯЦЕВ С ОКРУЖНОСТЬЮ ГОЛОВЫ 48 СМ И РАЗМЕРОМ БОЛЬШОГО РОДНИЧКА 30 ММ ПРИ ОТСУТСТВИИ ЗАДЕРЖКИ В РАЗВИТИИ

- 1) направляется на краниографию и нейросонографию неврологом в ускоренном порядке
- 2) должен быть направлен на МРТ головного мозга после консультации невролога
- 3) нуждается в нейросонографии и регулярном наблюдении детского невролога
- 4) считается здоровым ребенком и наблюдается педиатром согласно стандартному графику

КЛИНИЧЕСКИ МНОЖЕСТВЕННЫЕ АНЕВРИЗМЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) эпилептическими приступами
- 2) ишемическими инсультами
- 3) псевдотуморозным течением
- 4) субарахноидальным кровоизлиянием (САК)

К ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ ОТНОСЯТ

- 1) нитраты
- 2) кетанал
- 3) морфин
- 4) анальгин

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЭПИДЕРМОИДНЫХ КИСТ ХИАЗМАЛЬНО-СЕЛЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) хирургическое удаление холестеатомных масс с иссечением капсулы
- 3) биопсия с последующим облучением
- 4) химиотерапия

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ВАРИАНТОМ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ ЭНДОВАСКУЛЯРНОМ ЛЕЧЕНИИ ДИСЕКЦИОННОЙ АНЕВРИЗМЫ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) окклюзия аневризмы микроспиральями с баллон-ассистенцией
- 2) установка баллон-раскрываемого стента на уровне аневризмы
- 3) установка самораскрываемого стента на уровне аневризмы
- 4) окклюзия аневризмы микроспиральями со стент ассистенцией

ТРАНСКОРТИКАЛЬНЫЙ ДОСТУП К ОПУХОЛЯМ МЕДИАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ ЧАСТО ПРИВОДИТ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ

- 1) мозжечковой атаксии
- 2) акустико-мнестической афазии
- 3) верхнеквандрантной гомонимной гемианопсии
- 4) полной гомонимной гемианопсии

ПОКАЗАНИЯ К НЕЙРОСТИМУЛЯЦИИ ЗАВИСЯТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ОТ

- 1) этиологии нейрогенного болевого синдрома
- 2) патогенетического типа болевого синдрома
- 3) длительности болевого синдрома
- 4) желания пациента и его родственников

ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ СИНОСТОЗИРОВАНИИ КОРОНАРНОГО ШВА С ДВУХ СТОРОН РАЗВИВАЮЩЕЙСЯ ДЕФОРМАЦИЕЙ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) брахицефалия
- 2) скафоцефалия
- 3) плагиоцефалия
- 4) тригоноцефалия

ПРИ ПОЯСНИЧНОЙ РИЗОТОМИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ЛАМИНЭКТОМИЯ НА УРОВНЕ _____ ПОЗВОНКОВ

- 1) L3-L4
- 2) L1-L2
- 3) L5-S1
- 4) T10-T12

РАДИКУЛОПАТИЯ L5 КОРЕШКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ БОЛЬЮ ПО

- 1) заднебоковой поверхности бедра и переднебоковой поверхности голени до стопы
- 2) боковой поверхности бедра, переднебоковой поверхности голени до пятки
- 3) задней поверхности бедра, голени и до пятки
- 4) внутренней стороне бедра и голени

В СЕРЕДИНЕ XX ВЕКА _____ ВПЕРВЫЕ ВЫПОЛНИЛ КАРОТИДНУЮ ЭНДАРТЕРАКТОМИЮ

- 1) М. Де-Бейки
- 2) Г. Яшаргиль
- 3) У. Денди
- 4) А. Покровский

СТРУКТУРОЙ, НЕ ВХОДЯЩЕЙ В АНАТОМИЧЕСКИЕ СОСТАВЛЯЮЩИЕ ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ БИША ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тело
- 2) щечный отросток
- 3) височный отросток
- 4) нижнечелюстной отросток

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРВИЧНУЮ ЛИМФОМУ ГОЛОВНОГО МОЗГА НУЖНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) биопсию опухоли и трепанбиопсию подвздошной кости

- 2) удаление опухоли
- 3) биопсию опухоли
- 4) трепанбиопсию подвздошной кости

В ОСНОВЕ ФОРМИРОВАНИЯ АНОМАЛИИ КИАРИ I ЛЕЖИТ

- 1) синингомиелия
- 2) тривентрикулярная гидроцефалия
- 3) гипертрофия мозжечка
- 4) диспропорция между объемом невральных образований и вместимостью задней черепной ямки

НАЧАЛЬНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ РАСШИРЕННЫХ КОЛЛАТЕРАЛЬНЫХ СОСУДОВ НА ОСНОВАНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ БОЛЕЗНИ МОЙЯ-МОЙЯ ПО SUZUKI

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 1
- 4) 2

ДОКТРИНА МОНРО-КЕЛЛИ: ИНТРАКРАНИАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОСТОЯНСТВОМ

- 1) объёма
- 2) состава
- 3) формы
- 4) плотности

СИНДРОМ БЕНЕДИКТА (ПОРАЖЕНИЕ ОСНОВАНИЯ, ЧАСТИ ПОКРЫШКИ СРЕДНЕГО МОЗГА И РУБРОСПИНАЛЬНОГО ТРАКТА) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) контрлатеральным гемипарезом и супрануклеарным поражением VII, XII ЧН
- 2) ипсилатеральным ядерным парезом III ЧН, контрлатеральным мозжечковым тремором конечностей, иногда легким гемипарезом
- 3) контрлатеральными мозжечковыми расстройствами, «таламической рукой»
- 4) ипсилатеральным ядерным парезом III ЧН, гемипарезом, гемианестезией, гемихореоатетозом

СОГЛАСНО ПРИКАЗУ МЗРФ №135 ОТ 19 АПРЕЛЯ 1999 ГОДА ПРИ ВПЕРВЫЕ УСТАНОВЛЕННОМ ДИАГНОЗЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ЗАПОЛНЯЕТ ВЫПИСКУ ФОРМЫ

- 1) 030-6/у
- 2) 027-2/у
- 3) 090/у
- 4) 027-1/у

СТАДИИ БОЛЕЗНИ МОЙЯ-МОЙЯ ПО SUZUKI ВЫДЕЛЯЮТСЯ НА ОСНОВЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) позитронно-эмиссионной томографии
- 2) компьютерно-томографической ангиографии
- 3) прямой селективной ангиографии
- 4) магнитно-резонансной томографии

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ НОВООБРАЗОВАНИЕМ ГОЛОВНОГО МОЗГА У РЕБЕНКА 12 ЛЕТ, НЕ РАСТУЩЕГО С 4 ЛЕТ, ПРИ РОСТЕ 105 СМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стебельная краниофарингиома
- 2) интравентрикулярная краниофарингиома
- 3) глиома хиазмы
- 4) эндоселлярная краниофарингиома

СРЕДИ ОЧАГОВОЙ СИМПТОМАТИКИ ПРИ СУБДУРАЛЬНЫХ ГИГРОМАХ ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1) гомолатеральной гемианестезии
- 2) контрлатеральному гемипарезу
- 3) расходящемуся косоглазию
- 4) гомонимной гемианопсии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПОДТИПОМ РАКА ПРИ ПЕРВИЧНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плоскоклеточный рак
- 2) меланома
- 3) аденокарцинома
- 4) эстезионейробластома

ПРИ КРУПНЫХ И ГИГАНТСКИХ АНЕВРИЗМАХ С КОМПРЕССИЕЙ ОКРУЖАЮЩИХ СТРУКТУР МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) окклюзия аневризмы микроспиральями с баллон-ассистенцией
- 2) окклюзия аневризмы микроспиральями со стент-ассистенцией
- 3) окклюзия аневризмы микроспиральями
- 4) установка потокоперенаправляющего стента

ПРИ ОБТУРАЦИИ КИСТОЙ ШИШКОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВОДОПРОВОДА МОЗГА И ВОЗНИКНОВЕНИИ ГИДРОЦЕФАЛИИ НЕОБХОДИМО

- 1) микрохирургическое удаление кисты
- 2) микрохирургическое удаление кисты с последующим облучением головного мозга
- 3) динамическое наблюдение, с последующим повтором МРТ-исследования головного мозга через год, либо при ухудшении состояния
- 4) микрохирургическое удаление кисты с последующей химиотерапией

К ВТОРИЧНЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ МОЗГА ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ОТНОСЯТ

- 1) очаги ушиба в веществе головного мозга
- 2) постдислокационную ишемию в бассейне задней мозговой артерии

- 3) травматическую эпидуральную гематому
- 4) травматическое субарахноидальное кровоизлияние

ПРИЗНАКОМ ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОТЛИЧИТЬ ВЕГЕТАТИВНОЕ СОСТОЯНИЕ ОТ СОСТОЯНИЯ МИНИМАЛЬНОГО СОЗНАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение веса
- 2) реакция на болевое раздражение
- 3) спонтанное дыхание
- 4) слежение глазами

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ ГЕРМИНОМ ХИАЗМАЛЬНО-СЕЛЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) несахарный диабет
- 2) шаткость походки
- 3) тошнота
- 4) головокружение

ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ПАРАЛИЧ МИМИЧЕСКОЙ МУСКУЛАТУРЫ ЯВЛЯЕТСЯ СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ АЛЬТЕРНИРУЮЩЕГО СИНДРОМА

- 1) Мийяра-Гублера
- 2) Вебера
- 3) Валленберга-Захарченко
- 4) Бенедикта

НАИБОЛЕЕ ТОЧНОЙ ДИАГНОСТИКОЙ ОПУХОЛЕЙ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сцинтиграфия
- 2) МРТ
- 3) КТ
- 4) УЗИ

ТЕМП КОРРЕКЦИИ КОНЦЕНТРАЦИИ НАТРИЯ В ПЛАЗМЕ КРОВИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ГИПОНАТРИЕМИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ММОЛЬ/ЧАС

- 1) 0,5
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 1,5

ДЛЯ ДИФFUЗНОЙ ГЛИОМЫ СРЕДНЕЙ ЛИНИИ ХАРАКТЕРНА

- 1) медиана общей выживаемости два года
- 2) встречаемость преимущественно у пожилых пациентов
- 3) гистологическая картина олигодендроглиомного происхождения
- 4) отрицательная K27M мутация

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НЕСАХАРНЫЙ ДИАБЕТ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ НАРУШЕНИЯ СИНТЕЗА, СЕКРЕЦИИ ИЛИ ТРАНСПОРТИРОВКИ _____ ГОРМОНА

- 1) тиреотропного
- 2) фолликулостимулирующего
- 3) антидиуретического
- 4) соматотропного

ПЕРЕВЯЗКА ПРОХОДИМОГО ВЕРХНЕГО САГИТТАЛЬНОГО СИНУСА БЕЗ ВЫСОКОГО РИСКА НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ВОЗМОЖНА

- 1) только в передней трети (в лобной области), кпереди от области впадения роландовых вен
- 2) только в средней трети (в теменной области), между устьями роландовых вен
- 3) только в задней трети (в затылочной области)
- 4) в любом отделе верхнего сагиттального синуса

СИНДРОМ ОБЪЕМНОГО ПОРАЖЕНИЯ ОРБИТЫ НЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) нарушение функции глазодвигательного нерва
- 2) симпаталгию
- 3) экзофтальм
- 4) нарушение функции зрительного нерва

ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ВНУТРИМОЗГОВЫХ ГЕМАТОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ____ ДОЛЯХ

- 1) теменных
- 2) височных
- 3) лобных
- 4) затылочных

ОПОРНЫМ СТОЛБОМ ПО DENIS, ВКЛЮЧАЮЩИМ В СЕБЯ ПЕРЕДнюю ПРОДОЛЬную СВЯЗКУ, ПЕРЕДНИЕ 2/3 ТЕЛА ПОЗВОНКА, ФИБРОЗНОГО КОЛЬЦА И ДИСКА ЯВЛЯЕТСЯ _____ СТОЛБ

- 1) промежуточный
- 2) средний
- 3) передний
- 4) задний

ПОКАЗАНИЕМ К КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ СТЕНОЗ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ

- 1) асимптомный; до 99%
- 2) асимптомный; до 85%
- 3) асимптомный; до 60%
- 4) симптоматический; до 75%

КЛАССИФИКАЦИЯ АРАХНОИДАЛЬНЫХ КИСТ ОСНОВАНА НА

- 1) вызываемых осложнениях
- 2) строении стенки кисты

- 3) локализации кисты
- 4) содержанием кисты

КАКАЯ СТАДИЯ РАЗВИТИЯ ГРЫЖИ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ «СВОБОДНО» ЛЕЖАЩИМ ФРАГМЕНТОМ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА?

- 1) секвестра
- 2) пролапса
- 3) протрузии
- 4) экструзии

ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ У МАЛЬЧИКА 9 ЛЕТ С АРАХНОИДАЛЬНОЙ КИСТОЙ СИЛЬВИЕВОЙ ЩЕЛИ СЛЕВА, GALLASI III, ПРИ МЕДЛЕННОМ УВЕЛИЧЕНИИ РАЗМЕРОВ КИСТЫ В ДИНАМИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндоскопическая фенестрация стенок кисты
- 2) динамическое наблюдение
- 3) кистоперитонеостомия
- 4) удаление кисты

ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО ДОСТУПА С НАИМЕНЬШЕЙ ВОЗМОЖНОЙ МОРБИДНОСТЬЮ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ МЕНИНГИОМЫ ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ПИРАМИДЫ ВИСОЧНОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ретросигмовидный субокципитальный
- 2) срединный субокципитальный
- 3) транспирамидный
- 4) задне-боковой доступ (far-lateral)

ГЕНЕЗ ИНТРАКРАНИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ДАВФ В ЛАТЕРАЛЬНЫХ СИНУСАХ СВЯЗАН С

- 1) ликворным блоком на уровне кранио-verteбрального перехода
- 2) окклюзией на уровне сильвиева водопровода с расширением боковых и 3 желудочка
- 3) нарушением венозного оттока из полости черепа
- 4) атрофией мозгового вещества с расширением всей желудочковой системы и субарахноидальных пространств

МЕСТОМ ИСХОДНОГО РОСТА ПРИ МЕНИНГИОМАХ МЕДИАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ КРЫЛЬЕВ ОСНОВНОЙ КОСТИ 1-ГО ТИПА ПО AL-MEFTY ЯВЛЯЕТСЯ ТМО

- 1) нижних отделов переднего наклоненного отростка
- 2) верхних и латеральных отделов переднего наклоненного отростка
- 3) зрительного отверстия и верхушки переднего наклоненного отростка
- 4) верхней глазничной щели

ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ И ОТСУТСТВИИ ОТЕКА/НАБУХАНИЯ МОЗГА ТРЕПАНАЦИОННЫЙ ДЕФЕКТ

- 1) закрывают собственным костным лоскутом или искусственным имплантом

(трансплантатом)

- 2) не закрывают с целью профилактики внутричерепной гипертензии в послеоперационном периоде
- 3) не закрывают с целью профилактики внутричерепной гипертензии в случае рецидива или продолженного роста опухоли
- 4) не закрывают, если кость была поражена опухолью

ТОТАЛЬНАЯ ЦЕРЕБРАЛЬНАЯ АНГИОГРАФИЯ ЭТО АНГИОГРАФИЯ ОБЕИХ ВНУТРЕННИХ СОННЫХ

- 1) обеих наружных сонных артерий и левой позвоночной артерии
- 2) и левой позвоночной артерии
- 3) и обеих позвоночных артерий
- 4) и обеих наружных сонных артерий

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИЧИНОЙ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА СТАНОВИТСЯ

- 1) васкулит на фоне эритремии
- 2) кардиогенная эмболия
- 3) атеросклероз
- 4) антифосфолипидный синдром

ПРИ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРАКТОМИИ ПОРЯДКОМ ПЕРЕЖАТИЯ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутренняя сонная артерия, наружная сонная артерия, общая сонная артерия
- 2) одновременное наложение клипс на все артерии
- 3) внутренняя сонная артерия, общая сонная артерия, наружная сонная артерия
- 4) наружная сонная артерия, внутренняя сонная артерия, общая сонная артерия

ЭПИТЕЛИОИДНАЯ ГЛИОБЛАСТОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗОВАНА В

- 1) лобной доле
- 2) височной доле
- 3) затылочной доле
- 4) боковых желудочках

ВЫПОЛНЕНИЕ ТОЛЬКО ДЕКОМПРЕССИВНОЙ ТРЕПАНАЦИИ ЧЕШУИ ЗАТЫЛОЧНОЙ КОСТИ ПРИ АНОМАЛИИ КИАРИ 1-ГО ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ ДОСТАТОЧНЫМ ПРИ

- 1) наличии этой патологии у взрослого
- 2) наличии этой патологии у ребенка
- 3) наличии синингомиелии
- 4) отсутствии синингомиелии

КОСОЙ (АСЛАНТ) АССОЦИАТИВНЫЙ ПРОВОДЯЩИЙ ТРАКТ УЧАСТВУЕТ В

- 1) регуляции точных движений кисти
- 2) формировании речевой функции
- 3) зрительной функции
- 4) соматосенсорной функции

СРЕДИ ПОГРАНИЧНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ _____ СИНДРОМ

- 1) паранояльный
- 2) ипохондрический
- 3) обсессивно-фобический
- 4) астенический

ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ НЕРВА ВОЗНИКАЕТ СХОДЯЩЕЕСЯ КОСОГЛАЗИЕ

- 1) подъязычного
- 2) обонятельного
- 3) тройничного
- 4) отводящего

В РАННЕМ ПЕРИОДЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СПИННОГО МОЗГА ПРЕВАЛИРУЕТ СИНДРОМ

- 1) вялого паралича
- 2) дистонии
- 3) мультисистемной атрофии
- 4) острой дистонии

СОСУДИСТЫЙ ПАРКИНСОНИЗМ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ригидностью, более выраженной в руках
- 2) высокой чувствительностью к леводопе
- 3) асимметричным тремором покоя
- 4) паркинсонизмом нижней половины туловища

ЦЕЛЕВЫМ ЗНАЧЕНИЕМ МНО ПРИ ПРИЕМЕ ВАРФАРИНА У ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ ТРОМБОЭМБОЛИЮ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 3,0-3,5
- 2) 4,0-4,5
- 3) 1,0-1,5
- 4) 2,0-2,5

ПОЛОЖЕНИЕ «СИДЯ» ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СРЕДИННОГО СУБОКЦИПИТАЛЬНОГО ДОСТУПА ПРЕДОСТАВЛЯЕТ БОЛЬШЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ СВОБОД ЗА СЧЁТ

- 1) увеличенного обзора структур ЗЧЯ
- 2) естественного пассажа жидкостей под действием силы тяжести и меньшей необходимости постоянной их аспирации
- 3) удобства резекции чешуи затылочной кости
- 4) удобного положения рук хирурга

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) артериальная гипотензия
- 2) децеребрационная ригидность

- 3) расширение зрачков с одной или двух сторон
- 4) декортикационная ригидность

ПРИ НАЛИЧИИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ В ОБЛАСТИ БИФУРКАЦИИ ОСА С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ НА УСТЬЕ ВСА НА 2-2,5 СМ В СОЧЕТАНИИ С ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ УДЛИНЕНИЕМ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНОГО ОТДЕЛА ВСА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) комбинированная КЭА
- 2) изолированная эверсионная КЭА
- 3) классическая КЭА
- 4) эверсия из бифуркации ОСА

ПРИ СИНДРОМЕ КАУДЕНА ЧАСТО ВОЗНИКАЮТ

- 1) глиобластомы, анапластические астроцитомы, медуллобластомы, пинеобластомы
- 2) глиомы зрительного нерва, астроцитомы, нейрофибромы
- 3) вестибулярные шванномы, менингиомы, эпендимомы, астроцитомы
- 4) менингиомы

ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ СИНОСТОЗИРОВАНИИ МЕТОПИЧЕСКОГО ШВА РАЗВИВАЮЩЕЙСЯ ДЕФОРМАЦИЕЙ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плагиоцефалия
- 2) скафоцефалия
- 3) тригоноцефалия
- 4) брахицефалия

ОСНОВНЫМ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) нейрофибриллярные клубочки
- 2) гранулярные включения
- 3) бета-амилоидные бляшки
- 4) тельца Леви

СИМПТОМ БАТТЛА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

- 1) основания черепа
- 2) свода черепа
- 3) нижней челюсти
- 4) латеральной стенки орбиты

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЛИКВОРОЦИРКУЛЯЦИИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) окклюзионная гидроцефалия на фоне дислокации
- 2) арезорбтивная гидроцефалия
- 3) гиперпродукционная гидроцефалия
- 4) гидроцефалия нормального давления

ПРИ МЕНИНГИОМАХ ФАЛЬКСА, НЕ ПОРАЖАЮЩИХ ВЕРХНИЙ САГИТТАЛЬНЫЙ СИНУС И НЕ ИНФИЛЬТРИРУЮЩИХ КОРУ, РЕЗЕКЦИЯ МАТРИКСА ОПУХОЛИ

- 1) целесообразна во всех случаях
- 2) нецелесообразна, поскольку повышает риск операции и ухудшает функциональные результаты
- 3) нецелесообразна, поскольку не влияет на вероятность рецидива менингиомы
- 4) целесообразна только при атипических и злокачественных менингиомах

ОЦЕНКА ДЕСТРУКЦИИ С1-С2 ПОЗВОНКОВ ПРОВОДИТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) анамнеза
- 2) МРТ
- 3) СКТ
- 4) функциональных проб

ИНАКТИВИРУЮЩАЯ МУТАЦИЯ Р53 В ДИФФУЗНЫХ АСТРОЦИТОМА ПРИВОДИТ К

- 1) неконтролируемому делению астроцитов
- 2) гибели опухолевых клеток
- 3) репарации ДНК в астроцитах
- 4) гибели митохондрий в астроцитах

СИНДРОМ РЕФЛЕКТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭПИКОНУСА L4-S2 ВКЛЮЧАЕТ ВЫПАДЕНИЕ

- 1) кремастерных рефлексов
- 2) анального рефлекса
- 3) ахилловых рефлексов
- 4) коленных рефлексов

ДЛЯ МЕДУЛЛОБЛАСТОМ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРЕН

- 1) длительный анамнез (более 2-3 лет)
- 2) молниеносное течение (несколько часов)
- 3) продолжительный анамнез (более 12 месяцев)
- 4) короткий анамнез (6-12 недель)

СОГЛАСНО ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ОПУХОЛЕЙ ЦНС (2016), ХОРДОМА ОТНОСИТСЯ К КЛАССУ

- 1) «Мезенхимальные, неменинготелиальные опухоли»
- 2) «Эмбриональные опухоли»
- 3) «Метастатические опухоли»
- 4) «Опухоли области турецкого седла»

ГОЛОВУ ПАЦИЕНТА ПРИ БИФРОНТАЛЬНОЙ КРАНИОТОМИИ УСТАНОВЛИВАЮТ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) без поворота с разгибанием на $10-15^{\circ}$
- 2) с поворотом влево на 15°

- 3) без поворота со сгибанием на $10-15^{\circ}$
- 4) с поворотом вправо на 30°

СИСТЕМНОЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) астроцитом
- 2) эпендимом
- 3) медуллобластом
- 4) гермином

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СТЕНТИРОВАНИЯ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) узкий просвет в зоне стеноза артерии
- 2) грубая патологическая деформация сосуда вблизи устья
- 3) стеноз подключичной артерии дистальнее устья позвоночной артерии
- 4) стеноз подключичной артерии проксимальнее устья позвоночной артерии

У ПАЦИЕНТА С ТРАВМОЙ ГОЛОВЫ И КРОВОИЗЛИЯНИЕМ В ОБЛАСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА, МЕДИАЛЬНЕЕ ВНУТРЕННЕЙ МОЗГОВОЙ ПЛАСТИНКИ ПОВРЕЖДЕНО _____ ЯДРО

- 1) вентральное латеральное
- 2) переднее таламическое
- 3) дорсомедиальное
- 4) вентральное заднелатеральное

ИСХОД ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ ЭПИЛЕПСИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ

- 1) Engel
- 2) WHO
- 3) WFNS
- 4) EpiOut

АНТИКОАГУЛЯНТОМ, ДЕЙСТВУЮЩИМ ЧЕРЕЗ АНТИТРОМБИН III ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дабигатран
- 2) фондапаринукс
- 3) аprotинин
- 4) варфарин

ПОКАЗАНИЕМ К БИФРОНТАЛЬНОЙ КРАНИОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аневризма задних отделов виллизиева круга
- 2) гигантская менингиома передней черепной ямки
- 3) менингиома наклоненного отростка
- 4) краниофарингиома

КАКОЕ МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ФРЕЗЕВЫХ ОТВЕРСТИЙ НЕОБХОДИМО НАЛОЖИТЬ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ДВУХСТОРОННЕЙ БИФРОНТАЛЬНОЙ

КРАНИОТОМИИ ?

- 1) 10
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 5

ВАЖНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ НАЛИЧИЯ ГЕМИФАЦИАЛЬНОГО СПАЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) одностороннее опущение верхнего века
- 2) двустороннее вовлечение мимической мускулатуры
- 3) «Симптом Бабинского-2»
- 4) парез мимической мускулатуры

ДЛЯ ПЛАСТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ДЕФЕКТА ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ТРАНССФЕНОИДАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) аутожир
- 2) фрагмент ребра
- 3) апоневроз прямой мышцы живота
- 4) бедренная мышца

ОСТРЫЙ ПЕРИОД САК СОСТАВЛЯЕТ (В СУТКАХ)

- 1) 3
- 2) 7
- 3) 14
- 4) 5

К ОСТРЫМ ОТНОСЯТ СУБДУРАЛЬНЫЕ ГЕМАТОМЫ, ПРИ КОТОРЫХ СДАВЛЕНИЕ МОЗГА КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА _____ СУТКИ

- 1) 14-28
- 2) 4-10
- 3) 1-3
- 4) 10-14

СКОПЛЕНИЕ ЛИКВОРА В ЛОБНЫХ ОБЛАСТЯХ И ПЕРЕДНИХ ОТДЕЛАХ МЕЖПОЛУШАРНОЙ ЩЕЛИ, ВСТРЕЧАЮЩЕЕСЯ ЧЕРЕЗ 1-3 МЕСЯЦА ПОСЛЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРИ

- 1) очагах ушиба четвертого типа
- 2) хронической субдуральной гематоме
- 3) диффузном аксональном повреждении
- 4) острой эпидуральной гематоме

ЭПИДУРАЛЬНЫЕ ГЕМАТОМЫ ИМЕЮТ МЕНЬШУЮ ПЛОЩАДЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ И БОЛЬШУЮ ТОЛЩИНУ, ЧЕМ СУБДУРАЛЬНЫЕ, ПОТОМУ ЧТО

- 1) эластичность подлежащей мозговой ткани не позволяет крови распространяться по большей площади

- 2) чаще причиной их развития являются поврежденные вены, что обуславливает меньшее количество истекающей крови
- 3) чаще всего кровь распространяется в пределах черепных швов, где оболочка плотно сращена с внутренней костной пластинкой
- 4) такую форму обуславливают эластичность твердой мозговой оболочки и локально травмированные пиальные кровеносные сосуды

У ПАЦИЕНТОВ С ВЕРИФИЦИРОВАННЫМ ЭНТЕРОБАКТЕРИАЛЬНЫМ МЕНИНГИТОМ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ИНТРАТЕКАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) амикацин
- 2) ванкомицин
- 3) полимиксин В
- 4) цефазолин

МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГИДРОЦЕФАЛИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) измерение ликворного давления
- 3) компьютерная томография
- 4) нейросонография

МАЛЬФОРМАЦИЯ КИАРИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) болями в затылочной области
- 2) двоением предметов при взоре прямо
- 3) снижением силы в конечностях по пирамидному типу
- 4) гиперестезией в лице

ПОКАЗАНИЕМ К ДИНАМИЧЕСКОМУ НАБЛЮДЕНИЮ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ДЕФОРМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) петлеобразования внутренней сонной артерии без дисплазии, с гемодинамической значимостью (ЛСК) до 180 см/сек, асимптомное течение
- 2) s-образной извитости с дивертикулами в стенке внутренней сонной артерии с гемодинамической значимостью (ЛСК) до 190см/сек, асимптомное течение
- 3) s-образной извитости с перекрутом с гемодинамической значимостью (ЛСК) до 240см/сек, острое нарушение мозгового кровообращения в бассейне деформации
- 4) аневризмы экстракраниального отдела внутренней сонной артерии в сочетании с s-образной извитостью, асимптомное течение

ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ПОЛОВОЕ РАЗВИТИЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) медуллобластомы
- 2) ДНЭО
- 3) коллоидной кисты III желудочка
- 4) гамартромы гипоталамуса

ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ОПУХОЛЬЮ НЕЙРОЦИТОМА ПЯТИЛЕТНЯЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ

РАВНА В _____% СЛУЧАЕВ

- 1) 70
- 2) 90
- 3) 50
- 4) 60

УРГЕНТНАЯ ЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ ТЕРАПИЯ, НАПРАВЛЕННАЯ НА ЛЕЧЕНИЕ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ВАЗОСПАЗМА, ОБУСЛОВЛЕННОГО САК, ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) интраартериальное введение блокаторов кальциевых каналов, баллонную дилатацию
- 2) стентирование
- 3) локальную тромболитическую терапию
- 4) интраартериальное введение гепарина

ИЗ СУЩЕСТВУЮЩИХ ВИДОВ КЛАПАНОВ ВЕНТРИКУЛО-ПЕРИТОНЕАЛЬНЫХ ШУНТОВ ДЛЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕ 6 МЕСЯЦЕВ, КАК ПРАВИЛО, ВЫБИРАЮТ

- 1) программируемые клапаны без антисифонного механизма
- 2) клапаны низкого давления с антисифонным механизмом
- 3) гравитационные и/или программируемые клапаны
- 4) маленькие клапаны высокого давления

СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЙ ВОЗ «КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ» МОЖЕТ БЫТЬ ОПРЕДЕЛЕНО КАК

- 1) содержание взаимодействия врача и пациента, основанное на квалификации врача, минимальном риске для пациента, оптимальном использовании ресурсов и удовлетворенности пациента от взаимодействия с системой здравоохранения
- 2) качественно оказанные лечебно-диагностические мероприятия
- 3) категория, выражающая неотделимую от объекта его сущностную определенность, благодаря которой этот объект является именно этим, а не другим объектом
- 4) соответствие фактически оказанных медицинских услуг установленным медицинским стандартом

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ ВОЛОКОН КОРТИКОСПИНАЛЬНОГО ТРАКТА У ПАЦИЕНТОВ С СУПРАТЕНТОРИАЛЬНЫМИ ГЛИОМАМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) интраоперационная МР-трактография
- 2) интраоперационная оптическая когерентная томография
- 3) прямая электрическая субкортикальная стимуляция
- 4) терагерцовая спектроскопия

К ОДНОМУ ИЗ ПОЗДНИХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ СУБДУРАЛЬНОЙ ЭМПИЕМЫ ОТНОСЯТ

- 1) очаговую неврологическую симптоматику
- 2) лихорадку

- 3) менингеальную симптоматику
- 4) головные боли

КАКОЙ ВИД ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ СТАБИЛЬНОСТЬ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА?

- 1) функциональная спондилография
- 2) рентгенография
- 3) МСКТ
- 4) МРТ

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ЛИКВОРЕИ И ПРОНИКАЮЩЕЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровоподтёк в области нижних и верхних век
- 2) подкожная эмфизема
- 3) кровотечение из носа
- 4) пневмоцефалия

ПРИ КАКИХ ПАРАМЕТРАХ СТЕНОЗА ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ СОСУДОВ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА?

- 1) локализация стеноза в зоне отхождения ветвей
- 2) при наличии кальциноза
- 3) при субокклюзии
- 4) локализация стеноза не имеет значения

ТИПИЧНО ДРЕНАЖНЫЕ ВЕНЫ, ОТВОДЯЩИЕ КРОВЬ ОТ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ

- 1) спазмированы
- 2) не изменены
- 3) утолщены
- 4) расширены и извиты

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМИ ЭКСТРАМЕДУЛЛЯРНЫМИ ОПУХОЛЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) менингиомы и невриномы
- 2) липомы и тератомы
- 3) эпендимомы
- 4) метастазы

МЕНИНГИОМЫ ПРИ НЕЙРОФИБРОМАТОЗЕ II ТИПА

- 1) можно лечить при помощи лучевых методов
- 2) нечувствительны к лучевому лечению
- 3) можно облучать только радиохирургически
- 4) требуют только хирургического лечения

ЛЕЧЕНИЕ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА НАЧИНАЕТСЯ С ВВЕДЕНИЯ

- 1) глюкокортикоидов
- 2) антигистаминных препаратов
- 3) адреналина
- 4) нейроплегиков

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ НЕЙРОГЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ГЛАЗНИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертрофическая
- 2) кавернозная
- 3) капиллярная
- 4) рацемозная

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ АНГИОПЛАСТИКИ И СТЕНТИРОВАНИЯ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ АСИМПТОМНЫХ СТЕНОЗАХ ВСА ЯВЛЯЕТСЯ СУЖЕНИЕ ПРОСВЕТА

- 1) >50%
- 2) >55%
- 3) >80%
- 4) >75%

КОСТНЫЙ ЛОСКУТ ПОСЛЕ ДЕКОМПРЕССИИ КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА

- 1) устанавливается частично (проводится пластика только заднего полукольца первого шейного позвонка)
- 2) заменяется на титановую пластину
- 3) устанавливается
- 4) не устанавливается

ЧАСТОТА СИНДРОМА ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ САГИТТАЛЬНОМ СИНОСТОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ _____% НАБЛЮДЕНИЙ

- 1) 50
- 2) 75
- 3) 100
- 4) не более 10

ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ КИСТЫ ЗЧА ПРИ МАЛЬФОРМАЦИИ ДЭНДИ-УОКЕРА В ОТЛИЧИЕ ОТ АРАХНОИДАЛЬНОЙ КИСТЫ ЗЧА ЯВЛЯЕТСЯ СООБЩЕНИЕ ПОСЛОСТИ КИСТЫ С

- 1) IV желудочком
- 2) большой затылочной цистерной
- 3) III желудочком
- 4) боковыми желудочками

ДЛЯ ТРАНСНАЗАЛЬНОГО ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ НЕВРИНОМ ОБЛАСТИ КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ РАСШИРЕННЫЙ

- 1) латеральный

- 2) передний
- 3) задний
- 4) медиальный

СИНДРОМОМ ВОДНО-ЭЛЕКТРОЛИТНЫХ НАРУШЕНИЙ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ ГИПОВОЛЕМИЕЙ И ГИПОНАТРИЕМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутричерепная гипертензия
- 2) синдром неадекватной секреции вазопрессина
- 3) сахарный диабет
- 4) мозговой соль-теряющий синдром

ДЛЯ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА С 3-4 СТЕПЕНЬЮ АНАПЛАЗИИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) снижения значений ИКД на диффузионно-взвешенных МР-изображениях
- 2) гипометаболизма 18-фтордезоксиглюкозы на ПЭТ-изображениях
- 3) однородного контрастирования
- 4) расширения субарахноидального пространства вокруг опухоли

ЖЕЛАТИНОВАЯ ГУБКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) поглощением жидкости в 45 раз больше своего веса
- 2) отсутствием абсорбции
- 3) выраженным локальным коагуляционным эффектом
- 4) развитием тканевой реакции

У ПАЦИЕНТОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОМБИНИРОВАННОГО МЕТОДА РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ РАННИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛУЧШЕ, ПОТОМУ ЧТО

- 1) проводилась терапия, улучшающая реологию
- 2) операция позволяет снять внутричерепное давление
- 3) анастомоз функционирует и дает дополнительное питание головного мозгу
- 4) выполнялась трепанация черепа

СИНДРОМ ВЕРНЕ (ПОРАЖЕНИЕ ЯРЕМНОГО ОТВЕРСТИЯ) ВКЛЮЧАЕТ НАРУШЕНИЕ _____ ФУНКЦИИ ЧН

- 1) VII, VIII
- 2) XII
- 3) III, IV, VI
- 4) IX-X, XI

ПРИ КРАНИООРБИТАЛЬНОЙ ГИПЕРОСТОТИЧЕСКОЙ МЕНИНГИОМЕ С КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМОЙ СИМПТОМАТИКОЙ НЕОБХОДИМО

- 1) проведение лучевой терапии
- 2) тотальное удаление опухоли, включая компонент опухоли в кавернозном синусе
- 3) удаление доступной части гиперостоза и мягкотканного компонента
- 4) наблюдение

ОПТИМАЛЬНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ДОСТУПОМ К ЭНДО-СУПРАСЕЛЛЯРНЫМ КРАНИОФАРИНГИОМАМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) птериональный
- 2) транскаллезный
- 3) эндоскопический трансназальный трансфеноидальный задний расширенный
- 4) эндоскопический трансназальный трансфеноидальный трансселлярный

ПРИ ОБЛУЧЕНИИ ПАРААНГИОМ В РЕЖИМЕ ГИПОФРАКЦИОНИРОВАНИЯ ЗА 3 ФРАКЦИИ СРЕДНЯЯ ДОЗА СОСТАВЛЯЕТ ___ ГР

- 1) 60
- 2) 24
- 3) 22,5
- 4) 30

НА СОХРАНЕНИЕ ПРОВОДЯЩИХ ПУТЕЙ СПИННОГО МОЗГА УКАЗЫВАЕТ ОПОРОЖНЕНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

- 1) рефлекторное
- 2) неполное
- 3) без позывов
- 4) с сохранением позывов

СОГЛАСНО ШКАЛЕ FISHER, ДИФФУЗНОЕ СУБАРАХНОИДАЛЬНОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ ТОЛЩИНОЙ МЕНЕЕ 1 ММ НА КТ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОЦЕНИВАЕТСЯ В (В БАЛЛАХ)

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 4

УКЛАДЫВАНИЕ ВИСОЧНОЙ МЫШЦЫ НА КОРУ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ МОЙЯ-МОЙЯ НОСИТ НАЗВАНИЕ

- 1) дурального синангиоза
- 2) пиального синангиоза
- 3) галеосинангиоза
- 4) миосинангиоза

ПОТЕРЯ ВИБРАЦИОННОЙ И ТАКТИЛЬНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В ЛЕВОЙ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ С УРОВНЯ ПУПКА ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕЛОМА ПОЗВОНКА СО СМЕЩЕНИЕМ КОСТИ В ПОЗВОНОЧНЫЙ КАНАЛ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПОВРЕЖДЕНИИ НА УРОВНЕ

- 1) T10 справа
- 2) T8 слева
- 3) T12 справа
- 4) T10 слева

СТРУКТУРОЙ, РАСПОЛОЖЕННОЙ В МЕДИАЛЬНОЙ СТЕНКЕ ВИСОЧНОГО РОГА, ПРИ ПОРАЖЕНИИ КОТОРОЙ ВОЗНИКАЮТ ГРУБЫЕ НАРУШЕНИЯ ПАМЯТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) птичья шпора
- 2) гиппокамп
- 3) хвост хвостатого ядра
- 4) миндалевидное ядро

ДЛЯ ПРАВИЛЬНОГО ВЫБОРА МИКРОХИРУРГИЧЕСКОГО ДОСТУПА К ОПУХОЛЯМ ТАЛАМУСА НЕОБХОДИМЫМ ПРЕДОПЕРАЦИОННЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МРТ- волюметрия опухоли
- 2) ЭЭГ
- 3) МРТ- трактография с определением локализации дугообразного пучка
- 4) МРТ- трактография с определением локализации кортикоспинального тракта

КЛЮЧЕВОЙ ТОЧКОЙ ПРИ ПТЕРИОНАЛЬНОМ ДОСТУПЕ ПРИНЯТО НАЗЫВАТЬ

- 1) лобный бугор
- 2) лобный отросток скуловой кости
- 3) скуловой отросток лобной кости
- 4) тело скуловой кости

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ МАЛЬФОРМАЦИИ КИАРИ ОТНОСЯТ

- 1) онемение лица
- 2) онемение пальцев рук и ног по типу «перчаток» и «носков»
- 3) тиннит
- 4) трофические нарушения области крестца

АНТЕСЕЛЛЯРНЫЙ РОСТ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РОСТОМ В

- 1) область передней черепной ямки
- 2) область задней черепной ямки
- 3) пазуху основной кости, в носо-и ротоглотку
- 4) решетчатый лабиринт, орбиту, область передней черепной ямки

ПО ВИДУ ПНЕВМАТИЗАЦИИ РАЗЛИЧАЮТ ____ ТИП/ТИПА ОСНОВНОЙ ПАЗУХИ

- 1) 3
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 4

ПО КТ ПРИ КРАНИОФАРИНГИОМАХ ОЦЕНИВАЮТ

- 1) размеры
- 2) инвазию в окружающие структуры
- 3) петрификат
- 4) поражение зрительных нервов

РЕПРОДУКТИВНАЯ ГИБЕЛЬ КЛЕТОК ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) иммунных клеток
- 2) быстро делящихся клеток
- 3) неделящихся или медленно делящихся клеток
- 4) гипоксичных клеток

ПРИ КРОВОИЗЛИЯНИИ ИЗ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ВНУТРИМОЗГОВЫЕ ГЕМАТОМЫ МОГУТ БЫТЬ

- 1) любого объема
- 2) маленькими (до 30 см³)
- 3) средними (до 60 см³)
- 4) большими (более 60 см³)

НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ВИДОМ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) конвенциональная лучевая терапия
- 2) стереотаксическая радиохирургия
- 3) стереотаксическая лучевая терапия
- 4) брахитерпия

У ПАЦИЕНТА С ОТСУТСТВИЕМ БОЛЕВОЙ, ТЕМПЕРАТУРНОЙ, ДИСКРИМИНАЦИОННОЙ, ТАКТИЛЬНОЙ И ВИБРАЦИОННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В ОДНОЙ ПОЛОВИНЕ ТУЛОВИЩА И КОНЕЧНОСТЕЙ ЗОНА ИНФАРКТА РАСПОЛОЖЕНА В

- 1) каудальном мосте
- 2) среднем мозге
- 3) верхних шейных сегментах
- 4) ростральном продолговатом мозге

ПТОЗ И МИДРИАЗ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ _____ ЧЕРЕПНО- МОЗГОВОГО НЕРВА

- 1) отводящего
- 2) тройничного
- 3) блокового
- 4) глазодвигательного

ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ХАРАКТЕРНА _____ ГЕМИАНОПСИЯ

- 1) биназальная
- 2) гомонимная
- 3) квадрантная
- 4) битемпоральная

К МЕТОДАМ ВЫБОРА В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРЫХ ЭПИДУРАЛЬНЫХ ГЕМАТОМ ОТНОСЯТ

- 1) нейросографию, компьютерную томографию

- 2) люмбальную пункцию
- 3) магнитно-резонансную томографию
- 4) краниографию

В ВЕНУ ЛАББЕ (НИЖНЮЮ АНАСТОМОТИЧЕСКУЮ ВЕНУ) ДРЕНИРУЕТСЯ

- 1) вены Роландовой борозды
- 2) глубокие дренирующие вены
- 3) вены теменной области
- 4) поверхностная среднемозговая вена

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ИМПЛАНТАЦИИ СИСТЕМЫ ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ ГЛУБОКИХ СТРУКТУР МОЗГА У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) «паркинсонизм-плюс»
- 2) тяжелая деменция
- 3) прием антикоагулянтов
- 4) атипичный паркинсонизм

ПРИ НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ СИНДРОМА ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) дуплексного сканирования
- 2) ПЭТ-КТ
- 3) транскраниальной ультразвуковой доплерографии
- 4) рентгеноконтрастной ангиографии

ДЕКОМПРЕССИЯ КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ РАДИКАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ

- 1) не проводится никогда
- 2) проводится при любых типах опухолей
- 3) проводится только при гемангиобластомах
- 4) проводится только при менингиомах

ЛАТЕРАЛЬНАЯ ГРЫЖА МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА НА УРОВНЕ L4-L5 ПОЗВОНКОВ ВЫЗЫВАЕТ КОМПРЕССИЮ КОРЕШКА

- 1) I5
- 2) I4
- 3) s1
- 4) I3

ЧАСТОТА ТОКА, ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ДЛЯ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА ___ ГЕРЦ

- 1) 55
- 2) 35
- 3) 45
- 4) 60

ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ПОЖИЛОЙ ПАЦИЕНТКИ С БОЛЬШОЙ АВМ ЛОБНО-ТЕМЕННОЙ ОБЛАСТИ, БЕЗ ЯВНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) радиохирургия
- 2) динамическое наблюдение
- 3) комбинированное лечение (удаление после эмболизации)
- 4) эндовазальная эмболизация

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩАЯСЯ ВТОРИЧНАЯ ОПУХОЛЬ ГОЛОВНОГО МОЗГА МОРФОЛОГИЧЕСКИ СООТВЕТСТВУЕТ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ

- 1) коло-ректальный рак
- 2) рак почки
- 3) рак легкого
- 4) меланома

ВЫБУХАНИЕ КОСТИ ПРИ АРАХНОИДАЛЬНЫХ КИСТАХ ПО ГАЛАССИ 3 ТИПА

- 1) имеет двусторонний характер
- 2) никогда не встречается
- 3) отмечается на противоположной от кисты стороне
- 4) отмечается на стороне расположения кисты

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ У ПАЦИЕНТОВ С БАЗАЛЬНОЙ ЛИКВОРЕЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повреждение твёрдой мозговой оболочки
- 2) клинически значимая внутричерепная гипотензия
- 3) развитие латеральной дислокации при напряжённой пневмоцефалии
- 4) раздражение твёрдой мозговой оболочки воздухом

К ФАКТОРУ, ОПРЕДЕЛЯЮЩЕМУ СТЕПЕНЬ РИСКА АНЕСТЕЗИИ И ВЕРОЯТНОСТЬ СМЕРТЕЛЬНОГО ИСХОДА КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА ОТНОСЯТ

- 1) интраоперационный узловый ритм
- 2) интраоперационную синусовую аритмию
- 3) периодические желудочковые экстрасистолы
- 4) удлинённый интервал QT

ИНТРАОПЕРАЦИОННЫЙ РАЗРЫВ АНЕВРИЗМЫ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ ПРИ ЕЕ КЛИПИРОВАНИИ, КАК ПРАВИЛО ПРИВОДИТ К

- 1) ухудшению исхода лечения
- 2) ухудшению оценки по шкале Ханта-Хесса
- 3) снижению оценки по Фишеру
- 4) нарастанию вазоспазма

«ТРЕППИНГ» ЯВЛЯЕТСЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТЕХНИКОЙ

- 1) наложения сосудистой клипсы проксимальнее аневризмы
- 2) наложения сосудистых клипс проксимальнее и дистальнее аневризмы для

полного выключения кровотока в изолированном участке сосудистого русла

3) редукции кровотока в результате выключения одного из сосудов

4) создания сосудистого анастомоза

МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ В СПИННОЙ МОЗГ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) эпендимомы IV желудочка

2) аденомы гипофиза

3) интравентрикулярной краниофарингиомы

4) пилоидной астроцитомы ствола

В СЛУЧАЕ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ (КЛУБОК ДИАМЕТРОМ 2,5 СМ), РАСПОЛОЖЕННОЙ В ЗАДНЕЛОБНОЙ ОБЛАСТИ СПРАВА НА СТЫКЕ С ЦЕНТРАЛЬНОЙ БОРОЗДОЙ, ИМЕЮЩЕЙ 2 ПОВЕРХНОСТНЫХ ДРЕНАЖА, ОЦЕНКА ПО ШКАЛЕ СПЕЦЛера-МАРТИНА СОСТАВИТ

1) 1

2) 2

3) 4

4) 3

К СНИЖЕНИЮ ГЛОТОЧНОГО РЕФЛЕКСА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ ПОРАЖЕНИЕ КОРЕШКА _____ ЧЕРЕПНОГО НЕРВА

1) подъязычного

2) языкоглоточного

3) добавочного

4) тройничного

К ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРОФИЛАКТИКИ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТ

1) низкомолекулярные гепарины

2) антагонистов витамина К

3) нефракционированный гепарин

4) коллоидные инфузионные растворы

КОРРЕКЦИЮ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ ПРИ ПРЕВЫШЕНИИ ПОРОГА ____ ММ.РТ.СТ.

1) 15

2) 20

3) 5

4) 10

ВЕНА ЛАББЕ ОТНОСИТСЯ К

1) поверхностным венам мозга

2) глубоким венам мозга

3) группе Сильвиевых вен

4) притоку вены Галена

ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ПЕРЕСЕЧЕНИЯ ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА ВЕРХНЕГО САГИТТАЛЬНОГО СИНУСА В КОНЦЕ ОПЕРАЦИИ

- 1) используется искусственный имплантат в виде катетера
- 2) производится сшивание синуса конец в конец
- 3) производится пластика стенок синуса свободными лоскутами надкостницы
- 4) реконструкция не производится

ОТРАВЛЕНИЕ КЛОФЕЛИНОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) возбуждением
- 2) сонливостью
- 3) артериальной гипертензией
- 4) тахикардией

В СЛУЧАЕ ОБНАРУЖЕНИЯ КАВЕРНОМЫ II ТИПА НОЖКИ ПРАВОГО ГИППОКАМПА РАЗМЕРОМ ДО 1 СМ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ ЕЖЕДНЕВНЫМИ ЭПИПРИСТУПАМИ, ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬЮ, НАРУШЕНИЯМИ ПАМЯТИ, РЕГИОНАРНОЙ ЭПИЛЕПТИФОРМНОЙ ДВУСТОРОННЕЙ АКТИВНОСТЬЮ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ В ПРАВОЙ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) удаление каверномы с амигдалогиппокампэктомией
- 2) удаление каверномы и измененной перифокальной ткани
- 3) стереотаксическое облучение каверномы и гиппокампа
- 4) двусторонняя стереотаксическая криодеструкция гиппокампов

ВСКРЫТЫЕ ВО ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ РЕТРОСИГМОВИДНОГО СУБОКЦИПИТАЛЬНОГО ДОСТУПА ВЕНОЗНЫЕ ВЫПУСКНИКИ НУЖНО

- 1) герметизировать фибриновым клеем
- 2) герметизировать гемостатической губкой
- 3) герметизировать жировой клетчаткой
- 4) замазывать костным воском

ИЗМЕНЕНИЕ ЛСК В ОБЛАСТИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ СТЕПЕНИ СТЕНОЗА БОЛЕЕ 70% ПО NASCET СОСТАВЛЯЕТ (В СМ/СЕК)

- 1) 120-130
- 2) 40
- 3) 400-500
- 4) 180-230

ПОД МИКРОСКОПОМ В НОРМЕ ЧЕРЕЗ СУБФРОНТАЛЬНЫЙ ДОСТУП МОЖНО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ

- 1) лицевой нерв
- 2) мозжечок
- 3) позвоночные артерии
- 4) зрительные нервы

**СИНОВИАЛЬНЫЕ ОКОЛОФАСЕТОЧНЫЕ КИСТЫ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ В
_____ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА**

- 1) крестцовом
- 2) грудном
- 3) поясничном
- 4) шейном

**СРЕДИННЫЙ СУБОКЦИПИТАЛЬНЫЙ ДОСТУП ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ
ЛЕЧЕНИИ**

- 1) синдромов гиперфункции черепных нервов
- 2) опухоли намета мозжечка
- 3) невриномы слухового нерва
- 4) опухоли IV желудочка

**УШИБЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ГОЛОВЫ НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ
ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ МЕСТНЫМ ИХ**

- 1) утолщением с умеренным очаговым повышением плотности
- 2) утолщением с умеренным очаговым понижением плотности
- 3) утончением с умеренным очаговым повышением плотности
- 4) утончением с умеренным очаговым понижением плотности

**ПРИ АНЕСТЕЗИИ БОЛЬНОМУ С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ПРЕДСТОИТ ЭКСТРЕННАЯ
ОПЕРАЦИЯ. В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ОПАСАТЬСЯ**

- 1) эмболии легочной артерии
- 2) гипертонического криза
- 3) коллапса вследствие падения сосудистого сопротивления
- 4) отека легких в ответ на инфузионную терапию

**В СЛУЧАЕ ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ПОЗДНИХ НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКИХ ДИСТОНИЙ
ПРИМЕНЯЕТСЯ СТИМУЛЯЦИЯ**

- 1) поясничного утолщения спинного мозга
- 2) срединного нерва
- 3) блуждающего нерва
- 4) глубоких структур головного мозга

**ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ОБШИРНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ ОПУХОЛЬЮ СТЕНКИ
ПРОХОДИМОГО ВЕРХНЕГО САГИТТАЛЬНОГО СИНУСА В СРЕДНЕЙ ИЛИ ЗАДНЕЙ
ТРЕТИ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО**

- 1) резецировать все пораженные и подозрительные ткани, верхний сагиттальный синус перевязать
- 2) ограничиться биполярной коагуляцией зоны инфильтрации
- 3) не удалять внесинусный опухолевый узел, ограничиться декомпрессивной трепанацией
- 4) резецировать все пораженные и подозрительные ткани, верхний сагиттальный

синус реконструировать аутовенозным или синтетическим трансплантатом

ЗАДНЯЯ МОЗГОВАЯ АРТЕРИЯ УЧАСТВУЕТ В КРОВΟΣНАБЖЕНИИ

- 1) полюса височной доли
- 2) области брока
- 3) передних отделов височной доли
- 4) заднемедиальных отделов височной доли

АРТЕРИЯ АДАМКЕВИЧА ЧАСТО ВХОДИТ В ПОЗВОНОЧНЫЙ КАНАЛ НА УРОВНЕ С

- 1) Th12-L1 грудными и поясничными корешками справа
- 2) Th6, Th11 или Th12 грудными корешками с двух сторон
- 3) Th6- Th7 грудными корешками слева
- 4) Th10, Th11 грудными корешками слева

РАДИКАЛЬНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ АНГИОДИСПЛАЗИЙ КРАНИО-ФАЦИАЛЬНОГО РЕГИОНА ДОСТИГАЕТСЯ ТОЛЬКО ПРИ

- 1) эндоваскулярной эмболизации
- 2) сочетании эмболизации с последующим иссечением в пределах всех пораженных тканей
- 3) эндоваскулярной эмболизации с последующей СВЧ деструкцией
- 4) эндоваскулярной эмболизации с последующей лучевой терапией

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЛАНОВОГО ТРАНСОРАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНОГО СОЧЛЕНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) амавроз
- 2) деменция
- 3) острый фарингит
- 4) левосторонний гемипарез

В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ДИАГНОЗ МЕНИНГИОМА НЕ УДАЕТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С ДРУГОЙ ОПУХОЛЬЮ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ДАННЫХ

- 1) проводится только радиохирургия
- 2) возможно применение только радиотерапии
- 3) возможно проведение лучевого лечения с применением большей дозы, чтобы с запасом перекрыть другие возможные варианты
- 4) лучевое лечение невозможно без биопсии

ПАРАСИМАТИЧЕСКИЙ ПУТЬ ИННЕРВАЦИИ СФИНКТЕРА ЗРАЧКА ВКЛЮЧАЕТ ГАНГЛИЙ

- 1) верхний шейный
- 2) звездчатый
- 3) ресничный
- 4) крылонебный

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ИСХОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПСИИ

ПО ENGEL I КЛАСС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отсутствием снижающих трудоспособность (инвалидизирующих, тяжелых) эпилептических приступов
- 2) редкими приступами, приводящими к снижению трудоспособности
- 3) существенным (результативное) улучшением (например, снижением частоты приступов после операции)
- 4) отсутствием улучшения после операции

ВЕНТРИКУЛОПУНКЦИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОГО ТРЕУГОЛЬНИКА БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ ПРОВОДИТСЯ В ТОЧКЕ

- 1) Фрезиера
- 2) Кохера
- 3) Кина
- 4) Денди

У ПАЦИЕНТОВ СО ЗРИТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ПРИ ГОРМОНАЛЬНО-НЕАКТИВНЫХ АДЕНОМАХ ГИПОФИЗА НАИЛУЧШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОТ СТЕРЕОТАКСИЧЕСКОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НАБЛЮДАЮТСЯ ПОСЛЕ

- 1) медикаментозного лечения
- 2) химиотерапии
- 3) физиотерапии
- 4) предварительной хирургической декомпрессии

АТРОФИЯ МЫШЦ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ОБЛАСТИ ТЕНАРА («ОБЕЗЬЯНЬЯ ЛАПА»), РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ _____ НЕРВА

- 1) срединного
- 2) лучевого
- 3) локтевого
- 4) мышечно-кожного

ПРИ КАВЕРНОМАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- 1) характерны Джексоновские приступы
- 2) отмечаются частые эпилептические приступы
- 3) частота припадков варьирует в очень широких границах
- 4) отмечаются редкие эпилептические приступы

ПРИ МАЛЬФОРМАЦИИ ДЭНДИ-УОКЕРА ОТМЕЧАЕТСЯ АГЕНЕЗИЯ

- 1) хиазмы зрительных нервов
- 2) мозолистого тела
- 3) червя мозжечка
- 4) прозрачной перегородки

ПРИ СОЗДАНИИ АНАСТОМОЗА ТИПА ЭИКМА В СОСУДИСТОЙ НЕЙРОХИРУРГИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ ШОВНЫЙ МАТЕРИАЛ

- 1) 1/0-3/0

- 2) 4/0-7/0
- 3) 3/0-5/0
- 4) 7/0-12/0

ОБЩАЯ АНЕСТЕЗИЯ БОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА ВО ВРЕМЯ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ ПРИ

- 1) при возможности интраоперационного использования временного внутривидеоскопического шунта
- 2) высоком расположении деформации внутренней сонной артерии
- 3) невозможность проведения интраоперационного мониторинга
- 4) наличии контралатеральной окклюзии

СТРЕЛЯЮЩИЕ БОЛИ В ПРАВОЙ ПОЛОВИНЕ ЛИЦА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЯМИ

- 1) аденомы гипофиза
- 2) менингиомы правого кавернозного синуса
- 3) опухоли таламуса
- 4) опухоли левой теменной доли

ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ДЕФЕКТ В КЛЕТКАХ БОЛЬШИНСТВА МЕНИНГИОМ НАХОДИТСЯ В _____ ХРОМОСОМЕ

- 1) 23
- 2) 20
- 3) 22
- 4) 14

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ЭМБОЛИЗАЦИИ АНЕВРИЗМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ИНТРАКРАНИАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПРАВОЙ ВСА ПРИ ПЕРВОМ ТИПЕ ДУГИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) правая ОБА
- 2) левая ПБА
- 3) правая лучевая артерия
- 4) левая лучевая артерия

НЕ СПОРАДИЧЕСКИЕ (СЕМЕЙНЫЕ) СЛУЧАИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЦНС СОСТАВЛЯЮТ _____% ВСЕХ СЛУЧАЕВ ГЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ

- 1) 5
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 20

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОЛАКТИНОМЫ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) гипокортицизме
- 2) неэффективности медикаментозного лечения
- 3) зрительных нарушениях

4) гипотиреозе

В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ УШИБА ГОЛОВНОГО МОЗГА ПО I.F. MARSHALL (1992) ДЛЯ III СТЕПЕНИ ДИФфуЗНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРИ УШИБЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) визуализацию цистерн, смещение 0-5 мм, объем плотной части менее 25 мл
- 2) смещение 0-5 мм, компрессию или отсутствие визуализации базальных цистерн, объем плотной части менее 25 мл
- 3) смещение более 5 мм, объем плотной ткани более 25 мл
- 4) нормальную картину

МЕТОДОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ АНЕВРИЗМЫ СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стереотаксическая радиохирургия
- 2) эндоваскулярная операция
- 3) клипирование
- 4) комбинированная операция

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ НАЧИНАЮТ С ПЕРЕЛИВАНИЯ

- 1) эритроцитарной массы
- 2) коллоидных растворов
- 3) кристаллоидных растворов
- 4) свежезамороженной плазмы

У ПАЦИЕНТА С АТАКСИЕЙ И ОБНАРУЖЕННОЙ НА КТ ЗОНОЙ ИНФАРКТА В ПРОДОЛГОВАТОМ МОЗГЕ В БАССЕЙНЕ ЗНМА СИМПТОМАТИКА ВЫЗВАНА ПОРАЖЕНИЕМ

- 1) кортикоспинального пути
- 2) веревчатого тела
- 3) переднелатеральной системы
- 4) двойного ядра

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМОЙ ОПУХОЛЬЮ, АССОЦИИРУЕМОЙ С НЕЙРОФИБРОМАТОЗОМ ТИПА 1 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) медуллобластома
- 2) нейрофиброма
- 3) глиома зрительного нерва
- 4) менингиома

БОЛИ ПО НАРУЖНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПЛЕЧА И ПРЕДПЛЕЧЬЯ, ИРРАДИАЦИЯ БОЛЕЙ В 3 ПАЛЕЦ КИСТИ, ГИПЕСТЕЗИЯ В ЭТОЙ ЗОНЕ, ГИПОТРОФИЯ ТРЕХГЛАВОЙ МЫШЦЫ ПЛЕЧА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ _____ КОРЕШКА

- 1) с8
- 2) с7
- 3) с6

4) с5

ЕСЛИ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 3 МЕСЯЦЕВ ПРИ МРТ ГОЛОВНОГО МОЗГА ВЫЯВЛЕНЫ АВМ ВЕНЫ ГАЛЕНА, РАСШИРЕНИЕ БОКОВЫХ И 3 ЖЕЛУДОЧКА, ПРИ ЭТОМ В КЛИНИКЕ – РАЗВИТИЕ СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ, ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ 45 СМ, УСИЛЕН РИСУНОК ПОДКОЖНОЙ ВЕНОЗНОЙ СЕТИ ГОЛОВЫ, ТО ТАКТИКОЙ ВЕДЕНИЯ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндоскопическая тривентрикулостомия
- 2) динамическое наблюдение
- 3) эндоваскулярное вмешательство
- 4) операция ВПШ

СТАНДАРТОМ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОРАЖЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ЭНМГ
- 2) УЗИ
- 3) физикальное исследование
- 4) МРТ

АРЕФЛЕКСИЯ ДЕТРУЗОРА, ПАРАДОКСАЛЬНАЯ ИШУРИЯ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) шейной миелопатии
- 2) поражении конуса спинного мозга
- 3) травме копчика
- 4) грыжах на ниже-грудном уровне

ДОСТУПОМ, ПОМИМО ПТЕРИОНАЛЬНОГО, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ КЛИПИРОВАНИИ АНЕВРИЗМ БИФУРКАЦИИ ОСНОВНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подвисочный
- 2) супраорбитальный
- 3) орбито-зигоматический
- 4) ретросигмовидный

ДЛЯ ТУБЕРОЗНОГО СКЛЕРОЗА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ

- 1) невриномы
- 2) менингиомы
- 3) астроцитомы
- 4) эпендимомы

К ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С МИОКЛОНИЯМИ В ЛИЦЕ СПУСТЯ 1-3 МЕСЯЦА ПОСЛЕ ВАСКУЛЯРНОЙ ДЕКОМПРЕССИИ ПО ПОВОДУ ГЕМИФАЦИАЛЬНОГО СПАЗМА ОТНОСЯТ

- 1) наблюдение
- 2) ревизию операционной раны, устранение нейроваскулярного конфликта
- 3) назначение препаратов карбамазепинового ряда
- 4) ботулинотерапию

ПРИ ТРАНСКАЛЛЕЗНОМ ДОСТУПЕ ОРИЕНТИРОМ НАПРАВЛЕНИЯ ДОСТУПА К МОЗОЛИСТОМУ ТелУ СЛУЖИТ

- 1) угол глаза
- 2) биаурикулярная линия
- 3) иницион
- 4) межбровная точка

ГРАНИЦЕЙ P1/2 СЕГМЕНТОВ ЗАДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ СЛУЖИТ

- 1) корешок лицевого нерва
- 2) наружный слуховой проход
- 3) медиальная задняя ворсинчатая артерия
- 4) задняя соединительная артерия

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕДУЛЛОБЛАСТОМ ХАРАКТЕРНОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) брахитерапия
- 2) лучевая терапия
- 3) хирургическое лечение с последующей радио- и химиотерапией
- 4) лучевая и химиотерапия

ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ КОНТРОЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА С АСТРОЦИТОМОЙ ПРОВОДИТСЯ

- 1) каждые 3 месяца
- 2) каждые 12 месяцев
- 3) не реже, чем каждые 6 месяцев
- 4) при наступлении клинического ухудшения

ДЛЯ ИНТРАТЕКАЛЬНОГО ИЛИ ИНТРАВЕНТРИКУЛЯРНОГО ВВЕДЕНИЯ РАЗРЕШЕННЫМ АНТИБИОТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ванкомицин
- 2) дорипинем
- 3) меронем
- 4) цефазолин

НАИБОЛЕЕ РЕДКО ИСПОЛЬЗУЮЩИМСЯ ВИДОМ ГЕМОСТАЗА В НЕЙРОХИРУРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) костный воск
- 2) биполярная коагуляция
- 3) лигатура
- 4) монополярная коагуляция

ПРИ ЛЕГКОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ РИСК ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ ЧЕРЕПА И ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ УВЕЛИЧИВАЕТ

- 1) длительность посттравматической амнезии
- 2) факт потери сознания и её длительность

- 3) наличие многократной рвоты
- 4) выраженность общемозговой симптоматики

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ НОРМОТЕНЗИВНОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 4 – 5% населения старше 60 лет
- 2) 10%
- 3) 11%
- 4) 14% пациентов старше 65 лет

К НАРУЖНОЙ ОБОЛОЧКЕ АРТЕРИИ (АДВЕНТИЦИИ) СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ

- 1) подэндотелиальный слой
- 2) гладкие мышечные клетки
- 3) нервы и кровеносные сосуды, питающие стенку
- 4) наружную эластическую мембрану

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЭНДОВАСКУЛЯРНОМ РАЗОБЩЕНИИ ПРИ ПРЯМОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ ФИСТУЛЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) окклюзия дренирующей вены в области фистулы
- 2) трэппинг-операция
- 3) окклюзия позвоночной артерии и устья дренирующей вены на уровне фистулы
- 4) имплантация стент-графта на уровне фистулы

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ИНСУЛЬТА ВО ВРЕМЯ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диссекция сонных артерий
- 2) эмболия
- 3) падение артериального давления
- 4) тромбоз зоны реконструкции

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ УДАЛЕНИИ ЮНОШЕСКОЙ АНГИОФИБРОМЫ ОТНОСЯТ

- 1) зрительные нарушения
- 2) ликворею
- 3) ранение магистральных сосудов
- 4) массивную кровопотерю

ЦЕЛЕВОЕ ВРЕМЯ ЗАПОЛНЕНИЯ ЛЕГКИХ ПОСТРАДАВШЕГО ВОЗДУХОМ ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ВДОХЕ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ)

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 4
- 4) 3

ВЕНТРИКУЛОПУНКЦИЯ ЗАДНИХ РОГОВ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ ПРОВОДИТСЯ В ТОЧКЕ

- 1) Фрезиера
- 2) Кина
- 3) Денди
- 4) Кохера

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ДИФFUЗНОЙ АСТРОЦИТОМЫ НИЗКОЙ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) супратенториальное объемное образование, располагающееся в структуре коры с частым контрастированием прилежащей твердой мозговой оболочки по типу хвоста у молодых взрослых с длительным анамнезом судорожного синдрома
- 2) диффузно распространенное объемное образование белого вещества, не накапливающее контраст, гомогенно гиперинтенсивное на T2
- 3) толстое неравномерное контрастирование новообразования вокруг некротического ядра с перифокальной инфильтрацией и вазогенным отеком
- 4) частично кальцифицированное объемное образование, распространяющееся на кору и субкортикальное белое вещество

ПАЦИЕНТУ, КОТОРОМУ ВЫПОЛНЕНА ИММОБИЛИЗАЦИЯ ШЕЙНЫМ ВОРОТНИКОМ (ПРИ ПОДОЗРЕНИИ ТРАВМЫ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА С ГРУБЫМИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ПЕРЕД ТРАНСПОРТИРОВКОЙ) ДОПОЛНИТЕЛЬНО СЛЕДУЕТ ВВЕСТИ

- 1) витаминные препараты
- 2) антигистаминные препараты
- 3) антибиотики
- 4) метилпреднизолон

МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТЬЮ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изъязвление
- 2) пролонгированность
- 3) флотация интимы/пристеночный тромб
- 4) кровоизлияние в бляшку

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АНЕВРИЗМ В ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОМ БАССЕЙНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) клипирование аневризмы
- 2) эндоваскулярная окклюзия
- 3) хирургическое вмешательство
- 4) динамическое наблюдение

ОБЩАЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ С ГЛИОБЛАСТОМОЙ В 90 % СЛУЧАЕВ РАВНА _____ МЕСЯЦЕВ

- 1) 44-56

- 2) 24-26
- 3) 15-18
- 4) 32-34

К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПЕРИОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ, ОПЕРИРОВАННЫХ В ПОЛОЖЕНИИ СИДЯ ОТНОСЯТ

- 1) развитие интра- и послеоперативных инфарктов миокарда
- 2) венозную воздушную эмболию
- 3) послеоперационную тошноту и рвоту
- 4) развитие нарушений сердечного ритма

К ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЯМ К ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕЙРОСТИМУЛЯЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) невралгию тройничного нерва
- 2) эпидуральный фиброз
- 3) периферические мононевропатии, сопровождающиеся фармакорезистентным болевым синдромом
- 4) головные боли напряжения

ОСОБЕННОСТЬЮ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ ВНУТРЕННЕГО СЕГМЕНТА БЛЕДНОГО ШАРА ПРИ ДИСТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) медленное развитие клинического эффекта
- 2) отсутствие влияния на болевой синдром
- 3) транзиторность улучшения симптоматики
- 4) отсутствие инфекционных осложнений

ТОЧКА ФРЕЙЗЕРА ИМЕЕТ ОРИЕНТИРЫ

- 1) вверх от инииона 4 см и в сторону от средней линии 2 см
- 2) вверх от инииона 6 см и в сторону от средней линии 4 см
- 3) вверх от инииона 6 см и в сторону от средней линии 1 см
- 4) кпереди от коронарного шва 2 см и в сторону от средней линии 2 см

К МЕНИНГИОМАМ ОТНОСИТСЯ _____ МЕНИНГИОМА

- 1) адамантиноподобная
- 2) светлоклеточная
- 3) псевдофиброзная
- 4) темноклеточная

ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ДИАГНОСТИКИ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МРТ головного и спинного мозга с контрастным усилением и без
- 2) КТ головы
- 3) вентрикулография
- 4) пункционная ангиография

ПОКАЗАНИЕМ К БЛОКАДЕ ЗВЕЗДАТОГО УЗЛА МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- 1) критическая ишемия верхних конечностей
- 2) рефрактерная стенокардия
- 3) хронический панкреатит
- 4) затяжной трахеобронхит

ПАЛЛИАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОМ СТАТУСЕ ПАЦИЕНТА, СОСТАВЛЯЮЩИМ _____ БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ KARNOVSKY

- 1) 10-20
- 2) 50-60
- 3) 30-40
- 4) 70-100

ДВУКОНТУРНОСТЬ ДНА ТУРЕЦКОГО СЕДЛА НА КРАНИОГРАММЕ МОЖНО НАБЛЮДАТЬ ПРИ

- 1) менингиоме бугорка турецкого седла
- 2) глиоме хиазмы
- 3) краниофарингиоме
- 4) аденоме гипофиза

ПАЦИЕНТАМ С НЕИНКАПСУЛИРОВАННОЙ ОПУХОЛЬЮ, МИКСОПАПИЛЛЯРНОЙ ЭПЕНДИМОМОЙ GRADE I КОНТРОЛЬНУЮ МРТ ВСЕХ ОТДЕЛОВ ПОЗВОНОЧНИКА И ГОЛОВНОГО МОЗГА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 3
- 2) 6
- 3) 1
- 4) 12

К ОПЕРАЦИЯМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ СПАСТИЧЕСКИХ СИНДРОМАХ, ОТНОСИТСЯ

- 1) хроническая интратекальная инфузия морфина
- 2) хроническая электростимуляция субталамического ядра
- 3) задняя селективная ризотомия
- 4) VL-таламотомия

АНТИДИУРЕТИЧЕСКИЙ ГОРМОН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В

- 1) ядре воронки
- 2) серобугорном ядре гипоталамуса
- 3) супраоптическом ядре
- 4) ядре сосцевидного тела

ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ, РАБОТАЮЩИМ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ В ОРГАНИЗАЦИЯХ РФ, ДЛЯ УДОСТОВЕРЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) не выдаётся никакой документ
- 2) выдаётся справка установленного образца
- 3) выдаётся справка произвольной формы
- 4) формируется (выдаётся) листок нетрудоспособности

У ПАЦИЕНТОВ С ВЕРИФИЦИРОВАННЫМ ЭНТЕРОБАКТЕРИАЛЬНЫМ МЕНИНГИТОМ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ СИСТЕМНОГО ВВЕДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) линезолид
- 2) цефазолин
- 3) ванкомицин
- 4) меронем

К ФУНКЦИОНАЛЬНО-ЗНАЧИМОЙ ЗОНЕ ПО КЛАССИФИКАЦИИ СПЕЦЛЕРА-МАРТИНА ОТНОСЯТ

- 1) гиппокамп
- 2) миндалики мозжечка
- 3) прецентральную извилину
- 4) прямую извилину

ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ ОТ 0 ДО 8 ПО ШКАЛЕ ПРОГНОЗА ВЫЖИВАЕМОСТИ ТОКУНАШИ ОБОСНОВЫВАЕТ ВЫБОР ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЕ В ПОЛЬЗУ

- 1) симптоматического лечения без хирургического вмешательства
- 2) паллиативной хирургии или возможной резекции опухоли
- 3) симптоматического лечения + паллиативной хирургии
- 4) резекции опухоли

ЛОКАЛИЗАЦИЮ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ПОЛЯ ВО ВРЕМЯ НЕЙРОСТИМУЛЯЦИИ ЗАДАЕТ

- 1) анод под влиянием другого анода
- 2) катод под влиянием анода
- 3) катод под влиянием другого катода
- 4) анод под влиянием катода

С ЦЕЛЬЮ МИНИМИЗАЦИИ РИСКА ПОВРЕЖДЕНИЯ ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ В ХОДЕ СУПРАОРБИТАЛЬНОЙ КРАНИОТОМИИ ВОЗМОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) глюкозы раствор 10%
- 2) положение больного с опущенным головным концом
- 3) глюкозы раствор 5%
- 4) люмбальный дренаж

МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СТЕНОЗА ВОДОПРОВОДА ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) электроэнцефалография
- 4) краниография

ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ВЫДЕЛЯЮТ ____ ГРАДАЦИИ/ГРАДАЦИЙ СОСТОЯНИЯ СОЗНАНИЯ

- 1) 5

- 2) 4
- 3) 6
- 4) 7

ДИСТОПИЮ МИНДАЛИКОВ МОЗЖЕЧКА В БОЛЬШОЕ ЗАТЫЛОЧНОЕ ОТВЕРСТИЕ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- 1) ЭЭГ
- 2) сцинтиграфия
- 3) МРТ области краниовертебрального перехода
- 4) рентгенография области краниовертебрального перехода

У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ ЛЕЧЕНИЕ ДОЛЖНО НАЧИНАТЬСЯ С

- 1) оценки лабораторных показателей крови и люмбального ликвора
- 2) люмбальной пункции с целью определения примеси крови в ликворе
- 3) оценки венрикуломегалии и степени тяжести ВЖК с помощью визуализационных методов
- 4) немедленной установки наружного венрикулярного дренажа

К КЛАССИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ШЕЙНОЙ СПОНДИЛОГЕННОЙ МИЕЛОПАТИИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) боль в шее
- 2) слабость в ногах
- 3) нарушение чувствительности в руках
- 4) головокружение

СУПРАСЕЛЛЯРНОЕ ПРОСТРАНСТВО ПРИ СТАНДАРТНОМ ТРАНССЕЛЛЯРНОМ ДОСТУПЕ ОПТИМАЛЬНО НАЧИНАТЬ ИНСПЕКТИРОВАТЬ С ОПТИКОЙ _____ ГРАДУСОВ

- 1) 70
- 2) 0
- 3) 30
- 4) 45

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ГЕАНГИОМЫ ГЛАЗНИЦЫ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) капиллярная
- 2) кавернозная
- 3) гипертрофическая
- 4) рацемозная

ОСНОВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОЦЕНИВАЮЩИМ ДЕЙСТВИЕ КЛОПИДОГРЕЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) P2Y
- 2) коллаген-эпинефрин
- 3) коллаген-АДФ

4) АСТ

МИКСОПАПИЛЛЯРНАЯ ЭПЕНДИОМОМА ТЕРМИНАЛЬНОЙ НИТИ НАКАПЛИВАЕТ КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО

- 1) умеренно равномерно
- 2) умеренно неравномерно
- 3) активно равномерно
- 4) активно неравномерно

ЧАСТОТА ИНТРАКРАНИАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ПРИ СТЕРЕОТАКСИЧЕСКИХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ СОСТАВЛЯЕТ ____%

- 1) 0,5-0,9
- 2) 3-4
- 3) 1-2
- 4) 5-6

ДИФФУЗНЫЕ ГЛИОМЫ НИЗКОЙ СТЕПЕНИ ОТНОСЯТ К

- 1) Grade I
- 2) Grade IV
- 3) Grade II
- 4) Grade III

ЦИТОСТАТИЧЕСКУЮ ХИМИОТЕРАПИЮ ПРИ МЕНИНГИОМАХ НАЗНАЧАЮТ

- 1) во всех случаях радикально неоперабельных менингиом
- 2) одновременно с лучевой терапией (темозоломид 75 мг/м²)
- 3) во всех случаях злокачественных менингиом
- 4) крайне редко, при исчерпании других возможностей лечения

ПОД МЕНИНГИОМОЙ ПОНИМАЮТ

- 1) внутримозговую опухоль, возникающую из олигодендроцитов
- 2) немозговую опухоль, возникающую из надкостницы, поражающую череп и вторично распространяющуюся интракраниально
- 3) немозговую опухоль, возникающую из клеток арахноидальных отщеплений в толще ТМО или сосудистых сплетений
- 4) внутримозговую опухоль, возникающую из менингоцитов белого вещества

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВО ВСЕМ СЕГМЕНТЕ ДОСТАТОЧНО ПРОВЕРИТЬ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ В ОДНОЙ КОНТРОЛЬНОЙ ТОЧКЕ, ПРИВЯЗАННОЙ К ЧЕТКОМУ АНАТОМИЧЕСКОМУ ОРИЕНТИРУ, В СЕГМЕНТЕ L2 _____

- 1) медиальная лодыжка
- 2) тыльная поверхность стопы на уровне третьего плюснефалангового сустава
- 3) медиальный мыщелок бедра
- 4) середина передней поверхности бедра

СИНДРОМ ТУРЕТТА ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С

- 1) интенционным тремором
- 2) когнитивными нарушениями
- 3) обсессивно-компульсивным синдромом
- 4) динамической атаксией

ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОМ ПАРЕЗЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) контрлатеральное нарушение функции нижних отделов лицевой мускулатуры
- 2) контрлатеральное нарушение функции верхних и нижних отделов лицевой мускулатуры
- 3) ипсилатеральное нарушение функции верхних и нижних отделов лицевой мускулатуры
- 4) ипсилатеральное нарушение функции нижних отделов лицевой мускулатуры

ОБЪЕМ ВНУТРИМОЗГОВОЙ ГЕМАТОМЫ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ БОЛЬШИМ ПРИ РАЗМЕРЕ _____ МЛ

- 1) 20-40
- 2) до 20
- 3) 40-60
- 4) более 60

ТАКТИКОЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ БИКАРОТИДНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ СОННЫХ АРТЕРИЙ В СИТУАЦИИ СТЕНОЗА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ СЛЕВА 85%, СТЕНОЗА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ СПРАВА 70%, АСИМПТОМНОМ ТЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) каротидная эндартерэктомия слева первым этапом
- 2) каротидная эндартерэктомия справа первым этапом, затем каротидная эндартерэктомия слева
- 3) каротидная эндартерэктомия слева, затем решение вопроса о необходимости экстра-интракраниального микрососудистого анастомоза
- 4) создание экстра-интракраниального микрососудистого анастомоза справа, затем решение вопроса о каротидной эндартерэктомии слева

ФЕНОМЕН «ЦЕНТРАЛЬНОГО НЕКРОЗА» НА КОНТРОЛЬНЫХ МРТ ПОСЛЕ ОБЛУЧЕНИЯ ВЕСТИБУЛЯРНЫХ ШВАННОМ НАБЛЮДАЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 6-18
- 2) 1
- 3) 2-3
- 4) 3-6

ПРИ ГЛИОМАХ GRADE III-IV–ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОИЗВОДИТЬ МРТ ГОЛОВНОГО МОЗГА ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЖДЫЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 3-6
- 2) 2-3
- 3) 9-12

4) 6-9

ОСМОТР ПАЦИЕНТА ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВРАЧОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НЕ ПОЗДНЕЕ _____ ЧАСОВ

- 1) 48
- 2) 72
- 3) 24
- 4) 2

ПРИ ОПУХОЛИ В ОБЛАСТИ ИЗВИЛИНЫ ГЕШЛЯ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- 1) сенсорной афазией
- 2) эпилептических приступов со слуховой аурой
- 3) глухоты на противоположной стороне
- 4) глухоты на стороне опухоли

РЕКОНСТРУКТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ВЕРХНЕМ САГИТТАЛЬНОМ СИНУСЕ ПРОИЗВОДЯТ

- 1) только при менингиомах передней трети верхнего сагиттального синуса
- 2) во всех случаях инвазии верхнего сагиттального синуса менингиомой
- 3) в случаях его травматического или ятрогенного повреждения
- 4) во всех случаях полной окклюзии верхнего сагиттального синуса менингиомой

ДЛЯ ОПУХОЛЕЙ ПИНЕАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) быстрое развитие гипертензионно-гидроцефального синдрома
- 2) нарушение зрачковых реакций
- 3) нарушение зрения
- 4) нарушение обоняния

РВОТА КАК ОЧАГОВЫЙ СИМПТОМ МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ ПРИ ОПУХОЛЯХ

- 1) IV желудочка
- 2) III желудочка
- 3) боковых желудочков
- 4) водопровода

ВЫСОКИЙ РИСК ОСЛОЖНЕНИЙ В ИНТРА И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ СВЯЗАН С/СО

- 1) гистологией опухоли
- 2) локализацией опухоли
- 3) незрелостью всех органов и систем
- 4) степенью злокачественности опухоли

ПОДАПОНЕВРОТИЧЕСКИЕ ГЕМАТОМЫ ЛЕГКО ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ УШИБОВ МЯГКИХ ПОКРОВОВ ГОЛОВЫ И ПОДКОЖНЫХ СКОПЛЕНИЙ ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ИЛИ ГНОЯ, ТАК КАК ИМЕЮТ БОЛЕЕ

- 1) низкий коэффициент абсорбции в хронической стадии

- 2) низкий коэффициент абсорбции в острой стадии
- 3) высокий коэффициент абсорбции в острой стадии
- 4) высокий коэффициент абсорбции в подострой стадии

В ДИФFUЗНЫХ НИЗКОЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ГЛИОМАХ ГЕН ATRX ОБЫЧНО

- 1) отсутствует
- 2) не имеет клинической значимости и не определяется
- 3) присутствует и активирован
- 4) присутствует и инактивирован

НАИБОЛЕЕ ДОСТУПНЫМ МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОПРЕДЕЛИТЬ ПОКАЗАНИЯ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ СТЕНОЗОВ ВНУТРЕННИХ СОННЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) УЗИ
- 2) КТ-АГ
- 3) ЦАГ
- 4) МРА

ПРИЗНАКОМ УКАЗЫВАЮЩИМ НА ПЕРЕХОД ИЗ КОМЫ В ВЕГЕТАТИВНОЕ СОСТОЯНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нормализация температуры
- 2) улучшение циркуляции крови
- 3) спонтанное открытие глаз
- 4) нормализация дефекации

КЛЮЧЕВАЯ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1) обструкции ликворных путей на различном уровне
- 2) нарушению резорбции ликвора
- 3) нарушению функционирования ворсинок эпендимы
- 4) повышению продукции ликвора желудочковыми сплетениями

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГЕРМИНОМ ПИНЕАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургическое лечение
- 2) хирургическое лечение в сочетании с химиотерапией
- 3) лучевая терапия в сочетании с шунтирующими операциями
- 4) химиотерапия

СИНДРОМ АВЕЛЛИСА (ПОРАЖЕНИЕ ПОКРЫШКИ ПРОДОЛГОВАТОГО МОЗГА) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) ипсилатеральным парезом XII ЧН, контрлатеральным гемипарезом
- 2) ипсилатеральным парезом голосовой связки, контрлатеральным нарушением поверхностной чувствительности
- 3) ипсилатеральными бульбарными нарушениями, контрлатеральным гемипарезом
- 4) ипсилатеральным поражением V, IX-X ЧН, мозжечковой гемиатаксией, синдромом

Горнера, контрлатеральной гемигипестезией

К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА ОТНОСЯТ

- 1) легочную гипертензию
- 2) стеноз почечных артерий
- 3) гемодинамически значимый стеноз сонных артерий
- 4) отсутствие нарушений мозгового кровообращения в анамнезе

НАИБОЛЕЕ МАССИВНУЮ КРОВОПОТЕРЮ СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ ПРИ УДАЛЕНИИ

- 1) кистозной астроцитомы
- 2) эпендимомы III-го желудочка
- 3) аденомы гипофиза
- 4) менингиомы верхнего сагиттального синуса

С ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ЭПЕНДИМОМЫ КОНЕЧНОЙ НИТИ ОТНОСЯТ К _____ ОПУХОЛЯМ СПИННОГО МОЗГА

- 1) экстрамедуллярным интрадуральным
- 2) интрамедуллярным
- 3) экстрамедуллярным экстрадуральным
- 4) экстрамедуллярным интра-экстрадуральным

РАЗВИТИЕ НЕЙРОХИРУРГИИ ИДЕТ ПО ПУТИ

- 1) минимально радикальному
- 2) максимально радикальному
- 3) максимально инвазивному
- 4) малоинвазивному, минимально травматичному

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ СИНДРОМА ГИПЕРДРЕНИРОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) головные боли в лежачем положении, распирающие
- 2) ортостатические сжимающие головные боли у основания черепа с тошнотой, слабостью, шаткостью походки
- 3) головные боли с тошнотой, рвотой и утратой сознания
- 4) шаткость походки, обмороки

ПОКАЗАНИЕМ К АНГИОПЛАСТИКЕ И СТЕНТИРОВАНИЮ ВСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) асимптомный стеноз ВСА более 60%
- 2) наличие внутрисосудистого тромба в ВСА
- 3) рестеноз ВСА после КЭА
- 4) острый период ишемического инсульта

ВЕНОЗНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ КОСТЕЙ В ХОДЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ТРАНСНАЗАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ОПТИМАЛЬНО ОСТАНАВЛИВАТЬ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- 1) тахокомба
- 2) фибриллара

- 3) аутофасции
- 4) аутожира

У БОЛЬНЫХ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ НАЛИЧИЕ «СВЕТЛОГО ПРОМЕЖУТКА» ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- 1) диффузного аксонального повреждения
- 2) сотрясения
- 3) сдавления
- 4) ушиба

В ГРУППЕ ПАЦИЕНТОВ ВЗРОСЛОГО ВОЗРАСТА С АНОМАЛИЕЙ КИАРИ I ЧАЩЕ ОТМЕЧАЮТ

- 1) бульбарный синдром (или его элементы)
- 2) синингомиелитический синдром
- 3) пирамидный синдром
- 4) тазовые нарушения

ПОВРЕЖДЕНИЕ СПИННОГО МОЗГА, КОТОРОЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СОХРАНЕНИЕМ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В КРЕСТЦОВЫХ СЕГМЕНТАХ И ПРЕОБЛАДАНИЕМ СЛАБОСТИ В ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЯХ НАД НИЖНИМИ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- 1) переднемедуллярный
- 2) центромедуллярный
- 3) поражения конуса и конского хвоста
- 4) Броун-Секара

К ИНТРАОПЕРАЦИОННЫМ МЕТОДАМ ОЦЕНКИ КРОВОТОКА ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА АНЕВРИЗМАХ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ СОСУДОВ ОТНОСЯТ

- 1) венографию
- 2) ультразвуковую флуометрию
- 3) дуплексное ангиосканирование
- 4) транскраниальную доплерографию

ОСТРЫМ ПЕРИОДОМ ПОЗВОНОЧНО-СПИННОМОЗГОВОЙ ТРАВМЫ СЧИТАЮТСЯ ПЕРВЫЕ ___ СУТОК

- 1) 14
- 2) 7
- 3) 3
- 4) 9

АНЕВРИЗМАМИ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЧАЩЕ ПРОЯВЛЯЮЩИМИСЯ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) аневризматические расширения устьев мелких артерий
- 2) фузиформные
- 3) мешотчатые
- 4) эксцентрично-фузиформные

ПРИ ГЛИОМАХ GRADE I-II ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОИЗВОДИТЬ МРТ ГОЛОВНОГО МОЗГА ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЖДЫЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 3-6
- 2) 1-2
- 3) 6-12
- 4) 2-3

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ НЕРАЗОРВАВШЕЙСЯ БЕССИМПТОМНОЙ АНЕВРИЗМЫ РАЗВИЛКИ СМА РАЗМЕРОМ МЕНЕЕ 3 ММ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) назначение аспирина
- 2) эндоваскулярная окклюзия
- 3) наблюдение
- 4) микрохирургическое клипирование

ОПТИМАЛЬНЫМ МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ОСТЕОСИНТЕЗА ПРИ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЯХ ПРИ КРАНИОСИНОСТОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) шелковые лигатуры
- 2) титановые конструкции
- 3) биodeградируемые материалы
- 4) металлическая проволока

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИНДРОМОМ ПОРАЖЕНИЯ СТРУКТУР ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА МЕТАСТАТИЧЕСКОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- 1) средней черепной ямки
- 2) орбитальный
- 3) яремного отверстия
- 4) затылочного мыщелка

ДИАГНОСТИКА ДЕРЕВЯННЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ МОЖЕТ БЫТЬ ЗАТРУДНЕНА ТАК КАК ОНИ МОГУТ БЫТЬ НЕОТЛИЧИМЫ ОТ

- 1) костей черепа
- 2) ликвора
- 3) мозгового вещества
- 4) воздуха

У ПАЦИЕНТА С КРОВОИЗЛИЯНИЕМ В СТВОЛ В ОБЛАСТИ РУЧКИ НИЖНЕГО ХОЛМИКА И ВЕЩЕСТВЕ МОЗГА ПОД НИМ ТАКЖЕ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПОВРЕЖДЕНИЕ _____ ПУТИ

- 1) центрального покрышечного
- 2) спиноталамического
- 3) среднемозгового
- 4) лобно-мосто-мозжечкового

КЛАССИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ОККЛЮЗИИ ПЕРЕДНЕЙ ХОРОИДАЛЬНОЙ

АРТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ипсилатеральная гемиплегия, гемианестезия и гемианопсия
- 2) контралатеральная гемиплегия, гемианестезия и гемианопсия
- 3) нижняя парастезия, параплегия
- 4) амовроз

СУПРАТОТАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ДИФФУЗНЫХ АСТРОЦИТОМ

- 1) уменьшает общую выживаемость больных
- 2) уменьшает безрецидивную выживаемость
- 3) увеличивает безрецидивную выживаемость
- 4) увеличивает общую выживаемость больных

ПРИРОДА ОТЕКА ПРИ ОСТРОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

- 1) цитотоксическая
- 2) вазогенная
- 3) смешанная
- 4) интерстициальная

КАКИЕ ОСОБЕННОСТИ АНГИОАРХИТЕКТониКИ ОБУСЛОВЛИВАЮТ ВЫСОКИЙ РИСК КРОВОИЗЛИЯНИЯ ПРИ ДАВФ?

- 1) значительная дилатация синусов мозга
- 2) высокая скорость артерио-венозного шунтирования
- 3) выраженная гипертрофия афферентных сосудов
- 4) ретроградный дренаж в мозговые вены

ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ СИНДРОМЕ ДЭНДИ-УОКЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прогрессирующее гидроцефалии
- 2) наличие арахноидальной кисты ЗЧЯ
- 3) киста Сильвиевой щели
- 4) гипоплазия червя мозжечка

СИНДРОМ БАБИНСКОГО-НАЖЖОТА (ПОРАЖЕНИЕ ВЕНТРОЛАТЕРАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ПОКРЫШКИ НА ГРАНИЦЕ МОСТА И ПРОДОЛГОВАТОГО МОЗГА) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) ипсилатеральными парезами VI, VII ЧН и мозжечковыми нарушениями, контралатеральными гемипарезом и гемигипестезией
- 2) ипсилатеральными мозжечковыми симптомами, синдромом Горнера, вегетативно-сосудистыми нарушениями, контралатеральными гемипарезом, гемигипестезией
- 3) ипсилатеральным лицевым гемиспазмом, контралатеральным гемипарезом
- 4) ипсилатеральным нарушением чувствительности в оральной зоне Зельдера, поражением VI и VII ЧН, мозжечковыми нарушениями, контралатеральной гемигипестезией

ЧАЩЕ ВСЕГО К ПЕРВЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ АВМ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСЯТ

- 1) эпилептические приступы
- 2) внезапное кровоизлияние в головной мозг
- 3) головную боль
- 4) неврологический дефицит

ГЛАВНЫМ ПУСКОВЫМ МЕХАНИЗМОМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМИРОВАНИЕ ОЧАГОВ ПЕРВИЧНОГО ПОРАЖЕНИЯ В

- 1) области гипоталамуса
- 2) ядрах моста
- 3) подкорковых ядрах
- 4) коре головного мозга

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ СОМАТОТРОПИНОМЫ В РАМКАХ СИНДРОМА МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИП 1 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) тотальная гипофизэктомия
- 3) назначение темозоломида
- 4) трансфеноидальная аденомэктомия

ОСНОВНЫМ ИНСТРУМЕНТАРИЕМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ПРИ ОККЛЮЗИИ АНЕВРИЗМ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) микроспирали
- 2) клеевые композиции
- 3) микроэмболы ПВА
- 4) баллоны

К ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ТАКТИКЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТА С СОЧЕТАНИЕМ ЛОКАЛЬНОГО СТЕНОЗА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ БОЛЕЕ 80%, С ГРУБЫМ ПЕРЕГИБОМ ПРОКСИМАЛЬНОЙ ТРЕТИ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ОТНОСЯТ

- 1) только прямую каротидную эндартерэктомию в области стеноза
- 2) этапные реконструкции на двух уровнях
- 3) эверсионную эндартерэктомию из общей сонной артерии (по Де-Бейки)
- 4) протезирование сонных артерий

АТРЕЗИЯ ОТВЕРСТИЙ МАЖАНДИ И ЛЮШКА АССОЦИИРОВАНА С

- 1) аномалией Киари 2 типа
- 2) изолированным 4 желудочком
- 3) синдромом Денди-Уокера
- 4) кистой кармана Блейка

У ПАЦИЕНТА С ДИСДИАДОХОКИНЕЗОМ И ДРОЖАНИЕМ В ЛЕВОЙ РУКЕ, УСИЛИВАЮЩИМСЯ ПРИ ПРИБЛИЖЕНИИ К ЦЕЛИ, ОТКЛОНЕНИЕМ ВЛЕВО ПРИ ХОДЬБЕ ИМЕЕТ МЕСТО _____ ТРЕМОР

- 1) постуральный
- 2) физиологический

- 3) статический
- 4) интенционный

ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ К КАВЕРНОЗНОМУ СИНУСУ ЯВЛЯЕТСЯ КАТЕТЕРИЗАЦИЯ ЧЕРЕЗ

- 1) ипсилатеральную верхнюю глазную вену
- 2) ипсилатеральную лицевую артерию
- 3) ипсилатеральный нижний каменистый синус
- 4) ипсилатеральный верхний каменистый синус

ПРИ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКЕ/МАЛОМ ИНСУЛЬТЕ ПРИ НАЛИЧИИ КРИТИЧЕСКОГО СТЕНОЗА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПОКАЗАНО

- 1) проведение неотложной реконструкции ВСА
- 2) проведение консервативной терапии
- 3) наложение ЭИКМА
- 4) проведение ангиопластики и стентирования ВСА

СИНДРОМ ВАЛЛЕНБЕРГА-ЗАХАРЧЕНКО (ПОРАЖЕНИЕ ДОРЗО-ЛАТЕРАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ПОКРЫШКИ ПРОДОЛГОВАТОГО МОЗГА, БАССЕЙНА ЗНМА) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) ипсилатеральными мозжечковыми симптомами, синдромом Горнера, вегетативно-сосудистыми нарушениями, контрлатеральными гемипарезом, гемигипестезией
- 2) ипсилатеральным парезом XII ЧН, контрлатеральным гемипарезом
- 3) ипсилатеральным поражением V, IX-X ЧН, мозжечковой гемиатаксией, синдромом Горнера, контрлатеральной гемигипестезией
- 4) ипсилатеральными бульбарными нарушениями, контрлатеральным гемипарезом

ДЛЯ КРУПНЫХ МЕНИНГИОМ ПЕРЕДНЕЙ ТРЕТИ ВЕРХНЕГО САГИТТАЛЬНОГО СИНУСА И ФАЛЬКСА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) нарушения зрения
- 2) окклюзионные приступы
- 3) джексоновские приступы
- 4) интеллектуальные нарушения

В ПАТОГЕНЕЗЕ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ АВМ ВЕНЫ ГАЛЕНА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА ОПРЕДЕЛЯЮЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- 1) внутричерепная венозная гипертензия
- 2) гидроцефалия
- 3) сердечно-легочная недостаточность
- 4) полиорганная недостаточность

ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ГЕМОСТАЗА И КОАГУЛЯЦИИ КРОВОТОЧАЩИХ СОСУДОВ У ПАЦИЕНТОВ С ИМПЛАНТИРОВАННЫМ ИСКУССТВЕННЫМ ВОДИТЕЛЕМ РИТМА ВОЗМОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) монополярный коагулятор
- 2) биполярную коагуляцию
- 3) тампонаду
- 4) окисленную целлюлозу

ПРИ ОБЛУЧЕНИИ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ШВАННОМЫ В РЕЖИМЕ ГИПОФРАКЦИОНИРОВАНИЯ ЗА 5 ФРАКЦИЙ СРЕДНЯЯ ДОЗА СОСТАВЛЯЕТ ___ ГР

- 1) 25
- 2) 30
- 3) 35
- 4) 60

ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ТРЕПАНАЦИИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РЕТРОСИГМОВИДНОГО СУБОКЦИПИТАЛЬНОГО ДОСТУПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) край поперечного синуса
- 2) край сигмовидного синуса
- 3) крыша орбиты
- 4) начало воздухоносных ячеек сосцевидного отростка

ПАРАЛИЧ ОБЕИХ НОГ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ДТП СООТВЕТСТВУЕТ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ

- 1) альтернирующей гемиплегии
- 2) моноплегии
- 3) параплегии
- 4) тетраплегии

СОГЛАСНО ПРИКАЗУ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ ОТ 05.05.2012 N 502Н (РЕД. ОТ 02.12.2013) «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА СОЗДАНИЯ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ» ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

- 1) подготавливает сотрудников для прохождения аккредитации
- 2) создается в медицинской организации в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи гражданам
- 3) проводит проверку по подготовке других медицинских организаций к прохождению аккредитации
- 4) разрабатывает стандарты медицинской помощи

ИММУНОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ГЛИОБЛАСТОМ

- 1) использование иммунотерапии увеличивает общую выживаемость больных в 2 раза
- 2) является стандартом лечения глиобластом
- 3) в настоящее время не показала должной эффективности и не является стандартом лечения
- 4) обладает летальными побочными эффектами

К ТОТАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ПОЗВОНОЧНИКА ОТНОСЯТ

- 1) корпорэктомию с парциальным удалением опухоли отдельными фрагментами
- 2) ламинэктомию с парциальным удалением опухоли отдельными фрагментами
- 3) ламинэктомию без удаления опухоли
- 4) вертебрэктомию с прилежащими тканями не менее, чем на 2,5см

ЛУЧЕВОЕ ЛЕЧЕНИЕ МЕНИНГИОМЫ ПРОТИВОПОКАЗАНО, ЕСЛИ ОПУХОЛЬ ВЫЗЫВАЕТ

- 1) эписиндром
- 2) глазодвигательные нарушения
- 3) зрительные нарушения
- 4) внутричерепную гипертензию

ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ПЕРЕДНЕГО ПОЛУКОЛЬЦА С1 ПОЗВОНКА И ЗУБОВИДНОГО ОТРОСТКА С2 ПОЗВОНКА ВОЗНИКАЕТ

- 1) нестабильность краниовертебрального перехода
- 2) кривошея
- 3) спазм аккомодации
- 4) anosmia

ГЛИОМАТОЗ МОЗГА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ _____ ЛЕТ

- 1) до 20
- 2) 20–40
- 3) 40–60
- 4) после 60

ИЗ КРЫШИ IV ЖЕЛУДОЧКА ЧАЩЕ ВСЕГО РАСТЕТ

- 1) медуллобластома
- 2) эпендимома
- 3) пилоидная астроцитома
- 4) гемангиобластома

ПАЦИЕНТУ С ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЕГКИХ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ

- 1) ЭХО-КГ
- 2) определение фактора переноса окиси углерода
- 3) оценку функции внешнего дыхания
- 4) вымывание азота

НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЖАЛОБА ПАЦИЕНТОВ С АНОМАЛИЕЙ КИАРИ I НА

- 1) боль в затылке или в шее
- 2) головокружение
- 3) диплопию
- 4) дизартрию

ТРАНСПИРАМИДНЫЕ ДОСТУПЫ РАССМАТРИВАЮТСЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К

- 1) полукружным каналам
- 2) намету мозжечка
- 3) внутренней сонной артерии
- 4) сигмовидному синусу

ОСНОВНЫМ МАТЕРИАЛОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДУРАЛЬНЫХ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ ФИСТУЛ В ОБЛАСТИ ЛАТЕРАЛЬНОГО СИНУСА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) микроспирали
- 2) клеевые композиции
- 3) микросферы 700-900 микрон
- 4) микрочастицы ПВА

НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НАПРАВЛЯЮТСЯ ГРАЖДАНЕ ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКОВ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, НО НЕ ПОЗДНЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ ОТ ДАТЫ ЕЕ НАЧАЛА

- 1) 5
- 2) 6
- 3) 3
- 4) 4

ДЛЯ АНГИОАРХИТЕКТониКИ ДАВФ В КАВЕРНОЗНОМ СИНУСЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) расширение заинтересованного кавернозного синуса
- 2) расширение заинтересованного кавернозного синуса и его дренажных путей
- 3) контрастирование кавернозного синуса и путей оттока из него в артериальной фазе
- 4) кровоснабжение фистулы из оболочечных ветвей ВСА и НСА

ГЕМИПЛЕГИЯ И НАРУШЕНИЕ ГЛУБОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ СЛЕВА, НАРУШЕНИЕ ПОВЕРХНОСТНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ СПРАВА У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ТРАВМЫ СООТВЕТСТВУЮТ СИНДРОМУ

- 1) Бенедикта
- 2) Броун-Секара
- 3) Валленберга
- 4) Вебера

КЕФАЛОГЕМАТОМЫ КАЛЬЦИФИЦИРУЮТСЯ В ТЕЧЕНИИ _____ СУТОК

- 1) 2-5
- 2) 5-7
- 3) 1-6
- 4) 14-35

ЧАЩЕ ВСЕГО У ПАЦИЕНТОВ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ ВСТРЕЧАЮТСЯ НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ИОНОВ

- 1) калия и хлора
- 2) калия и магния
- 3) натрия и калия
- 4) натрия и магния

ОСНОВНЫМ ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ ФРЕЗЕВОГО ОТВЕРСТИЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РЕТРОСИГМОВИДНОГО СУБОКЦИПИТАЛЬНОГО ДОСТУПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вырезка сосцевидного отростка
- 2) сосцевидный выпускник
- 3) инион
- 4) астрион

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РАДИОХИРУРГИИ ПРИ ГОРМОНАЛЬНО-НЕАКТИВНЫХ АДЕНОМАХ ГИПОФИЗА ЛОКАЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ЧАЩЕ ДОСТИГАЕТ ___ %

- 1) 80-85
- 2) 92-100
- 3) 60
- 4) 75-80

ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ И РАДИОХИРУРГИЯ ПРИ ПРОЛАКТИНОМАХ ЧАЩЕ ЯВЛЯЮТСЯ _____ ЛИНИЕЙ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) второй
- 2) четвёртой
- 3) первой
- 4) третьей

ЛОБНАЯ КОСТЬ У НОВОРОЖДЕННОГО СОСТОИТ ИЗ _____ ЧАСТИ/ЧАСТЕЙ

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 3

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО ВРЕМЕННОГО ВНУТРИПРОСВЕТНОГО ШУНТА ПРИ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРАКТОМИИ ТАКТИКОЙ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ УСТАНОВКА ШУНТА, ЕСЛИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) падение линейной скорости кровотока по средней мозговой артерии ниже 20см/сек
- 2) снижение церебральной оксиметрии около 25% + удовлетворительный ретроградный кровоток
- 3) снижение церебральной оксиметрии около 5% + удовлетворительный ретроградный кровоток
- 4) снижение линейной скорости кровотока по средней мозговой артерии около 50% + удовлетворительный ретроградный кровоток

ДИФФУЗНЫЕ АСТРОЦИТОМЫ ОСТРОВКА ИМЕЮТ СВОЙСТВО РАСПРОСТРАНЯТЬСЯ

- 1) на область базальных ганглиев
- 2) вдоль лимбической и паралимбической системы
- 3) в лобную долю
- 4) в височную долю

К ПРИЗНАКАМ ДИСФУНКЦИИ ВЕНТРИКУЛО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ШУНТА ОТНОСИТСЯ

- 1) сохраняющееся расширение желудочковой системы на контрольных КТ
- 2) напряженный родничок
- 3) ограничение зрения вниз при контрольном офтальмологическом осмотре
- 4) смещение дистального катетера в ретроцекальный карман на контрольной рентгенографии

К ОПИСАННОЙ ЯКОБСОНОМ ТРИАДЕ СИМПТОМОВ, ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ ПРИ ЭПИДУРАЛЬНЫХ ГЕМАТОМАХ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) светлый промежуток, контралатеральный мидриаз, гомолатеральный гемипарез
- 2) светлый промежуток, гомолатеральный мидриаз, контралатеральный гемипарез
- 3) отсутствие светлого промежутка, гомолатеральный мидриаз, гомолатеральный гемипарез.
- 4) отсутствие светлого промежутка, контралатеральный мидриаз, контралатеральный гемипарез

ЧАСТОТА МАЛИГНИЗАЦИИ МЕНИНГИОМ _____%

- 1) 1-2
- 2) 5-10
- 3) 10-15
- 4) 20-25

ВОЗМОЖНЫМ ВАРИАНТОМ ДОСТУПА ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ПИНЕАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) субфронтальный
- 2) субокципитальный
- 3) задний межполушарный
- 4) орбитозигматический

ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ПРИ ЛЕГКОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ, СОГЛАСНО CANADIAN CLOSED HEAD INJURY RULE – CHIP, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возраст менее 5 лет
- 2) возраст более 60 лет
- 3) наличие головной боли
- 4) диссоциация рефлексов по оси тела

ИМПЛАНТАЦИЯ ИНТРАТЕКАЛЬНОГО КАТЕТЕРА ИЛИ ЭПИДУРАЛЬНОГО ЭЛЕКТРОДА ЧАЩЕ ВСЕГО ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ИЗ

- 1) срединного трансламинарного доступа

- 2) парамедианного доступа
- 3) трансакрального доступа через hiatus sacralis
- 4) трансфораминального доступа

ДЛЯ МЕНИНГИОМ КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) симптомов поражения тройничного нерва
- 2) глазодвигательных нарушений
- 3) синдрома Фостера-Кеннеди
- 4) снижения зрения

ТАКТИКОЙ ПРИ РАЗВИТИИ ПНЕВМОЦЕФАЛИИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) динамическое наблюдение
- 2) ревизия послеоперационной раны
- 3) гемикраниэктомия
- 4) наружное вентрикулярное дренирование

СОЧЕТАНИЕ ДУРАЛЬНОЙ ИНВЕРСИИ С УКЛАДЫВАНИЕМ ВИСОЧНОЙ МЫШЦЫ НА КОРУ И С ПОДШИВАНИЕМ АРТЕРИИ К ПИАЛЬНОЙ ОБОЛОЧКЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА НОСИТ НАЗВАНИЕ

- 1) энцефало-дуро-артериосинангиоза
- 2) энцефало-дуро-мио-артериосинангиоза
- 3) энцефало-артериосинангиоза
- 4) энцефало-дуро-миосинангиоза

ПРИ БАЗАЛЬНЫХ ВИСОЧНЫХ ОПУХОЛЯХ МОГУТ РАЗВИВАТЬСЯ СИМПТОМЫ СО СТОРОНЫ _____ ЧЕРЕПНОГО НЕРВА

- 1) VIII
- 2) VII
- 3) V
- 4) VI

АМИТАЛОВЫЙ ТЕСТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ ВЕРИФИКАЦИИ

- 1) экстра- интракраниальных межартериальных анастомозов
- 2) корковых анастомозов
- 3) источников кровоснабжения ЧМН
- 4) источников кровоснабжения функционально важных зон мозга

ПРИ ФИКСАЦИИ ГОЛОВЫ СКОБОЙ МЕЙФИЛД, ПОВОРОТ ГОЛОВЫ ПРИ ПТЕРИОНАЛЬНОМ ДОСТУПЕ (В ГРАДУСАХ) СОСТАВЛЯЕТ _____ ГРАДУСОВ

- 1) 60-90
- 2) 0
- 3) 15-30
- 4) 90

ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ПРИПАДКИ ПРИ МАЛЬФОРМАЦИИ КИАРИ

- 1) характерны, только при наличии сириномиелии
- 2) не характерны
- 3) характерны, только при наличии платибазии
- 4) характерны, только при наличии гидромиелии

ОСОБЕННОСТЬЮ ТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОЙ ВАСКУЛЯРНОЙ ДЕКОМПРЕССИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) развитие паралича лицевого нерва
- 2) развитие назальной ликвореи
- 3) быстрый регресс миоклоний в лице
- 4) нередко затяжной регресс миоклоний в лице

ПЕРФОРАНТНЫЕ АРТЕРИИ ПЕРЕДНЕЙ ХОРОИДАЛЬНОЙ АРТЕРИИ КРОВΟΣНАБЖАЮТ

- 1) головку хвостатого ядра
- 2) ограду
- 3) таламус
- 4) колено внутренней капсулы

ЕСТЕСТВЕННОЕ СОУСТЬЕ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ОТКРЫВАЮТСЯ В _____ НОСОВОЙ ХОД

- 1) верхний
- 2) общий
- 3) нижний
- 4) средний

К НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ МОДАЛЬНОСТЯМ МРТ В ДИАГНОСТИКЕ ДИФФУЗНОГО АКСОНАЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) T2 GRE, SWAN, SWI
- 2) T2, T2-FLAIR
- 3) T1, FSPGR
- 4) T1 с внутривенным контрастированием

ВСТРЕЧАЕМОСТЬ АСИМПТОМНЫХ АДЕНОМ ГИПОФИЗА ПО ДАННЫМ АУТОПСИИ ДОСТИГАЕТ _____ %

- 1) 25
- 2) 50
- 3) 10
- 4) 1

К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ МИОФАСЦИАЛЬНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА ОТНОСИТСЯ

- 1) повышение мышечного тонуса
- 2) пальпируемый тяж в мышце

- 3) гипестезия в соответствующем дерматоме
- 4) локальная гиперемия

К ФАКТОРАМ, ПОВЫШАЮЩИМ РИСК ОБНАРУЖЕНИЯ НЕРАЗОРВАВШИХСЯ БЕССИМПТОМНЫХ АНЕВРИЗМ, ОТНОСЯТ

- 1) ишемическую болезнь сердца
- 2) рассеянный склероз
- 3) наличие опухоли ЦНС
- 4) женский пол, курение, гипертоническую болезнь

ПРИ ТРАВМЕ ВЕРХНЕЙ СТЕНКИ ОРБИТЫ ПОВРЕЖДАЕТСЯ _____ КОСТЬ

- 1) решетчатая
- 2) носовая
- 3) слезная
- 4) лобная

АКТГ-СЕКРЕТИРУЮЩАЯ АДЕНОМА ГИПОФИЗА КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лактореей
- 2) болезнью Иценко-Кушинга
- 3) тиреотоксикозом
- 4) акромегалией

ДЛЯ ОПТИКО-МНЕСТИЧЕСКОЙ АФАЗИИ ХАРАКТЕРНО НАРУШЕНИЕ

- 1) понимания устной речи
- 2) произношения звуков
- 3) слухоречевой памяти
- 4) номинативной функции речи

СТАНДАРТОМ ОБЪЕКТИВНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕНИНГИОМ, КАК И ДРУГИХ ОПУХОЛЕЙ ЦНС, ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) КТ без контрастирования
- 2) МРТ без контрастирования
- 3) КТ с контрастированием
- 4) МРТ с контрастированием

ТИПОМ ПОВРЕЖДЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА ПО ШКАЛЕ ASIA, КОТОРЫЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НЕПОЛНЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ (ДВИГАТЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ ОТСУТСТВУЮТ НИЖЕ УРОВНЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ, НО СОХРАНЕНЫ ЭЛЕМЕНТЫ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В СЕГМЕНТАХ S4-S5) ЯВЛЯЕТСЯ ТИП

- 1) А
- 2) В
- 3) Е
- 4) С

ПРИ УДАЛЕНИИ ОПУХОЛИ МЕДИАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ПРАВОЙ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ

ВОЗНИКАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ _____ ГЕМИАНОПСИИ

- 1) правосторонней гомонимной
- 2) левосторонней гомонимной
- 3) биназальной
- 4) битемпоральной

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОДВЕРЖЕНЫ СТЕНОЗИРУЮЩИМ ПРОЦЕССАМ В КАРОТИДНОМ БАССЕЙНЕ _____ АРТЕРИЯ

- 1) передняя хориоидальная
- 2) внутренняя сонная
- 3) средняя мозговая
- 4) передняя мозговая

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ГЛИОБЛАСТОМЫ БЕВАЦИЗУМАБ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) 24 месяца
- 2) 1 месяц
- 3) 6-12 месяцев
- 4) до прогрессирования или развития неприемлемой токсичности

ДВИГАТЕЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ОБУСЛОВЛЕННЫ НИЗКИМ УРОВНЕМ

- 1) дофамина
- 2) норадреналина
- 3) ацетилхолина
- 4) серотонина

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ МОЙЯ-МОЙЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) консервативный
- 2) динамическое наблюдение
- 3) лучевой
- 4) хирургический

НАЧАЛЬНОЕ СУЖЕНИЕ БИФУРКАЦИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ БОЛЕЗНИ МОЙЯ-МОЙЯ ПО SUZUKI

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 1

ПОЯВЛЕНИЕ СЕМАНТИЧЕСКИХ ПАРАФАЗИЙ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ ПО МЕТОДУ «КРАНИОТОМИЯ В СОЗНАНИИ» ГОВОРИТ О ПОВРЕЖДЕНИИ

- 1) дорсальных речевых путей
- 2) вентральных речевых путей
- 3) зоны Брока

4) зоны Вернике

ПЕРЕД ПЛАНОВОЙ ИНТРАКРАНИАЛЬНОЙ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИЕЙ НЕОБХОДИМО ПРЕКРАТИТЬ ПРИЕМ ВАРФАРИНА ЗА

- 1) 5 дней, с переходом на мост-терапию НМГ
- 2) 3 дня, с переходом на мост-терапию НМГ
- 3) 2 суток, причем мост-терапия не требуется
- 4) 1 сутки, причем мост-терапия не требуется

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ИВЛ ВЫЯВЛЕННОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, ВОЗБУДИТЕЛЕМ КОТОРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ KLEBSIELLA PNEUMONIAE С ?-ЛАКТАМАЗОЙ РАСШИРЕННОГО СПЕКТРА (БРЛС) СТХ-М ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цефоперазон/сульбактам
- 2) моксифлоксацин
- 3) амоксициллин / клавуланат
- 4) эртапенем

К ПОКАЗАНИЯМ К ОПЕРАЦИИ МИКРОВАСКУЛЯРНОЙ ДЕКОМПРЕССИИ ОТНОСЯТ

- 1) рассеянный склероз с нейроваскулярным контактом на стороне боли
- 2) опухоль на стороне боли и нейроваскулярный контакт на противоположной стороне
- 3) нейроваскулярный контакт по данным МРТ
- 4) классическую картину невралгии тройничного нерва с или без подтверждения нейроваскулярного конфликта на МРТ

НАРУШЕНИЕ РИТМА «СОН-БОДРСТВОВАНИЕ», КОРСАКОВСКИЙ СИНДРОМ, ПРИСТУПЫ ПО ТИПУ КАТАПЛЕКТОИДНЫХ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОПУХОЛЕЙ

- 1) III желудочка
- 2) IV желудочка
- 3) краниоспинальных
- 4) мозолистого тела

ЭПИДУРАЛЬНАЯ ГЕМАТОМА СУПРАТЕНТОРИАЛЬНОГО РАСПОЛОЖЕНИЯ МОЖЕТ ПОДЛЕЖАТЬ КОНСЕРВАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ, ЕСЛИ ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЕЁ ОБЪЕМ

- 1) менее 40 см³, толщина менее 10 мм или смещении срединных структур менее 5 мм у больных с сохранным бодрствованием и отсутствием очаговой неврологической симптоматики
- 2) менее 30 см³, толщина менее 15 мм, смещение срединных структур менее 3 мм у больных с сохранным бодрствованием и отсутствием очаговой неврологической симптоматики
- 3) более 30 см³, толщина более 15 мм, смещение срединных структур более 3 мм у больных с сохранным бодрствованием и отсутствием очаговой неврологической симптоматики

4) более 40 см³, толщина более 10 мм или смещении срединных структур более 5 мм у больных с сохранным бодрствованием и отсутствием очаговой неврологической симптоматики

ОСТРАЯ СУБДУРАЛЬНАЯ ГЕМАТОМА НА КТ ГОЛОВЫ ВИДНА КАК

- 1) полулунное образование повышенной плотности
- 2) двояковыпуклой (линзовидной) формы образование повышенной плотности
- 3) образование с изоденсивной плотностью
- 4) двояковыпуклой (линзовидной) формы образование низкой плотности

СТАНДАРТОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА С ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛЬЮ ЦНС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мультиспиральная компьютерная томография с контрастом
- 2) МРТ головного мозга в трех проекциях в стандартных режимах (T1, T2, Flair, T1+контраст)
- 3) МРТ головного мозга в трех проекциях в стандартных режимах (T1, T2, Flair)
- 4) функциональная МРТ

МЕНИНГИОМЫ ПРОИСХОДЯТ ИЗ

- 1) глии мозга
- 2) твердой мозговой оболочки
- 3) арахноидальной оболочки
- 4) мягкой мозговой оболочки

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКТЕВОЙ НЕРВ ПОВРЕЖДАЕТСЯ

- 1) на плече
- 2) в канале гийона
- 3) в подмышечной впадине
- 4) в кубитальном канале

ПРИ КРУПНОЙ НЕРАЗОРВАВШЕЙСЯ АНЕВРИЗМЕ ОФТАЛЬМИЧЕСКОГО СЕГМЕНТА ВСА С ВОВЛЕЧЕНИЕМ УСТЬЯ ГЛАЗНОЙ АРТЕРИИ В ОБЛАСТИ ШЕЙКИ АНЕВРИЗМЫ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) окклюзия аневризмы микроспиральями с баллон-ассистенцией
- 2) окклюзия аневризмы микроспиральями
- 3) установка потокоперенаправляющего стента
- 4) окклюзия аневризмы микроспиральями со стент-ассистенцией

ДВИГАТЕЛЬНЫЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ДЕФИЦИТ ПРИ УДАЛЕНИИ ГЛИОМ МЕДИАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ СВЯЗАН С ПОВРЕЖДЕНИЕМ

- 1) задней ворсинчатой артерии
- 2) передней ворсинчатой артерии
- 3) задней соединительной артерии
- 4) передней височной артерии

ПРИ ГИСТОПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВКЕ (G) _____ ОПУХОЛЬ МЕНЕЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ

- 1) G1
- 2) G3
- 3) G4
- 4) G2

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСТОЧНИКОМ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ

- 1) поперечного синуса
- 2) верхнего сагиттального синуса
- 3) средней оболочечной артерии
- 4) вены Лаббе

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ СТЕНО-ОККЛЮЗИРУЮЩИХ ПОРАЖЕНИЙ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ НАИБОЛЕЕ ДОСТУПНОЙ МЕТОДИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) УЗ дуплексное исследование
- 2) транскраниальная ультразвуковая доплерография
- 3) прямая ангиография
- 4) МР-ангиография

ПАЛЛИАТИВНАЯ ИЛИ НАПРАВЛЕННАЯ ЭМБОЛИЗАЦИЯ АВМ НЕ НАПРАВЛЕНА НА

- 1) окклюзию интранидалильных аневризм
- 2) эмболизацию компартментов АВМ, ставших источником кровоизлияния
- 3) выключение фистул
- 4) полную эмболизацию АВМ

ПРЯМОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ИССЕЧЕНИЕ АВМ ПОКАЗАНО ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ АВМ

- 1) в области центральных извилин
- 2) в глубинных структурах мозга
- 3) вне функционально важных зонах мозга
- 4) в желудочковой системе мозга

ДЕКОНСТРУКЦИЮ МОЖНО ВЫПОЛНЯТЬ В _____ СЕГМЕНТЕ ЗАДНЕЙ НИЖНЕЙ МОЗЖЕЧКОВОЙ АРТЕРИИ

- 1) теловеломедуллярном
- 2) переднем медуллярном
- 3) теловелотонзиллярном
- 4) латеральном медуллярном

ЗАДНИЕ ТАЛАМОПЕРФОРИРУЮЩИЕ АРТЕРИИ ОТХОДЯТ ОТ

- 1) основной артерии
- 2) P2 сегмента ЗМА
- 3) P1 сегмента ЗМА
- 4) P3 сегмента ЗМА

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ АБСЦЕССА ГОЛОВНОГО МОЗГА ПО ДАННЫМ МРТ С В/В КОНТРАСТИРОВАНИЕМ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С

- 1) лимфомой
- 2) эхинококком
- 3) метастазами
- 4) глиобластомой

ПРИ _____ ПОКАЗАНА СНАЧАЛА КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ И РЕАБИЛИТАЦИЯ

- 1) преходящем нарушении мозгового кровообращения, атеросклеротическом стенозе внутренней сонной артерии 95%
- 2) транзиторной ишемической атаке/ малом инсульте при наличии критического стеноза внутренней сонной артерии
- 3) остром инсульте тяжелого течения с обширным очагом на МРТ в режиме DWI и атеросклеротическом стенозе внутренней сонной артерии 85%
- 4) негрубом остром ишемическом инсульте (небольшой очаг на МРТ в режиме DWI), атеросклеротическом стенозе внутренней сонной артерии 90%

ПРИ НАЛИЧИИ УСТЬЕВОГО СТЕНОЗА ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ КАКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ СТЕНТА ПРАВИЛЬНОЕ?

- 1) с установкой проксимального конца стента строго на уровне устья позвоночной артерии
- 2) вне зависимости от длины стента в просвете подключичной артерии
- 3) с недопущением выхода проксимального конца стента в просвет подключичной артерии
- 4) с минимальным выходом проксимального конца стента в просвет подключичной артерии

ПРИ ГЕАНГИОМЕ КРАНИО-ФАЦИАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ К РЕЦИДИВАМ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИВОДИТ

- 1) лигирование основных стволов внутренней и/или наружной сонных артерий
- 2) предоперационное прошивание мягких тканей
- 3) СВЧ терапия
- 4) склерозирующая терапия

К ПОДОСТРЫМ ОТНОСЯТ СУБДУРАЛЬНЫЕ ГЕМАТОМЫ, ПРИ КОТОРЫХ СДАВЛЕНИЕ МОЗГА КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА _____ СУТКИ

- 1) 4-10
- 2) 10-14
- 3) 14-28
- 4) 1-3

У ПАЦИЕНТА С ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ ПРОЗОПАРЕЗОМ И ПОТЕРЕЙ БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НА ПРОТИВОПОЛОЖНОЙ СТОРОНЕ ВСЛЕДСТВИЕ ИНФАРКТА В

ЛАТЕРАЛЬНОЙ ЧАСТИ ПОКРЫШКИ МОСТА, ГИПЕСТЕЗИЯ СВЯЗАНА С ПОВРЕЖДЕНИЕМ

- 1) медиальной петли
- 2) латеральной петли
- 3) спиноталамического пути
- 4) ядра тройничного нерва

СУСТАВОМ КРЮВЕЛЬЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боковой атланта-аксиальный сустав
- 2) сустав между передней дугой C1 и зубом CII
- 3) дугоотростчатый сустав
- 4) атланта-затылочный сустав

ВЕРОЯТНОСТЬ КОМПРЕССИИ СПИННОГО МОЗГА В СЛУЧАЕ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА СОСТАВЛЯЕТ _____%

- 1) 5 - 10
- 2) 1- 5
- 3) 10 - 15
- 4) 15 - 20

ПО ДАННЫМ МРТ ГМ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА ОПУХОЛИ - ГЕРМИНОМЫ, ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) радиотерапии
- 2) иммунотерапии
- 3) химиотерапии
- 4) биопсии опухоли

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) гемифациальный спазм
- 2) артериальную гипертензию
- 3) синусит
- 4) дегенеративные изменения шейного отдела позвоночника

ПЕРЕДНЯЯ 10 ПРОДОЛЬНАЯ СВЯЗКА, ПЕРЕДНИЕ 2/3 ТЕЛА ПОЗВОНКА, ФИБРОЗНОЕ КОЛЬЦО И ДИСК ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ТЕРМИНА

- 1) передне-задний опорный столб
- 2) средний опорный столб
- 3) передний опорный столб
- 4) задний опорный столб

ПРИ РАЗРЫВЕ АНЕВРИЗМЫ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ВАРИАНТОМ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) субдуральная или эпидуральная гематома
- 2) внутримозговое кровоизлияние

- 3) субарахноидальное кровоизлияние
- 4) внутрижелудочковое кровоизлияние

СРЕДНЯЯ МОЗГОВАЯ АРТЕРИЯ КРОВΟΣНАБЖАЕТСЯ ИЗ БАССЕЙНА _____ АРТЕРИИ

- 1) подключичной
- 2) наружной сонной
- 3) позвоночной
- 4) внутренней сонной

В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ДЕНЕРВАЦИИ КАРОТИДНОГО ТЕЛЬЦА ПОСЛЕ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ МОЖНО НАБЛЮДАТЬ

- 1) нестабильную гемодинамику
- 2) головную боль
- 3) боль в шее
- 4) потери сознания

ФАКТОРОМ, В НАИБОЛЬШЕЙ МЕРЕ ВЛИЯЮЩИМ НА ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ПОСЛЕ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) размер иглы
- 2) количество выведенного ликвора
- 3) длительность пребывания в горизонтальном положении после процедуры
- 4) положение пациента во время процедуры

В ОБРАЗЦАХ _____ МЕТОДОМ ИММУНОГИСТОХИМИИ ОБНАРУЖИВАЮТ СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ДЛЯ НЕЕ БЕЛОК «BRACHYURY»

- 1) краниофарингиомы
- 2) хордомы
- 3) пролактиномы
- 4) герминомы

К ПРИЧИНАМ МЕХАНИЧЕСКОГО СДАВЛЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА НА ШЕЙНОМ УРОВНЕ ОТНОСЯТ

- 1) протрузии и грыжу межпозвонкового диска
- 2) онкологическое новообразование пищевода
- 3) мышечную слабость шейно-воротникового отдела
- 4) онкологическое новообразование щитовидной железы

ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ГЛИОБЛАСТОМЕ ДОМИНАНТНОГО ПОЛУШАРИЯ У ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) тотальное удаление опухоли
- 2) паллиативные вмешательства
- 3) частичное удаление опухоли
- 4) субтотальную резекцию

РЕГИОНАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ БОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА ВО ВРЕМЯ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРАКТОМИИ ПРИ

- 1) высоком расположении деформации внутренней сонной артерии
- 2) выраженном неврологическом дефиците
- 3) невозможности проведения интраоперационного мониторинга
- 4) детском возрасте пациента

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОПУХОЛИ У РЕБЕНКА С УТРЕННИМИ РВОТАМИ НА ПРОТЯЖЕНИИ 2 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) опухоль 3 желудочка
- 2) дорзальная экзофитная глиома
- 3) опухоль червя мозжечка
- 4) опухоль бокового желудочка

ПОЛНОЕ УДАЛЕНИЕ ВНУТРИМОЗГОВОЙ ГЕМАТОМЫ ДО КЛИПИРОВАНИЯ АНЕВРИЗМЫ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ

- 1) профилактики разрыва аневризмы
- 2) профилактики церебрального вазоспазма
- 3) предотвращения западения мозгового вещества и изменения анатомических взаимоотношений
- 4) последовательного удаления гематомы и клипирования аневризмы, зависящего только от предпочтений оперирующего хирурга

ПРИ СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ (СТЕНОЗ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ 60%, СТЕНОЗ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ДО 75%, КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ)

- 1) операция не показана, динамическое наблюдение
- 2) следует выполнять каротидную эндартерэктомию
- 3) следует выполнять эндартерэктомию из устья позвоночной артерии
- 4) одномоментное выполнение эндартерэктомии из устья позвоночной артерии каротидной эндартерэктомии

КОМПЬЮТЕРНАЯ ЦИСТЕРНОГРАФИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ

- 1) метионина
- 2) йодсодержащего контраста
- 3) флуоресцеина
- 4) глюкозы

ГОРМОНОМ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ, В ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ СТЕПЕНИ НЕ ЗАВИСЯЩИМ ОТ ВЛИЯНИЯ ГИПОФИЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кортизон
- 2) АКТГ
- 3) альдостерон
- 4) гидрокортизон

НАЧАЛЬНЫЙ ВОЛЕМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ КРИСТАЛЛОИДОВ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ТАКОВОГО ЭФФЕКТА У КОЛЛОИДОВ ЗА СЧЕТ ТОГО, ЧТО

- 1) применение сбалансированных кристаллоидов резко увеличивает концентрацию альбумина в плазме
- 2) существенная часть кристаллоидов после введения остается в циркуляции, тогда как коллоидов – покидает сосудистое русло
- 3) существенная часть кристаллоидов после введения покидает сосудистое русло, тогда как коллоидов – остается в циркуляции
- 4) применение сбалансированных кристаллоидов резко увеличивает концентрацию натрия в плазме

КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКАЯ ЦИСТЕРНОГРАФИЯ НЕ ЭФФЕКТИВНА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ

- 1) кист
- 2) гидроцефалии
- 3) ликвореи
- 4) гематом

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В СУБАРАХНОИДАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) распад опухоли
- 2) кровотечение из артерио-венозной мальформации
- 3) разрыв аневризмы
- 4) черепно-мозговая травма

ОСНОВНЫЕ РИСКИ ПРИ ОПЕРАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОПУХОЛЯМИ IV ЖЕЛУДОЧКА СВЯЗАНЫ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ

- 1) передней спинальной артерии
- 2) задней мозговой артерии
- 3) передней ворсинчатой артерии
- 4) нижних задних мозжечковых артерий, структур ромбовидной ямки

К ИНТРАДУРАЛЬНЫМ ЭКСТРАМЕДУЛЛЯРНЫМ СПИННОМОЗГОВЫМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) менингиома
- 2) астроцитомы
- 3) эпендимомы
- 4) гемангиобластома

АРАХНОИДАЛЬНЫЕ КИСТЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ

- 1) между листками арахноидальной оболочки
- 2) в эпидуральном пространстве
- 3) в субдуральном пространстве
- 4) в субараноидальном пространстве

ПОКАЗАНИЕМ К ДИНАМИЧЕСКОМУ НАБЛЮДЕНИЮ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ДЕФОРМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) s-образной извитости с дивертикулами в стенке внутренней сонной артерии с гемодинамической значимостью (ЛСК) до 190см/сек, асимптомное течение
- 2) s-образной извитости внутренней сонной артерии без дисплазии, с гемодинамической значимостью (ЛСК) до 360см/сек, асимптомное течение
- 3) аневризмы экстракраниального отдела внутренней сонной артерии в сочетании с S-образной извитостью, асимптомное течение
- 4) s-образной извитости с перекрутом с гемодинамической значимостью (ЛСК) до 240см/сек, острое нарушение мозгового кровообращения в бассейне деформации

ГАНГЛИОГЛИОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) преимущественно внутрижелудочковой локализацией
- 2) дебютом заболевания в пожилом возрасте
- 3) медленным темпом роста
- 4) грубой очаговой симптоматикой

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЭКСТРАМЕДУЛЛЯРНОГО ОБЪЕМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ, ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МРТ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВОДИТЬ С НАПРЯЖЕННОСТЬЮ МАГНИТНОГО ПОЛЯ АППАРАТА

- 1) от 0,2 до 1,0 тесла
- 2) от 0,2 до 3,0 тесла
- 3) от 0,5 до 1,5 тесла
- 4) от 1,5 до 3,0 тесла

СТРИИ НА ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКЕ ЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМОМ

- 1) болезни Иценко-Кушинга
- 2) акромегалии
- 3) гиперпролактинемии
- 4) тиреотоксикоза

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ КРУПНЫХ АНОМАЛЬНЫХ ВЕН В ОБЛАСТИ КАВЕРНОМЫ

- 1) необходимо прекратить операцию и выполнить селективную ангиографию на предмет наличия артерио-венозной мальформации
- 2) следует их коагулировать, так как они часто являются причиной появления каверномы
- 3) следует стараться их максимально сохранить
- 4) необходимо выполнить их интраоперационную эмболизацию, так как большая часть венозной ангиомы может находиться вне зоны доступа

ПРИ ШВАННОМЕ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ПРИМЕНЯЮТСЯ ДОЗЫ ОБЛУЧЕНИЯ ___ ДЛЯ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ШВАННОМЫ

- 1) такие же, как
- 2) ниже, чем
- 3) выше, чем

4) кардинально разные, что и

ПРИ _____ ОДНОЗНАЧНЫХ ПОКАЗАНИЙ К ПРОВЕДЕНИЮ ХИМИОТЕРАПИИ НЕТ, РЕШЕНИЕ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ОЦЕНКЕ ИМЕЮЩИХСЯ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ФАКТОРАХ ПРОГНОЗА

- 1) анапластической астроцитоме
- 2) астроцитоме
- 3) анапластической олигодендроглиоме
- 4) глиобластоме

ПОРАЖЕНИЕ ЛУКОВИЦЫ ОБОНЯТЕЛЬНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) базальных опухолей
- 2) рассеянного склероза
- 3) переломов передней черепной ямки
- 4) переломов крыши орбиты

С ЦЕЛЮ ВЫЯВЛЕНИЯ DROP-МЕТАСТАЗОВ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЫ МРТ СПИНЫ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

- 1) через 5 дней после операции
- 2) перед операцией или через 2-3 недели после операции
- 3) через 12 месяцев
- 4) через 6 месяцев

АРТЕРИАЛИЗИРОВАННЫЕ СОСУДЫ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ КАК ПРАВИЛО РАСШИРЕННЫ И ИМЕЮТ ИЗВИТУЮ ФОРМУ БЛАГОДАРЯ

- 1) высокой скорости шунтирования
- 2) нарушенному венозному оттоку по дренажу
- 3) сопутствующей артериальной гипертензии
- 4) дегенеративным изменениям внутренней эластичной мембраны

В ХОДЕ СЕЛЛЯРНОГО ЭТАПА ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ТРАНСНАЗАЛЬНОГО ДОСТУПА К ОПУХОЛИ ГИПОФИЗА ЛАТЕРАЛЬНЫМ ГРАНИЦАМИ ТРЕПАНАЦИИ ДНА ТУРЕЦКОГО СЕДЛА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) каналы зрительных нервов
- 2) каналы сонных артерий
- 3) площадка и дно пазухи основной кости
- 4) межпазушные перегородки

УШИБ ГОЛОВНОГО МОЗГА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВСТРЕЧАЕТСЯ У _____ % ПОСТРАДАВШИХ

- 1) 8-10
- 2) 12-15
- 3) 20
- 4) 25

УМЕНЬШЕНИЕ ДИСКИНЕЗИЙ И РИГИДНОСТИ ПРИ НАРАСТАНИИ АКИНЕЗИИ ПРИ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ ВНУТРЕННЕГО СЕГМЕНТА БЛЕДНОГО ШАРА ГОВОРИТ О РАСПОЛОЖЕНИИ ЭЛЕКТРОДА СЛИШКОМ

- 1) медиально
- 2) латерально
- 3) высоко
- 4) низко

ХАРАКТЕРНЫМ СОПУСТВУЮЩИМ НАРУШЕНИЕМ РАЗВИТИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ДЭНДИ-УОКЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) формирование аномалий конечностей
- 2) врожденный порок сердца
- 3) порок развития мочеполовой системы
- 4) порок развития глаз

ПРИ СМЕЩЕНИИ ПОТОКОПЕРЕНАПРАВЛЯЮЩЕГО СТЕНТА ПОСЛЕ ЕГО ИМПЛАНТАЦИИ НЕОБХОДИМО

- 1) окклюзировать полость аневризмы микроспиральями
- 2) удалить стент и провести рестентирование
- 3) установить второй стент по телескопическому принципу
- 4) окклюзировать артерию

СТЕПЕНЬ РЕЗЕКЦИИ ГЛИОБЛАСТОМ

- 1) влияет на общую и безрецидивную выживаемость пациентов
- 2) не влияет на общую и безрецидивную выживаемость пациентов
- 3) влияет только на общую выживаемость
- 4) влияет только на безрецидивную выживаемость

ПОКАЗАНИЕМ К НЕЙРОСТИМУЛЯЦИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фантомный болевой синдром
- 2) нейропатия ветвей тройничного нерва
- 3) невралгия тройничного нерва
- 4) таламический болевой синдром

ПОВЫШЕНИЕ АФП И В-ХГЧ В КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ ОНКОМАРКЁРОМ

- 1) пролактиномы
- 2) пинеоцитомы
- 3) краниофарингиомы
- 4) герминомы

ШКАЛА FOUR ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ШКАЛЫ ГЛАЗГО ОЦЕНКОЙ

- 1) очаговой симптоматики
- 2) общемозговой симптоматики
- 3) менингеальных симптомов
- 4) стволовых рефлексов и дыхания

ПАРААНГЛИОМА ОТНОСИТСЯ К _____ ОПУХОЛИ

- 1) эпителиальной
- 2) смешанной
- 3) мезенхимальной
- 4) нейроэктодермальной

СРЕДНИЙ ДИАМЕТР СТЕНТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ СТЕНТИРОВАНИИ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ РАВЕН НЕ БОЛЕЕ _____ ММ

- 1) 6
- 2) 8
- 3) 9
- 4) 7

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ СТРЕЛЯЮЩИЕ БОЛИ В ЛИЦЕ ДЛЯ

- 1) менингиомы правого кавернозного синуса
- 2) аденомы гипофиза
- 3) опухоли теменной доли
- 4) опухоли зрительного бугра

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ЭМБОЛИЗАЦИИ АНЕВРИЗМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ИНТРАКРАНИАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЛЕВОЙ ВСА ПРИ БЫЧЬЕЙ ДУГЕ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) правая ОБА
- 2) левая лучевая артерия
- 3) левая ПБА
- 4) правая лучевая артерия

ОСНОВНЫМ МИКРОХИРУРГИЧЕСКИМ ДОСТУПОМ К НЕЙРОЦИТОМАМ ПЕРЕДНЕГО РОГА И ТЕЛА БОКОВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подвисочный
- 2) птериональный
- 3) супрацерепеллярный
- 4) транскаллезный передний

БОЛЬНЫМ С НЕЙРОФИБРОМАТОЗОМ И БОЛЕЗНЬЮ VON HIPPEL-LINDAU СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ МРТ С КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ

- 1) всего нейроаксиса
- 2) шейного отдела
- 3) головного мозга и шейного отдела
- 4) шейного и грудного отделов

ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ НАРУЖНАЯ ГИДРОЦЕФАЛИЯ У ДЕТЕЙ

- 1) связана с нарушением развития венозной системы мозга
- 2) требует имплантации ликворшунтирующей системы

- 3) регрессирует к 10 годам
- 4) не требует лечения, не является патологическим состоянием

У ДЕТЕЙ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЫ СРЕДИ ПРОЧИХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ВСТРЕЧАЮТСЯ С ЧАСТОТОЙ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 15-20
- 2) 1-5
- 3) 90
- 4) 100

ДЛЯ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИО-ВЕНОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОККЛЮЗИЯ ИЛИ УДАЛЕНИЕ

- 1) только эфферентной артерии
- 2) только эфферентной вены
- 3) только афферентной артерии
- 4) центрального очага

К СИМПТОМАМ ПОРАЖЕНИЯ КОНСКОГО ХВОСТА НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) спастический нижний парапарез
- 2) нарушение функций тазовых органов
- 3) анестезия в нижних конечностях
- 4) анестезия в аногенитальной области

СИМПТОМАТОГЕННАЯ ЗОНА ПРИ ЭПИЛЕПСИИ ЭТО ОБЛАСТЬ

- 1) генерации интериктальной (межприступной) эпилептической активности
- 2) коры головного мозга, проявляющаяся нарушениями в интериктальном периоде
- 3) коры головного мозга, инициирующая эпилептический приступ
- 4) мозга, при раздражении или активации которой пароксизмальным разрядом происходит развитие клинических симптомов

К ТРИАДЕ ХАКИМА-АДАМСА НЕ ОТНОСЯТ

- 1) магнетическую походку
- 2) недержание мочи
- 3) головные боли
- 4) снижение памяти на текущие события

ПЕРВИЧНАЯ СЛУХОВАЯ КОРА ЛОКАЛИЗОВАНА В _____ ИЗВИЛИНЕ

- 1) средней височной
- 2) Гешля
- 3) ангулярной
- 4) надкраевой

ДЛЯ ЭКСТРАМЕДУЛЛЯРНЫХ ЭПЕНДИМОМ ХАРАКТЕРНО _____ НАКОПЛЕНИЕ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА

- 1) изогенное

- 2) гомогенное
- 3) гетерогенное
- 4) отсутствие

ЗАЧАСТУЮ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЭПЕНДИМОМ ТЕРМИНАЛЬНОЙ НИТИ НАПОМИНАЕТ ПРОЯВЛЕНИЕ

- 1) полинейропатических заболеваний
- 2) урологических заболеваний
- 3) дегенеративных заболеваний позвоночника
- 4) гинекологических заболеваний

ШОВ, РАСПОЛОГАЮЩЕЙСЯ ПО ЦЕНТРУ ЛОБНОЙ КОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) сагиттальный
- 2) коронарный
- 3) чешуйчатый
- 4) метопический

НЕМЕТАЛЛИЧЕСКИЕ ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА В ОТЛИЧИЕ ОТ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ МОГУТ

- 1) вызывать длительную ликворею
- 2) приводить к формированию внутримозговых абсцессов
- 3) способствовать развитию посттравматической эпилепсии
- 4) чаще провоцировать развитие гнойно-воспалительных осложнений

ТЕРТ МУТАЦИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ГЛИОБЛАСТОМЕ IDH1 ДИКИЙ ТИП В ___ % СЛУЧАЕВ

- 1) 70
- 2) 80
- 3) 30
- 4) 50

ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ КРАНИОФАРИНГИОМЫ У ДЕТЕЙ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ РАЗВИВАЕТСЯ СОМАТОТРОПНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ В

- 1) 30-60%
- 2) 90-100%
- 3) 5-10%
- 4) 15-30%

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ РАЗРЕШЕНИЯ НА ПРОВЕДЕНИЕ ТРОМБОЛИЗИСА У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 80-ТИ ЛЕТ РЕГИОНАЛЬНЫЙ СОСУДИСТЫЙ ЦЕНТР ДОЛЖЕН ВЫПОЛНЯТЬ ТРОМБОЛИЗИСНУЮ ТЕРАПИЮ В КОЛИЧЕСТВЕ НЕ МЕНЕЕ ___ ОПЕРАЦИЙ В ГОД

- 1) 40
- 2) 100
- 3) 25
- 4) 75

ПРИ ПРОТИВПОКАЗАНИЯХ К МРТ И К ВВЕДЕНИЮ ЙОДСОДЕРЖАЩИХ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ ПРЕПАРАТОВ, ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МЕНИНГИОМ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) КТ без контрастирования
- 2) КТ с контрастированием
- 3) МРТ с контрастированием
- 4) МРТ без контрастирования

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ РЕКОНСТРУКЦИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ КРИТИЧЕСКОГО СТЕНОЗА УСТЬЯ ПРАВОЙ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ В СОЧЕТАНИИ С ГРУБОЙ С-ОБРАЗНОЙ ЕЕ ДЕФОРМАЦИЕЙ В ПРОКСИМАЛЬНОЙ ТРЕТИ С ФОРМИРОВАНИЕМ СЕПТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стентирование сонной артерии
- 2) прямая каротидная эндартерэктомия с вшиванием заплаты
- 3) эверсионная каротидная эндартерэктомия
- 4) прямая каротидная эндартерэктомия без вшивания заплаты

ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ МОЗГА И ВЫХОДА ИЗ НАРКОЗА, ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРИЗНАКОВ ОСЛОЖНЕНИЙ, ПАЦИЕНТ

- 1) должен обязательно находиться в палате пробуждения до утра следующего дня
- 2) может быть переведен из палаты пробуждения в клиническое отделение
- 3) должен находиться в отделении реанимации не менее 7 суток
- 4) должен находиться в отделении реанимации не менее 3 суток

ГИПЕРТЕНЗИОННАЯ СИМПТОМАТИКА ПРИ ГИДРОЦЕФАЛИИ (ГИПЕРТЕНЗИОННЫЙ КРИЗ) ВКЛЮЧАЕТ

- 1) головокружения, снижение памяти на текущие события, слепоту
- 2) атаксию, головные боли, деменцию
- 3) головные боли с тошнотой и рвотой на высоте головной боли
- 4) недержание мочи и шаткость походки

ПОЯВЛЕНИЕ ДИПЛОПИИ ПРИ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ СУБТАЛАМИЧЕСКОГО ЯДРА ГОВОРИТ О РАСПОЛОЖЕНИИ ЭЛЕКТРОДА СЛИШКОМ

- 1) латерально
- 2) медиально
- 3) кзади
- 4) кпереди

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРТЕРМИИ, ТЯЖЕЛОГО И ТРУДНОКУПИРУЕМОГО ОСЛОЖНЕНИЯ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анестезия пропофолом
- 2) ИВЛ по замкнутому контуру
- 3) использование систем внешнего обогрева по ходу операции
- 4) использование ингаляционных анестетиков и деполяризирующих миорелаксантов

ИЗЛУЧЕНИЕ ОТ МОБИЛЬНЫХ ТЕЛЕФОНОВ

- 1) снижает риск развития глиальных опухолей
- 2) увеличивает риск малигнизации диффузных астроцитом
- 3) увеличивает риск развития глиальных опухолей
- 4) не влияет на риск развития глиальных опухолей

НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРОЕКЦИИ ЕСТЕСТВЕННОГО СОУСТЬЯ ПАЗУХИ ОСНОВНОЙ КОСТИ (В СЛУЧАЕ ЕГО ОТСУТСТВИЯ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) средний носовой ход
- 2) нижний край верхней носовой раковины
- 3) точка, располагающаяся на 2,5 см выше верхнего края хоаны
- 4) тело средней носовой раковины

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ОБЛАСТИ ОСНОВНОЙ КОСТИ, ПРОЯВЛЯЮЩЕЙСЯ КРАНИОБАЗАЛЬНОЙ СИМПТОМАТИКОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) комбинированный
- 2) химиотерапевтический
- 3) хирургический
- 4) лучевой

СИЛА ТОКА, НА КОТОРОЙ ОБЫЧНО РЕГИСТРИРУЕТСЯ ОТВЕТ С МЫШЦ РУКИ ПРИ СТИМУЛИРОВАНИИ КОРКОВОЙ ЗОНЫ РУКИ МОНОПОЛЯРНЫМ ЭЛЕКТРОДОМ РАВНА _____ МИЛИАМПЕР

- 1) 50-60
- 2) 15-20
- 3) 7-12
- 4) 30-40

ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ САКРАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ С НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИИ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уменьшение подтекания мочи
- 2) снижение давления в мочевом пузыре
- 3) уменьшение остаточного объема мочи
- 4) увеличение объема выделенной мочи

РАСПРОСТРАНЕНИЕ ОПУХОЛИ В КАВЕРНОЗНЫЙ СИНУС ЗА ЛАТЕРАЛЬНУЮ ИНТРАКАРОТИДНУЮ ЛИНИЮ БЕЗ ПОЛНОГО ВОВЛЕЧЕНИЯ ВСА СООТВЕТСТВУЕТ _____ KNOSP GRADE

- 1) 4
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 1

ИНФРАСЕЛЛЯРНЫЙ РОСТ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РОСТОМ В

- 1) область передней черепной ямки
- 2) область задней черепной ямки
- 3) карвернозный синус
- 4) пазуху основной кости, в носо-и ротоглотку

У ПАЦИЕНТА С ЖАЛОБАМИ НА ДИПЛОПИЮ, ПОПЕРХИВАНИЕ ПРИ ПИТЬЕ, СЛАБОСТЬ В ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЯХ И ВЫЯВЛЕННЫМ НАРУШЕНИЕМ ОБМЕНА ОДНОГО ИЗ НЕЙРОМЕДИАТОРОВ ИМЕЕТ МЕСТО

- 1) боковой амиотрофический склероз
- 2) рассеянный склероз
- 3) миастения
- 4) болезнь Гентингтона

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ НЕ НЕЙРОГЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ГЛАЗНИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) невринома
- 2) нейрофиброма
- 3) глиома
- 4) менингиома

ПО ОЦЕНКЕ КТ КАРТИНЫ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ЛАТЕРАЛИЗАЦИЯ СКОПЛЕНИЯ КРОВИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) аневризмы средней мозговой артерии
- 2) аневризмы вертебральной артерии
- 3) фузиформной аневризмы основной артерии
- 4) перикаллезной аневризмы

ХАРАКТЕРНАЯ ОСОБЕННОСТЬ АНГИОГРАФИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРИ ДАВФ СВЯЗАНА С

- 1) кровоснабжением из дистальных ветвей мозговых сосудов с низкой скоростью шунтирования и дренированием в мозговые вены
- 2) исключительно высокой скоростью артерио-венозного шунтирования и сбросом крови в синусы мозга
- 3) ранним контрастированием синусов головного мозга в артериальной фазе при ангиографии
- 4) кровоснабжением из оболочечных ветвей экстра- и интракраниальных артерий, а также пиально-дуральных анастомозов вне зависимости от скорости артерио-венозного сброса

ОЦЕНКА ГЛУБИНЫ АНЕСТЕЗИИ ВО ВРЕМЯ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) вызванных моторных потенциалов
- 2) BIS-мониторинга
- 3) мониторинга центрального венозного давления
- 4) PbtO₂-мониторинга

ТИП ПОВРЕЖДЕНИЯ КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА ПО ЛЕ ФОР III

- 1) идет от нижнего края или середины грушевидного отверстия горизонтально назад и пересекает крыловидные отростки основной кости в нижней части в поперечном направлении, приводит к отрыву верхней челюсти с носовыми костями и нижними частями крыловидных отростков
- 2) проходит через соединение носовых и лобных костей, слезной кости, по дну глазницы до нижнеглазничной щели, далее продолжается на лицевую поверхность верхней челюсти и достигает крыловидной ямки, приводит к отрыву верхней челюсти с носовыми костями и нижними частями крыловидных отростков.
- 3) идет от нижнего края или середины грушевидного отверстия горизонтально назад и пересекает крыловидные отростки основной кости в нижней части в поперечном направлении, является наиболее частым и сопровождается отрывом нижней части верхней челюсти
- 4) проходит через соединение носовых и лобных костей, выше скуловой кости до нижнеглазничной щели, далее продолжается на лицевую поверхность верхней челюсти и достигает крыловидной ямки, приводит к полному отрыву лицевого отдела черепа от мозгового

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ ЧИСЛО ОПЕРАЦИЙ, ПРОИЗВЕДЕННЫХ БОЛЬНЫМ, ВЫБЫВШИМ ИЗ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ, И

- 1) количество оперирующих хирургов
- 2) число летальных исходов
- 3) число выбывших из хирургического отделения
- 4) количество произведенных операций за предыдущий год

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВО ВСЕМ СЕГМЕНТЕ ДОСТАТОЧНО ПРОВЕРИТЬ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ В ОДНОЙ КОНТРОЛЬНОЙ ТОЧКЕ, ПРИВЯЗАННОЙ К ЧЕТКОМУ АНАТОМИЧЕСКОМУ ОРИЕНТИРУ, В СЕГМЕНТЕ C5 _____

- 1) вершина акромиально-ключичного сустава
- 2) латеральная сторона локтевой ямки
- 3) латеральная сторона локтевой ямки
- 4) надключичная ямка

ПРИ ДВУСТОРОННЕМ ПОРАЖЕНИИ ПАРАСАГИТТАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ЛОБНЫХ ДОЛЕЙ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- 1) личностных нарушений
- 2) речевых нарушений
- 3) нижнего центрального парепареза
- 4) грубого тетрапареза

ИЗ ПРИМЕНЯЮЩИХСЯ В ТЕКУЩЕЙ ПРАКТИКЕ ЦЕФАЛОСПОРИНОВ 3 ПОКОЛЕНИЯ ЧЕРЕЗ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР НЕ ПРОХОДИТ

- 1) цефиксим

- 2) цефтриаксон
- 3) цефотаксим
- 4) цефтазидим

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕЛОМА ЗУБОВИДНОГО ОТРОСТКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) чрезмерное сгибание
- 2) переразгибание
- 3) аксиальная нагрузка
- 4) ротация

К ОСНОВНЫМ СПОСОБАМ ПРОФИЛАКТИКИ МИГРАЦИИ ЭЛЕКТРОДОВ ПРИ СТИМУЛЯЦИИ СПИННОГО МОЗГА ОТНОСЯТ

- 1) использование якорей и образование амортизирующих петель проводов
- 2) использование безгенераторных систем стимуляции
- 3) ношение корсета
- 4) использование специального клея и дополнительных лигатур в местах потенциального смещения

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ГЛИОМАХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие признаков внутричерепной гипертензии, в т.ч. на глазном дне
- 2) функциональный статус 60-70 по шкале Карновского
- 3) число очагов > 1
- 4) возраст до 18 лет

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО КАВЕРНОЗНЫЙ СИНУС ПРИ ПРЯМОЙ ФИСТУЛЕ ДРЕНИРУЕТСЯ ЧЕРЕЗ

- 1) сфенопариетальные синусы
- 2) противоположный кавернозный синус
- 3) каменистые синусы
- 4) глазные вены

ОПТИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО КОНТРОЛЯ ПОСЛЕ СУБТОТАЛЬНОЙ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ОККЛЮЗИИ АНЕВРИЗМЫ _____ МЕСЯЦЕВ

- 1) 3-6-12
- 2) 1-3-6
- 3) 2-3-4
- 4) 6-12-24

У ПАЦИЕНТОВ С ДЛИТЕЛЬНО СУЩЕСТВУЮЩЕЙ ОККЛЮЗИЕЙ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПРИ ВЫБОРЕ ДОНОРСКОЙ АРТЕРИИ ДЛЯ СОЗДАНИЯ ЭКСТРА-ИНТРАКРАНИАЛЬНОГО МИКРОСОСУДИСТОГО АНАСТОМОЗА ЖЕЛАТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) теменную ветвь поверхностной височной артерии

- 2) лобную ветвь поверхностной височной артерии
- 3) предпочтительно использовать обе ветви поверхностной височной артерии
- 4) высоко поточный шунт

ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ ПОЯСНИЧНОГО УТОЛЩЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА ЭФФЕКТИВНА У БОЛЬНЫХ ДЦП С

- 1) нижним спастическим парапарезом
- 2) спастическим тетрапарезом
- 3) гиперкинетической формой ДЦП
- 4) атонически-астатической формой ДЦП

СИСТЕМНАЯ РЕАКЦИЯ В ВИДЕ БРАДИКАРДИИ, НАБЛЮДАЕМАЯ ПРИ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРАКТОМИИ СВЯЗАНА С

- 1) фармакологическими особенностями течения анестезии
- 2) денервацией каротидного тельца
- 3) механическим раздражением блуждающего нерва
- 4) десимпатизацией сосудисто-нервного пучка

ЧАСТОТА МНОЖЕСТВЕННЫХ АНЕВРИЗМ ПО ДАННЫМ ИССЛЕДОВАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ _____%

- 1) от 2 до 3
- 2) от 20 до 30
- 3) более 50
- 4) от 6 до 15

СТЕНОЗ ВОДОПРОВОДА МОЗГА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствием гидроцефалии, увеличенными размерами IV желудочка
- 2) развитием гидроцефалии, увеличенными размерами IV желудочка
- 3) развитием гидроцефалии, нормальными размерами IV желудочка
- 4) отсутствием гидроцефалии, нормальными размерами IV желудочка

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АРАХНОИДАЛЬНЫХ КИСТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) установка резервуара Омайя
- 2) открытая или эндоскопическая кисто-цистерностомия
- 3) вентрикуло-цистерностомия
- 4) вентрикуло-перитонеостомия

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ОСТРОВКА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) нарушения речи
- 2) гемианопсия
- 3) эпилепсии
- 4) гемипарез

К ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ ТОШНОТЫ/РВОТЫ ПРИ ОПУХОЛЯХ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) венозный застой
- 2) повышение артериального давления
- 3) раздражение дна ромбовидной ямки
- 4) понижение внутричерепного давления

ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ГЕМАТОМЫ, СОДЕРЖАЩИЕ СВЕЖУЮ НЕСВЕРНУВШУЮСЯ КРОВЬ НА КТ ИМЕЮТ

- 1) одинаковую или слегка пониженную плотность по сравнению с мозгом
- 2) повышенную плотность по сравнению с мозгом
- 3) ликворную плотность
- 4) плотность воздуха

ФОРМИРОВАНИЕ КАПСУЛЫ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СУБДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ ПРОИСХОДИТ ПРИМЕРНО ЧЕРЕЗ _____ ДНЕЙ ПОСЛЕ ТРАВМЫ

- 1) 7
- 2) 14
- 3) 10-14
- 4) 7-10

ПРИ ЮНОШЕСКОЙ АНГИОФИБРОМЕ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) хирургический
- 3) гормональная терапия
- 4) химиотерапия

У ПАЦИЕНТОВ С ВЕРИФИЦИРОВАННЫМ ЭНТЕРОБАКТЕРИАЛЬНЫМ МЕНИНГИТОМ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ИНТРАТЕКАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полимиксин В
- 2) цефазолин
- 3) ванкомицин
- 4) амикацин

ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМА ЛЕ-ФОР I ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) межчелюстная фиксация
- 2) репозиция фрагментов
- 3) проволочная фиксация
- 4) остеосинтез спицами Киршнера

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО _____ % ВСЕХ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ КОСТНЫХ ОПУХОЛЕЙ

- 1) 7,5

- 2) 20
- 3) 50
- 4) 80

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ДЛЯ КРОВОИЗЛИЯНИЯ ИЗ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) общемозговые и очаговые симптомы
- 2) только общемозговые симптомы
- 3) только очаговые симптомы
- 4) менингеальный и вторично стволовой синдромы

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГРЫЖИ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) спондилография
- 2) ЭНМГ
- 3) СКТ
- 4) МРТ

ДЛЯ СИНДРОМА МОЙЯ-МОЙЯ ХАРАКТЕРНО

- 1) отсутствие выявленной причины
- 2) наличие причинного заболевания
- 3) отсутствие эффекта хирургического лечения
- 4) типичное двустороннее поражение

СИНДРОМ ПОДКЛЮЧИЧНОГО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) окклюзии общей сонной артерии 1А типа
- 2) первого сегмента подключичной артерии
- 3) окклюзии общей сонной артерии 2 типа
- 4) окклюзии v4 сегмента позвоночной артерии

КОМПРЕССИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПРИ КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЯХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОИСХОДИТ В

- 1) верхней глазничной щели
- 2) мышечной воронке
- 3) зрительном канале
- 4) хиазмально-селлярной области

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЕВЫХ СИНДРОМОВ В КАЧЕСТВЕ МИШЕНИ ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ ГЛУБОКИХ СТРУКТУР МОЗГА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) STN
- 2) PAG
- 3) Voa
- 4) GPi

НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ПЕРВИЧНЫХ ОБОНЯТЕЛЬНЫХ СТРУКТУР ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эпилептическими приступами с обонятельной аурой
- 2) гиперосмией
- 3) гипо- или аносмией
- 4) обонятельными галлюцинациями

ГЕМАТОМОЙ ДЮРЕ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ

- 1) внутривentricularное кровоизлияние при дислокации
- 2) большую субдуральную гематому при выраженном смещении
- 3) большую эпидуральную гематому при выраженным смещении
- 4) кровоизлияние в зону ишемии в бассейне средней мозговой артерии

ПОТЕРЯ ЖИДКОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ КРОВОПОТЕРИ, ГИПЕРГИДРОЗА, РВОТЫ, ПАРЕЗА КИШЕЧНИКА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ

- 1) гиперволимической гипернатриемии
- 2) гиповолимической гипокалиемии
- 3) эволимической гипернатриемии
- 4) гиповолимической гипернатриемии

ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ЧАЩЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ____ НАПРАВЛЕНИИ РОСТА АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА

- 1) латероселлярном
- 2) антеселлярном
- 3) инфраселлярном
- 4) ретроселлярном

ПРИ СКВОЗНЫХ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЯХ ВХОДНОЕ ОТВЕРСТИЕ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ВЫХОДНОГО

- 1) большим диаметром и большим повреждением наружной костной пластинки
- 2) большим диаметром и большим повреждением внутренней костной пластинки
- 3) меньшим диаметром и большим повреждением внутренней костной пластинки
- 4) меньшим диаметром и большим повреждением наружной костной пластинки

СРЕДИ ЗАКРЫТЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ НАДКЛЮЧИЧНЫЕ СОСТАВЛЯЮТ ____%

- 1) 5-10
- 2) 25-33
- 3) 66-75
- 4) 10-15

ВО ВРЕМЯ ПРИЕМА ХИМИОПРЕПАРАТОВ НЕОБХОДИМ КОНТРОЛЬ

- 1) общего анализа крови
- 2) коагулограммы
- 3) общего и биохимического анализов крови
- 4) УЗИ внутренних органов

ФЕНОМЕН «ЦЕНТРАЛЬНОГО НЕКРОЗА» НА КОНТРОЛЬНЫХ МРТ В СРОКИ 6-18 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ОБЛУЧЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) вестибулярной шванномы
- 2) менингиомы
- 3) гемангиобластомы
- 4) хордомы

ТАКТИКА НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТАМИ В ОТДАЛЕННЫЙ ПЕРИОД ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЭКСТРАМЕДУЛЛЯРНОЙ ОПУХОЛИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) интраоперационной картиной и результатами гистологического исследования
- 2) данными неврологического обследования
- 3) радикальностью удаления опухоли
- 4) контрольным нейровизуализационным исследованием

РЕГИОНАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ БОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА ВО ВРЕМЯ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРАКТОМИИ ПРИ

- 1) детском возрасте пациента
- 2) высоком расположении деформации внутренней сонной артерии
- 3) выраженном неврологическом дефиците
- 4) наличии соматических факторов риска

ПРИ 3D КОНФОРМНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ, В ОТЛИЧИЕ ОТ КОНВЕНЦИОНАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБЛУЧЕНИЯ, ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ОБЛУЧЕНИЯ ДОСТИГАЕТСЯ БЛАГОДАРЯ

- 1) разнице в радиочувствительности и способности к восстановлению поврежденных нормальных и опухолевых тканей
- 2) высокой конформности дозовых распределений и снижению дозы за пределами патологического образования
- 3) позиционированию области интереса с погрешностью менее 3 мм
- 4) действию различных радиомодификаторов

РАННИЕ ЛУЧЕВЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ В СРЕДНЕМ РАЗВИВАЮТСЯ ПОСЛЕ КУРСА ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) одного месяца
- 2) двух месяцев
- 3) трех недель
- 4) трех месяцев

МЕТОДАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА И ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РАЗВИТИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА, АРТРОПАТИЙ, КОНТРАКТУР И СПАСТИЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дыхательная гимнастика
- 2) вертикализация на поворотном столе
- 3) ранее позиционирование в ОРИТ

4) массаж верхних и нижних конечностей

ЛУЧЕВОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ МЕНИНГИОМАХ ПО СРАВНЕНИЮ С ХИРУРГИЧЕСКИМ

- 1) менее эффективно и применяется только при злокачественных менингиомах
- 2) обеспечивает сходные показатели контроля роста опухоли
- 3) неэффективно и в клинике не применяется
- 4) менее эффективно и применяется только при неоперабельных менингиомах

ЛАТЕРАЛЬНОЕ ВИСОЧНО-ТЕНТОРИАЛЬНОЕ ВКЛИНЕНИЕ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОПУХОЛЯХ

- 1) мозжечка
- 2) височной доли
- 3) лобной доли
- 4) ствола мозга

НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНЪЕКЦИЯМИ БОТУЛИНИЧЕСКОГО ТОКСИНА ФОРМОЙ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ДИСТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) антеколлис/антекапут
- 2) ретроколлис/ретрокапут
- 3) выраженный тортиколлис
- 4) латероколлис с подъемом плеча

ДЛЯ ДИФFUЗНОЙ ГЛИОМЫ СРЕДНЕЙ ЛИНИИ ХАРАКТЕРНА

- 1) гистологическая картина олигоцитарного происхождения
- 2) отрицательная K27M мутация
- 3) встречаемость преимущественно у пожилых пациентов
- 4) локализация в мосте мозга и таламусе

АРТЕРИОВЕНОЗНАЯ МАЛЬФОРМАЦИЯ ПОЛЮСА ПРАВОЙ ЛОБНОЙ ДОЛИ С НАИБОЛЬШИМ РАЗМЕРОМ 5 СМ И ПОВЕРХНОСТНЫМ ДРЕНИРОВАНИЕМ ИМЕЕТ ОЦЕНКУ ПО ШКАЛЕ СПЕТЦЛЕРА-МАРТИНА

- 1) 5
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 2

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ, ПОБУЖДАЮЩЕЙ ПАЦИЕНТОВ ПРОВОДИТЬ ИССЛЕДОВАНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушения концентрации внимания
- 2) головная боль
- 3) депрессия
- 4) быстрая утомляемость

ПРИЕМ ДВОЙНОЙ ДЕЗАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ОККЛЮЗИИ АНЕВРИЗМЫ СО СТЕНТ-АССИСТЕНЦИЕЙ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ НА СРОК

(В МЕСЯЦАХ)

- 1) 3
- 2) 6
- 3) 12
- 4) 8

ПРОТИВПОКАЗАНИЕМ К ЛУЧЕВОМУ ЛЕЧЕНИЮ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ШВАННОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нормальный слух на стороне опухоли
- 2) нейрофиброматоз II типа
- 3) глухота на данное ухо
- 4) наличие у пациента окклюзионной гидроцефалии с признаками внутричерепной гипертензии на глазном дне

ПРИ НЕЙРОФИБРОМАТОЗЕ I ТИПА ЧАСТО ВОЗНИКАЮТ

- 1) менингиомы
- 2) вестибулярные шванномы, менингиомы, эпендимомы, астроцитомы
- 3) глиомы зрительного нерва, астроцитомы, нейрофибромы
- 4) глиобластомы, анапластические астроцитомы, медуллобластомы, пинеобластомы

У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ХОРДОТОМИИ НА УРОВНЕ T10 В СВЯЗИ С БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ ВОЗОБНОВЛЕНИЕ БОЛЕЙ ЧЕРЕЗ ПОЛ ГОДА МОЖНО ОБЪЯСНИТЬ АКТИВАЦИЕЙ ПУТЕЙ

- 1) руброспинальных и оливоспинальных
- 2) тектоспинальных и ретикулоспинальных
- 3) ретикулоталамических и таламокортикальных
- 4) постсинаптических заднестолбовых и спиноталамических

МОТОРНО-СЕНСОРНЫЕ НАРУШЕНИЯ В ОБЛАСТИ ЛИЦА И ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ У ПАЦИЕНТА С КРОВОИЗЛИЯНИЕМ В КОРЕ И ПРИЛЕЖАЩИХ ПОДКОРКОВЫХ ОБЛАСТЯХ СООТВЕТСТВУЮТ ПОВРЕЖДЕНИЮ _____ СЕГМЕНТА СОСУДА

- 1) A1
- 2) M4
- 3) M2
- 4) P4

ШЕЙНОЕ ИЛИ ЗАТЫЛОЧНОЕ МЕНИНГОЭНЦЕФАЛОЦЕЛЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ АНОМАЛИИ

- 1) Киари II
- 2) Дэнди –Уокера
- 3) Киари I
- 4) Киари III

КИСТА КАРМАНА БЛЕЙКА РАСПОЛОЖЕНА

- 1) в супраселлярной области

- 2) в задней черепной ямке
- 3) на поверхности ската
- 4) на дне передней черепной ямки

САМЫМ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ТИПА ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) биопсия
- 2) КТ
- 3) ПЭТ/КТ
- 4) МРТ

ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ПОКАЗАНА КОНСУЛЬТАЦИЯ

- 1) врача-оториноларинголога
- 2) врача-гематолога
- 3) врача-терапевта
- 4) врача-фтизиатра

ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ АНЕВРИЗМЫ _____ В КАРОТИДНОМ БАССЕЙНЕ

- 1) супраклиноидного расположения
- 2) инфраклиноидного расположения
- 3) экстракраниального сегмента ВСА
- 4) развилки ВСА

ГРУППАМИ ПРЕПАРАТОВ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ НЕВРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) антиконвульсанты, антидепрессанты и местные анестетики
- 2) опиоидные анальгетики, антихолиномиметики и бетта-блокаторы
- 3) НПВС, комбинированные анальгетические препараты, спазмолитики
- 4) альфа-миметики, антихолинэстеразные препараты и нейролептики

К ПОКАЗАТЕЛЯМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ЕСТЕСТВЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) брачная плодовитость, общая смертность, рождаемость, патологическая пораженность
- 2) рождаемость, смертность, первичная заболеваемость, общая заболеваемость
- 3) рождаемость, смертность, естественный прирост населения, ожидаемая продолжительность жизни при рождении
- 4) естественный прирост, ожидаемая продолжительность жизни при рождении, заболеваемость, смертность

ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ГЛИОМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) четкими границами с мозговой тканью
- 2) инфильтративным характером роста с сохранением функции вовлеченных структур мозгового вещества

- 3) многоочаговым характером роста
- 4) инфильтративным характером роста с разрушением структур мозгового вещества

ПТЕРИОНАЛЬНЫЙ ДОСТУП ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) передне-латеральным конвекситальным доступом
- 2) передне-латеральным базальным доступом
- 3) латеральным базальным доступом
- 4) передним базальным доступом

ПИЛОИДНЫЕ АСТРОЦИТОМЫ БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЙ

- 1) чаще встречаются у взрослых
- 2) чаще встречается у детей
- 3) не имеют возрастной разницы
- 4) не встречаются у взрослых

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПЕРВИЧНЫМИ СУПРАТЕНТОРИАЛЬНЫМИ ОПУХОЛЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) астроцитомы
- 2) олигодендроглиомы
- 3) эпендимомы
- 4) олигоастроцитомы

ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ ОТ 9 ДО 11 ПО ШКАЛЕ ПРОГНОЗА ВЫЖИВАЕМОСТИ ТОКУНАСИ ОБОСНОВЫВАЕТ ВЫБОР ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ В ПОЛЬЗУ

- 1) симптоматического лечения без хирургического вмешательства
- 2) симптоматического лечения + паллиативной хирургии
- 3) паллиативной хирургии или возможной резекции опухоли
- 4) резекции опухоли

ПОД ТЕРМИНОМ "НЕОАДЪЮВАНТНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ" ПОНИМАЮТ ХИМИОТЕРАПИЮ

- 1) проводимую перед операцией или облучением для уменьшения объема опухоли
- 2) как метод лечения заменяющий операцию
- 3) как метод лечения заменяющий лучевую терапию
- 4) проводимую самыми современными химиопрепаратами

СИМПТОМАМИ ТРИАДЫ ХАКИМА-АДАМСА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) головные боли, шаркающая походка, снижение памяти на текущие события
- 2) «магнетическая» шаркающая походка, недержание мочи, снижение памяти на текущие события
- 3) шаркающая походка, головокружения, недержание мочи
- 4) шаркающая походка, недержание мочи, головные боли

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ГРЫЖИ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА НА УРОВНЕ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И

ТУННЕЛЬНЫХ СИНДРОМОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) УЗИ периферических нервов
- 2) МРТ
- 3) электронейромиография
- 4) термография

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ В РЕЖИМЕ РАДИОХИРУРГИИ НЕ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА

- 1) высокоточном позиционировании пациента и мишени
- 2) использовании высоких доз облучения
- 3) высокой конформности дозовых распределений и резком снижении за пределами патологического образования
- 4) различиях в способности к восстановлению от лучевых повреждений опухолевых и нормальных тканей

ПРИ ОККЛЮЗИИ ЗАДНЕЙ СПИННОМОЗГОВОЙ АРТЕРИИ НА УРОВНЕ С4-Т2 ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) тонкое ядро
- 2) латеральный кортикоспинальный путь
- 3) тонкий пучок
- 4) медиальный продольный пучок

РИСК КРОВОИЗЛИЯНИЯ ИЗ АВМ ГОЛОВНОГО МОЗГА В 1 ГОД СОСТАВЛЯЕТ ___%

- 1) 2-4
- 2) 0
- 3) 5-8
- 4) 10

КРАНИОТОМИЯ СВОБОДНЫМ КОСТНЫМ ЛОСКУТОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) меньшей атравматичностью процедуры
- 2) снижением риска формирования эпидуральной гематомы в послеоперационном периоде
- 3) риском остеомиелита
- 4) несовершенством техники в зависимости от локализации краниотомии

ПРОЛОНГИРОВАННАЯ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКАЯ БЛЯШКА ИМЕЕТ ДЛИНУ ___ММ

- 1) >11
- 2) >14
- 3) >12
- 4) >15

ПРИ КЛИПИРОВАНИИ АНЕВРИЗМ ЗСА ДОПОЛНИТЕЛЬНО НЕОБХОДИМО УБЕДИТЬСЯ В ТОМ, ЧТО КРОВОТОК НЕ НАРУШЕН В АРТЕРИИ

- 1) гиппокампальной
- 2) задней ворсинчатой

- 3) передней ворсинчатой
- 4) Гюбнера

ТОЧКА КЕНА ИМЕЕТ ОРИЕНТИРЫ: ВВЕРХ ОТ

- 1) пинны 3 см и назад от пинны 3 см
- 2) пинны 5 см и назад от пинны 6 см
- 3) пинны 6 см и назад от пинны 2 см
- 4) иниона 6 см и в сторону от средней линии 4 см

С ГИДРОЦЕФАЛИЕЙ ОБЫЧНО АССОЦИИРУЕТСЯ АНОМАЛИЯ КИАРИ ____ ТИПА

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 1
- 4) 2

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ «ФАСЕТОЧНОГО СИНДРОМА» ОТНОСЯТ

- 1) боль в спине, усиливающаяся в состоянии покоя
- 2) устойчивую лихорадку
- 3) боли диффузного характера в пояснично-крестцовом отделе позвоночника с иррадиацией в ягодичную область и верхнюю часть бедра
- 4) иррадиирующую боль по «корешковому» типу

ПОВТОРНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ТЕМОЗОЛОМИДА У ПАЦИЕНТА С ГЛИОБЛАСТОМОЙ

- 1) возможно через 1 год
- 2) всегда применяется при продолженном росте опухоли
- 3) возможно при успешном первичном применении темозоломида и безрецидивном промежутке более 6 месяцев
- 4) проводится профилактически ежегодно

К АНАЛОГАМ СОМАТОСТАТИНА ОТНОСИТСЯ

- 1) достинекс
- 2) кетоконазол
- 3) каберголин
- 4) октреотид

ШКАЛА SPETZLER-MARTIN ОЦЕНИВАЕТ

- 1) прогноз качества жизни
- 2) функциональный исход у пациентов с артериовенозными мальформациями
- 3) риски естественного течения артериовенозной мальформации
- 4) риски хирургического лечения артериовенозной мальформации

ДОБАВЛЕНИЕ БЕВАЦИЗУМАБА К СТАНДАРТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПЕРВИЧНО ДИАГНОСТИРОВАННОЙ ГЛИОБЛАСТОМЕ (Т. Е. ФРАКЦИОНИРОВАННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ С ТЕМОЗОЛОМИДОМ)

- 1) увеличивает общую выживаемость и связано с более высокой частотой ранних

нежелательных явлений

2) не увеличивает общую выживаемость и связано с более высокой частотой ранних нежелательных явлений

3) демонстрирует увеличение показателей локального контроля на 80% и связано с более высокой частотой ранних нежелательных явлений

4) не влияет на безрецидивную выживаемость

НАИБОЛЕЕ БЫСТРОЕ ПРОБУЖДЕНИЕ ПОСЛЕ АНЕСТЕЗИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

1) севофлурана

2) десфлурана

3) пропофола

4) ксенона

ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ПРИ ОСТРЫХ ПЕРОРАЛЬНЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ ПОКАЗАНО

1) при любых острых пероральных отравлениях

2) если прошло не больше 10 часов после приема яда

3) при отравлениях кислотами и щелочами

4) при бессознательном состоянии больного

НАЛИЧИЕ НА КТ ОЧАГА ПОВЫШЕННОЙ ПЛОТНОСТИ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) глиобластомы

2) менингиомы

3) лимфомы

4) диффузной астроцитомы

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМАМ ОПУХОЛИ ОРБИТЫ ОТНОСЯТ

1) хемоз

2) птоз

3) экзофтальм, ограничение движений глаза

4) зрительные нарушения

ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ПРОНИКАЮЩЕЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ НЕОБХОДИМО

1) краниализировать пазуху

2) тампонировать пазуху мышцей или фрагментом жира

3) проводить консервативную терапию

4) по возможности дренировать пазуху через полость носа

РИСК РАЗРЫВА ИНТРАКРАНИАЛЬНОЙ АНЕВРИЗМЫ ДО 10 ММ, ЛОКАЛИЗОВАННОЙ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ ВИЛЛИЗИЕВА КРУГА СОСТАВЛЯЕТ _____ % В ГОД

1) 1,5

2) 0,5

3) 5

4) 10

ЧАЩЕ ВСЕГО ПЕРВИЧНЫЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ВОЗНИКАЮТ В ____ ЛЕТ

- 1) 20-45
- 2) 55-70
- 3) 0-20
- 4) 45-55

К МЕТОДУ ВЫБОРА ПРИ ПЕРВИЧНЫХ ЛИМФОМАХ ЦНС ОТНОСЯТ

- 1) гормональную терапию
- 2) стереотаксическая биопсию + лучевую терапию
- 3) максимально возможное удаление опухоли с последующей химиолучевой терапией
- 4) стереотаксическую биопсию + химиотерапию

НАЛОЖЕНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ФРЕЗЕВЫХ ОТВЕРСТИЙ НАЧИНАЮТ С

- 1) области чешуи височной кости
- 2) проекции верхнего сагиттального синуса
- 3) лобно-орбитально-височной области
- 4) области чешуи затылочной кости

ПРИ НИЖНЕМ СПАСТИЧЕСКОМ ПАРАПАРЕЗЕ ЗАДНЯЯ СЕЛЕКТИВНАЯ РИЗОТОМИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ НА ____ КОРЕШКАХ

- 1) L1-S1
- 2) S1-S3
- 3) Th10-Th12
- 4) C4-C8

ПРИ ЭНДОВАСКУЛЯРНОМ ЛЕЧЕНИИ АВМ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМИ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭНДОСКУЛЯРНЫМИ МАТЕРИАЛАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) частицы ПВА
- 2) микроспирали
- 3) клеевые композиции
- 4) стенты

ПЯТИПРОЦЕНТНЫЙ РАСТВОР ГЛЮКОЗЫ ИМЕЕТ ОСМОЛЯРНСТЬ ____ МОСМ/Л

- 1) 300
- 2) 800
- 3) 278
- 4) 285

РИСКИ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРАКТОМИИ ПО SUNDT СОСТАВЛЯЮТ 7% ПРИ

- 1) соматических факторах риска
- 2) неосложненной каротидной эндартерэктомии

- 3) контралатеральной окклюзии/разомкнутом виллизиевом круге
- 4) остром периоде нарушения мозгового кровообращения

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЗОНЫ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ОСТЕОМИЕЛИТА В КОСТЯХ ЧЕРЕПА ДОСТАТОЧНО ВЫПОЛНЕНИЯ

- 1) МРТ в режиме диффузии
- 2) нативной КТ
- 3) краниограммы в двух проекциях
- 4) КТ с внутривенным контрастированием

ПЯТЫМ ЭТАПОМ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЭНДОНАЗАЛЬНОГО ТРАНССФЕНОДАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пластика послеоперационного дефекта
- 2) сфеноидальный
- 3) селлярный
- 4) экстраселлярный

СРЕДИННЫЙ СУБОКЦИПИТАЛЬНЫЙ ДОСТУП ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ

- 1) невриномы слухового нерва
- 2) мальформации Киари
- 3) опухоли намета мозжечка
- 4) синдромов гиперфункции черепных нервов

ПРИ БИФРОНТАЛЬНОЙ КРАНИОТОМИИ СРАЗУ ПОСЛЕ КОЖНОГО РАЗРЕЗА НЕОБХОДИМО

- 1) установить люмбальный дренаж
- 2) наложить наружный венрикулярный дренаж
- 3) наложить фрезевые отверстия
- 4) выкроить широкий лоскут надкостницы на питающей ножке

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ДУПЛЕКСНОЕ СКАНИРОВАНИЕ СОННЫХ АРТЕРИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ РУТИННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С

- 1) инфекционными заболеваниями головного мозга
- 2) семейным отягощенным анамнезом среди ближайших родственников
- 3) дегенеративно-дистрофическими заболеваниями
- 4) эпилепсией и с психическими расстройствами

ПРИ РЕСТЕНОЗАХ ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ СОСУДОВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО

- 1) выполнить баллонную ангиопластику
- 2) усилить дезагрегантную терапию
- 3) установить дополнительный стент при неэффективности баллонной ангиопластики
- 4) установить дополнительный стент

ОБЪЕМ НЕОКОРТИКАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ПРИ ВИСОЧНОЙ ЛОБЭКТОМИИ НА ДОМИНАНТНОМ ПОЛУШАРИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ ОТ ПОЛЮСА ВИСОЧНОЙ ДОЛИ ПО ВЕРХНЕЙ ВИСОЧНОЙ ИЗВИЛИНЕ

- 1) 4-4,5 см
- 2) 1-2 см
- 3) 0,5-2,5 см
- 4) 5-6 см

СМЕРТНОСТЬ ОТ ИНСУЛЬТА СРЕДИ ЛИЦ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА УВЕЛИЧИЛАСЬ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 10 ЛЕТ БОЛЕЕ ЧЕМ НА _____%

- 1) 30
- 2) 50
- 3) 40
- 4) 10

ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ КРЕСТЦОВЫХ КОРЕШКОВ ОДОБРЕНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ

- 1) ургентном недержании мочи, детрузорно-сфинктерной диссинергии, нейрогенном недержании кала
- 2) стрессовом недержании мочи, детрузорно-сфинктерной диссинергии, нейрогенном недержании кала
- 3) стрессовом недержании мочи, синдром хронической тазовой боли, нейрогенном недержании кала
- 4) ургентном недержании мочи, эректильной дисфункции, нейрогенном недержании кала

ПРОНИКНОВЕНИЕ ОПУХОЛИ ЧЕРЕЗ МЕДИАЛЬНУЮ СТЕНКУ КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА БЕЗ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЗА ИНРАКАРОТИДНУЮ ЛИНИЮ СООТВЕТСТВУЕТ _____ KNOSP GRADE

- 1) 0
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 2

ГЛИАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ ОСТРОВКОВОЙ ДОЛИ КРОВΟΣНАБЖАЮТСЯ ИЗ

- 1) ветвей М3 сегмента средней мозговой артерии
- 2) ветвей М2 сегмента средней мозговой артерии
- 3) лентикюлостриарных артерий
- 4) ветвей М4 сегмента средней мозговой артерии

ЦЕЛЬЮ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АНОМАЛИИ КИАРИ I ЯВЛЯЕТСЯ ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЛИКВОРОДИНАМИКИ НА УРОВНЕ

- 1) межжелудочковых отверстий (Монро)
- 2) спинномозгового канала

- 3) водопровода мозга
- 4) краниовертебрального перехода

ПРИ НАЛИЧИИ СУБКРИТИЧЕСКОГО СТЕНОЗА ЛЕВОЙ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ, НЕВЫРАЖЕННОГО СТЕНОЗА ПРАВОЙ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И ОБЕИХ ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЙ, СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) эндартерэктомию из устья правой позвоночной артерии
- 2) эндартерэктомию из устья левой позвоночной артерии
- 3) каротидную эндартерэктомию слева
- 4) каротидную эндартерэктомию справа

НАРУШЕНИЕ ТЫЛЬНОГО СГИБАНИЯ СТОПЫ ОБЫЧНО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ГРЫЖЕ ДИСКА НА _____ УРОВНЕ

- 1) L2–L3
- 2) L4–L5
- 3) Th12–L1
- 4) S2–S3

НАИБОЛЕЕ РЕСУРСОЁМКОЙ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, КОТОРАЯ ОКАЗЫВАЕТСЯ

- 1) в санаториях
- 2) в условиях круглосуточного стационара
- 3) в условиях дневного стационара
- 4) бригадами скорой медицинской помощи

В КОНСЕРВАТИВНУЮ ТЕРАПИЮ СИНДРОМА ФАСЕТОЧНОГО СУСТАВА НЕ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) гормональные препараты
- 2) антиконвульсанты
- 3) НПВС
- 4) миорелаксанты

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ДОПЛЕРОГРАФИИ ПРИ ТРАНСНАЗАЛЬНОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ НЕОБХОДИМО ДЛЯ

- 1) локации ствола мозга
- 2) локации сонной артерии
- 3) поиска венозных коллекторов основания черепа
- 4) определения тока ликвора

АМПЛИФИКАЦИЯ ГЕНА EGFR В IDH ДИКОМ ТИПЕ ГЛИОБЛАСТОМ ВСТРЕЧАЕТСЯ В _____% СЛУЧАЕВ

- 1) 35-45
- 2) 50
- 3) 70
- 4) 90

ПОВРЕЖДЕНИЕ ВНУТРЕННЕЙ ВЕНЫ ПРИ УДАЛЕНИИ ОПУХОЛЕЙ ПИНЕАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ПРИВОДИТ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ

- 1) гемипареза
- 2) обонятельных галлюцинаций
- 3) зрительных галлюцинаций
- 4) гемианопсии

К ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ИНФЕКЦИИ ВЕНТРИКУЛО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ШУНТА НЕ ОТНОСЯТ

- 1) положительный симптом Щеткина-Блюмберга
- 2) покраснение и вздутие по ходу дистального катетера
- 3) расхождение краев раны над клапаном шунта
- 4) тошноту и рвоту

ПРИ СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ (СТЕНОЗ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ДО 85%, СТЕНОЗ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ ДО 60%, НАЧАЛЬНЫЙ СТИЛ-СИНДРОМ)

- 1) одномоментное выполнение эндартерэктомии из устья позвоночной артерии каротидной эндартерэктомии
- 2) операция не показана, динамическое наблюдение
- 3) первым этапом следует выполнение эндартерэктомии из устья позвоночной артерии
- 4) первым этапом следует выполнение каротидной эндартерэктомии

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ СИНДРОМАЛЬНОГО КРАНИОСИНОСТОЗА – СИНДРОМА АПЕРА ОТНОСЯТ

- 1) синдактилию пальцев кистей и стоп
- 2) пупочную грыжу
- 3) контрактуры локтевых суставов
- 4) полидактилию

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ АНЕВРИЗМАХ ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНОГО БАСЕЙНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндоваскулярная окклюзия аневризмы
- 2) клипирование аневризмы
- 3) отказ от хирургии
- 4) динамическое наблюдение

ПОКАЗАНИЯ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ БЕРЕМЕННЫХ С СУБАРАХНОИДАЛЬНЫМ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ (САК) ИЗ АНЕВРИЗМЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ НА ОСНОВАНИИ

- 1) оценки по шкале Хант-Хесс
- 2) сроков беременности
- 3) клинических рекомендаций по лечению больных с САК вследствие разрыва

аневризмы

4) акушерских показаний

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КЛАССИЧЕСКОГО СРЕДИННОГО СУБОКЦИПИТАЛЬНОГО ДОСТУПА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

1) пластика ТМО аутофасцией

2) резекция заднего полукольца первого шейного позвонка

3) перевязка поперечного синуса

4) резекция остистого отростка 3 шейного позвонка

СИМПАТИЧЕСКИЙ ПУТЬ РЕГУЛЯЦИИ ДИАМЕТРА ЗРАЧКА ВКЛЮЧАЕТ ШЕЙНЫЙ ГАНГЛИЙ

1) верхний

2) средний

3) промежуточный

4) нижний

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПО ДАННЫМ МРТ КИСТОЗНОЙ ЭНДО-СУПРАСЕЛЛЯРНОЙ ОПУХОЛИ, КОТОРАЯ ОТДАВЛИВАЕТ ГИПОФИЗ КЗАДИ И СТЕНКИ КОТОРОЙ КОПЯТ КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО ЯВЛЯЕТСЯ

1) менингиома

2) герминома

3) краниофарингиома

4) аденома гипофиза

КАКОЙ ТИП КРОВОИЗЛИЯНИЙ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ?

1) субарахноидальное кровоизлияние

2) внутрижелудочковое кровоизлияние

3) субдуральная гематома

4) паренхиматозное

ПРИ ПРОЯВЛЯЮЩЕЙСЯ КЛИНИЧЕСКИ, РАДИКАЛЬНО НЕОПЕРАБЕЛЬНОЙ МЕНИНГИОМЕ 3 СМ В МАКСИМАЛЬНОМ ИЗМЕРЕНИИ, БЕЗ ПРИЗНАКОВ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, НАИЛУЧШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

1) хирургическое вмешательство с последующей химиотерапией

2) радиохирургическое лечение

3) выжидательная тактика

4) хирургическое вмешательство с последующей лучевой терапией

ОККЛЮЗИЯ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ В СОЧЕТАНИИ С УМЕНЬШЕНИЕМ ИНТЕНСИВНОСТИ БАЗАЛЬНОЙ СЕТИ КОЛЛАТЕРАЛЕЙ И ПОЯВЛЕНИЕМ СПОНТАННЫХ АНАСТОМОЗОВ ИЗ НАРУЖНИХ СОННЫХ АРТЕРИЙ СООТВЕТСТВУЕТ ___ СТАДИИ БОЛЕЗНИ МОЙЯ-МОЙЯ ПО SUZUKI

1) 3

- 2) 4
- 3) 6
- 4) 5

СИНДРОМОМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПОСЛЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ МОЗГА И СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ ГИПОНАТРИЕМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром неадекватной секреции вазопрессина
- 2) центральный несахарный диабет
- 3) сахарный диабет
- 4) внутричерепная гипертензия

КЛАССИФИКАЦИЯ ВЕЙБЕЛЯ-ФИЛДСА ДЕФОРМАЦИЙ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ОЦЕНИВАЕТ

- 1) грубую гемодинамическую значимость
- 2) форму деформации
- 3) распространенность деформации
- 4) наличие дисплазии

ПАРАЛИЧ РАЗГИБАТЕЛЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ, КИСТИ, ОСНОВНЫХ ФАЛАНГ ПАЛЬЦЕВ («СВИСАЮЩАЯ КИСТЬ») ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ _____ НЕРВА

- 1) срединного
- 2) лучевого
- 3) мышечно-кожного
- 4) локтевого

ИССЛЕДОВАНИЕ _____ ПОКАЗАЛО, ЧТО ДАННЫЕ О ТОЛЩИНЕ КОМПЛЕКСА ИНТИМА-МЕДИЯ СТенок СОННЫХ АРТЕРИИ МОГУТ УЛУЧШИТЬ ОЦЕНКУ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 1) SAPPHIRE
- 2) BACASS
- 3) ARIC
- 4) SPACE

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ В МИРЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ СЛУЧАЯ (НА 1000 ЧЕЛОВЕК ЕЖЕГОДНО)

- 1) 3,5-4,5
- 2) 0,5-1,5
- 3) 2-4
- 4) 1-2

СОСУДИСТЫЕ КЛИПСЫ ИЗ _____ НЕ ДАЮТ ВЫРАЖЕННЫХ АРТЕФАКТОВ ПРИ КТ-АНГИОГРАФИИ

- 1) никеля
- 2) кобальта
- 3) титана

4) хрома

МЕНИНГИОМЫ ПРОИСХОДЯТ ИЗ КЛЕТОК _____ ОБОЛОЧКИ

- 1) твердой
- 2) арахноидальной
- 3) подпаутинной
- 4) субарахноидальной

СОТРЯСЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ВСТРЕЧАЕТСЯ У _____ % ПОСТРАДАВШИХ

- 1) 65-75
- 2) 70-80
- 3) 55-60
- 4) 60-70

В ПРИНЯТИИ РЕШЕНИЯ О ПОКАЗАНИЯХ К ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ВТОРИЧНОЙ (МЕТАСТАТИЧЕСКОЙ) ОПУХОЛИ МОЗГА УЧИТЫВАЮТ

- 1) наличие близкого родственника с опухолью мозга
- 2) профессию пациента
- 3) этиологический фактор возникновения опухоли
- 4) уровень социальной и трудовой адаптации пациента, оцениваемый по шкале Карновского

СОМАТОТРОПИНОМАМИ ЯВЛЯЮТСЯ ОПУХОЛИ СЕКРЕТИРУЮЩИЕ

- 1) АКТГ
- 2) ТТГ
- 3) пролактин
- 4) СТГ

ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ С ПАРЕСТЕЗИЯМИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) залповой стимуляции спинного мозга
- 2) тонической стимуляции спинного мозга
- 3) высокочастотной стимуляции спинного мозга
- 4) стимуляции моторной коры головного мозга

К ИЗЛЮБЛЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ МИКОТИЧЕСКИХ (ИНФЕКЦИОННЫХ) АНЕВРИЗМ ОТНОСЯТ

- 1) дистальные ветви средней мозговой артерии
- 2) угол передней мозговой – передней соединительной артерий
- 3) кавернозный сегмент внутренней сонной артерии
- 4) развилку основной артерии

ВИДОМ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ОПЕРАЦИИ, КОТОРЫЙ НЕ ПРИВОДИТ К НЕМЕДЛЕННОЙ ОККЛЮЗИИ АНЕВРИЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) окклюзия аневризмы микроспиральями со стент-ассистенцией
- 2) установка потокоперенаправляющего стента

- 3) эндоваскулярный треппинг
- 4) окклюзия аневризмы микроспиралями

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тремор покоя с постуральным компонентом
- 2) депрессия с суицидальными мыслями
- 3) легкое когнитивное снижение
- 4) асимметричная мышечная ригидность в конечностях

К ОСНОВНОМУ ПРОТИВОПОКАЗАНИЮ К УСТАНОВКЕ ПОТОКОПЕРЕНАПРАВЛЯЮЩИХ СТЕНТОВ ОТНОСЯТ

- 1) отсутствие компенсированного коллатерального кровотока
- 2) гигантские размеры аневризмы
- 3) резистентность или непереносимость дезагрегантов
- 4) наличие тромбов в полости аневризмы

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО АРАХНОИДАЛЬНЫЕ КИСТЫ СИЛЬВИЕВОЙ ЩЕЛИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ

- 1) на фоне гипертензионной симптоматики
- 2) как случайная находка
- 3) при задержке психо-моторного развития
- 4) при фармакорезистентной эпилепсии

К НЕДОСТАТКАМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЗАЖИМОВ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ГЕМОСТАЗА ПРИ РАЗРЕЗЕ КОЖИ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) травмирование подкожной жировой клетчатки и апоневроза
- 2) сложность наложения
- 3) сдавление эпидермиса и дермы
- 4) высокая стоимость

К НЕРАЗОРВАВШИМСЯ БЕССИМПТОМНЫМ АНЕВРИЗМАМ (НБА) ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ СОСУДОВ ОТНОСЯТСЯ

- 1) гигантские аневризмы кавернозного сегмент ВСА
- 2) крупные аневризмы без кровоизлияния, с псевдотумозроном течением
- 3) аневризмы, не имеющие типичных клинических проявлений
- 4) аневризмы, проявившиеся ишемией в бассейне несущей артерии

У ПАЦИЕНТОВ С ГЛИОМАМИ, РАСПОЛОЖЕННЫМИ ВБЛИЗИ КОРТИКОСПИНАЛЬНОГО ТРАКТА, В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ДЕФИЦИТ В ВИДЕ

- 1) моторного дефицита
- 2) когнитивного дефицита
- 3) моторной афазии
- 4) гемианопсии

МОТОРНАЯ АФАЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) невозможностью произношения слов
- 2) отсутствием понимания речи
- 3) скандированной речью
- 4) персеверациями

СИНДРОМ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ПОРАЖЕНИИ СПИННОГО МОЗГА НА УРОВНЕ ЭПИКОНУСА МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ

- 1) паралич дистальных отделов ног
- 2) паралич проксимальных отделов ног
- 3) парез дистальных отделов ног
- 4) парез проксимальных отделов ног

ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОПУХОЛЬ ЛОБНОЙ ДОЛИ ОТ ОПУХОЛИ ЗАДНЕЧЕРЕПНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) снижение тонуса в парализованных конечностях
- 2) наличие атаксии
- 3) повышение тонуса в парализованных конечностях
- 4) наличие гемипареза

К ЭТАПАМ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ТРАНСНАЗАЛЬНОГО ТРАНССФЕНОИДАЛЬНОГО ДОСТУПА ОТНОСЯТ

- 1) сфеноидальный
- 2) цистернальный
- 3) преселлярный
- 4) базальный

ОПУХОЛЮ, СПОСОБНОЙ К МЕТАСТАЗИРОВАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) онкоцитوما
- 2) хористома
- 3) аденокарцинома
- 4) питуицитома

КРАЕВАЯ ДОЗА ПРИ РАДИОХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ АВМ РАВНА ___ ГР

- 1) 85-90
- 2) 28-30
- 3) 12-14
- 4) 18-24

ОБЩАЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ ГЛИОБЛАСТОМА В 90 ПРОЦЕНТАХ СЛУЧАЕВ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В ГОДАХ)

- 1) 2-3
- 2) 3-4
- 3) 4-5
- 4) 5-10

ПО ДАННЫМ МРТ И КТ ОБ ИНТРАДУРАЛЬНОМ ПРОНИКНОВЕНИИ МЕТАСТАЗА ИЛИ ПЕРВИЧНОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА СИГНАЛИЗИРУЕТ

- 1) дислокация срединных структур мозга
- 2) гидроцефалия
- 3) наличие признаков кровоизлияния
- 4) перифокальный отек мозга

ПЕРВИЧНАЯ ДИАГНОСТИКА СПИНАЛЬНЫХ АВМ И ДАВФ ДОЛЖНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) селективной спинальной ангиографии
- 2) ангиосцинтиграфии
- 3) МРТ
- 4) СКТ – ангиографии

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОДОЛЖЕНИЮ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) окклюзия внутренней сонной артерии с ишемическим инсультом от 3 до 12 месяцев с последующей прогрессирующей хронической церебральной ишемией, которая проявляется частыми транзиторными ишемическими атаками
- 2) асимптомная окклюзия внутренней сонной артерии
- 3) окклюзия внутренней сонной артерии с выраженной асимметрией перфузии более 30%, исчерпанными цереброваскулярными резервами, давностью инсульта от 3 до 15 месяцев
- 4) окклюзия передней мозговой артерии и стенозом средней мозговой артерии с выраженной асимметрией перфузии более 40% и прогрессирующей хронической церебральной ишемией, которая проявляется частыми транзиторными ишемическими атаками

ПРИ ЭПИЛЕПСИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРОВОДИТСЯ С

- 1) торсионной дистонией
- 2) пароксизмальной гиперсомнией
- 3) нарколепсией
- 4) психогенными расстройствами

СТАНДАРТНЫЙ РЕЖИМ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕМОЗОЛОМИДА В МОНОТЕРАПИИ

- 1) 500 мг\м.кв 5 дней, каждые 3 недели
- 2) 150-200 мг\м.кв 5 дней, каждые 3 недели
- 3) 150-200 мг\м.кв 5 дней, каждые 4 недели
- 4) 500 мг\м.кв 5 дней, каждые 4 недели

ОТСРОЧИТЬ ПРОБУЖДЕНИЕ БОЛЬНОГО ПОСЛЕ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА СЛЕДУЕТ ЕСЛИ

- 1) у пациента с клипированной аневризмой реакция на интубационную трубку
- 2) произошло полное быстрое восстановление сознания и самостоятельного дыхания

- 3) отсутствуют свободные места в отделении интенсивной терапии
- 4) у пациента тяжелая хирургическая травма жизненно важных структур головного мозга

МЕДИАЛЬНЫЕ МЕНИНГИОМЫ КРЫЛА ОСНОВНОЙ КОСТИ ЧАСТО ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ _____ АРТЕРИЮ

- 1) верхнюю мозжечковую
- 2) внутреннюю сонную
- 3) основную
- 4) заднюю соединительную

САМЫМ ЧАСТЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ СТИМУЛЯЦИИ ГЛУБОКИХ СТРУКТУР МОЗГА СЧИТАЕТСЯ

- 1) интракраниальное кровоизлияние
- 2) нагноение компонентов системы
- 3) развитие эпилептического приступа
- 4) поломка компонентов системы

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЛИКВОРНОЙ ФИСТУЛЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) компьютерно-томографическая цистернография
- 2) компьютерная томография в режиме ангиографии
- 3) компьютерная томография в режиме перфузии
- 4) магнитно-резонансная томография в режиме SWAN

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ МИКРОХИРУРГИЧЕСКИМ ДОСТУПОМ К ГЛИАЛЬНЫМ ОПУХОЛЯМ ГОЛОВКИ ХВОСТАТОГО ЯДРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) супрацеребеллярный
- 2) задний транскаллезный
- 3) передний кранкаллезный
- 4) затылочный межполушарный

ПЕРЕДНЯЯ СПИНАЛЬНАЯ АРТЕРИЯ В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ СПИННОГО МОЗГА ОБРАЗУЕТСЯ ОТ

- 1) двух отходящих от наружной части позвоночных артерий
- 2) двух отходящих от внутричерепной части позвоночных артерий
- 3) дуги аорты
- 4) двух отходящих от внутренней сонной артерий и ветвей

КАРОТИДНАЯ ЭНДАРТЕРЭКТОМИЯ МОЖЕТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАНА БЕССИМПТОМНЫМ ПАЦИЕНТАМ СО СТЕНОЗАМИ ОТ 70 ДО 99%, ЕСЛИ ОПЕРАЦИОННЫЙ РИСК СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ _____%

- 1) 7
- 2) 9
- 3) 5
- 4) 3

РОСТ И НОВООБРАЗОВАНИЕ КАВЕРНОМ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ

- 1) при сочетании каверномы головного мозга и венозной ангиомы той же локализации
- 2) при наследственной форме заболевания
- 3) у курильщиков
- 4) в случае декомпенсированной артериальной гипертонии у больного с каверномой головного мозга

К РАННИМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) гиперперфузию
- 2) нарушение мозгового кровообращения
- 3) нестабильное артериальное давление
- 4) раневые осложнения

КОДОМ МАЛЬФОРМАЦИИ КИАРИ ПО МКБ-10 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) S12
- 2) D33.3
- 3) Q07.0
- 4) Q63.2

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПЕТРОКЛИВАЛЬНЫХ МЕНИНГИОМ ОТНОСЯТ

- 1) межъядерную офтальмоплегию
- 2) глазодвигательные нарушения
- 3) гипертензионно-гидроцефальный синдром
- 4) вторичную мозжечковую симптоматику

В СЛУЧАЕ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ РАЗМЕРАМИ 2x4x2 СМ, РАСПОЛОЖЕННОЙ В ПОЛЮСЕ ЛОБНОЙ ДОЛИ СЛЕВА, ИМЕЮЩЕЙ 2 ПОВЕРХНОСТНЫХ ДРЕНАЖА. ОЦЕНКА ПО ШКАЛЕ СПЕЦЛЕРА-МАТИНА СОСТАВИТ

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 1
- 4) 2

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫМИ СРЕДИ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ, КАВЕРНОЗНЫЕ МАЛЬФОРМАЦИИ СПИННОГО МОЗГА СОСТАВЛЯЮТ ____%

- 1) больше 20
- 2) 10-15
- 3) меньше 3
- 4) 5-8

АРТЕРИОВЕНОЗНАЯ МАЛЬФОРМАЦИЯ ОТ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ ФИСТУЛЫ ОТЛИЧАЕТСЯ

- 1) выраженной гипертрофией афферентных сосудов
- 2) наличием клубка патологических сосудов, в котором происходит шунтирование артериальной крови в венозную систему
- 3) отсутствием клубка патологических сосудов, в котором происходит шунтирование артериальной крови в венозную систему
- 4) значительным расширением дренажных вен

ПРИ ПРОЛАБИРОВАНИИ ВИТКОВ МИКРОСПИРАЛИ В ПРОСВЕТ АРТЕРИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

- 1) окклюзировать артерию
- 2) при помощи баллон-катетера попытаться сдвинуть микроспираль в аневризму
- 3) установить стент с целью фиксации витков к стенке артерии
- 4) удалить микроспираль при помощи специального устройства

К МЕТОДУ ВЫБОРА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПОЗВОНОЧНО-СПИННОМОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ОТНОСЯТ

- 1) соматосенсорные вызванные потенциалы
- 2) миелографию
- 3) СКТ
- 4) спондилографию

ПОКАЗАТЕЛЬ БОЛЬНИЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ РАССЧИТЫВАЮТ ПО ФОРМУЛЕ

- 1) $(\text{Число умерших больных в стационаре} / \text{Число выписанных больных}) \times 100$
- 2) $(\text{Число умерших больных в стационаре} / \text{Число выбывших больных}) \times 100$
- 3) $(\text{Число умерших больных в стационаре} / \text{Число поступивших больных}) \times 100$
- 4) $(\text{Число умерших больных в стационаре} / \text{Число поступивших больных})$

ПЕРЕЛОМ ХАНГМАНА ЭТО ТРАВМАТИЧЕСКИЙ СПОНДИЛОЛИСТЕЗ ___ ПОЗВОНКА

- 1) С4
- 2) С3
- 3) С2
- 4) С3

МЕСТОМ ИСХОДНОГО РОСТА ПРИ МЕНИНГИОМАХ МЕДИАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ КРЫЛЬЕВ ОСНОВНОЙ КОСТИ 2-ГО ТИПА ПО AL-MEFTY ЯВЛЯЕТСЯ ТМО

- 1) верхней глазничной щели
- 2) нижних отделов переднего наклоненного отростка
- 3) верхних и латеральных отделов переднего наклоненного отростка
- 4) нижних отделов переднего наклоненного отростка

В СЛУЧАЕ БОЛЬШОЙ КОНВЕКСИТАЛЬНОЙ МЕНИНГИОМЫ С ОТЕКОМ И ВЫРАЖЕННЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ РАССМАТРИВАТЬ

- 1) радиотерапию
- 2) химиотерапию

- 3) радиохимию
- 4) удаление опухоли

МИШЕНЬЮ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПЕРВИЧНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остаточная опухоль с распространенным ростом, с исключением зоны удаленного очага
- 2) весь головной мозг
- 3) первичная опухоль с распространенным ростом
- 4) первичная опухоль с распространенным ростом и пути регионарного лимфотока

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АРАХНОИДАЛЬНЫХ КИСТ СИЛЬВИЕВОЙ ЩЕЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) установка резервуара Омайя
- 2) открытая или эндоскопическая кисто-цистерностомия
- 3) вентрикуло-цистерностомия
- 4) вентрикуло-перитонеостомия

ПЕРВИЧНАЯ ДИАГНОСТИКА АВМ ДОЛЖНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) СКТ – ангиографии
- 2) селективной церебральной ангиографии
- 3) ангиосцинтиграфии
- 4) МРТ – ангиографии

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ КОСТНЫХ ДЕФЕКТОВ ИНСТИТУТА НЕЙРОХИРУРГИИ ИМ. БУРДЕНКО, ОБШИРНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ КОСТНЫЕ ДЕФЕКТЫ ПЛОЩАДЬЮ БОЛЕЕ __ СМ²:

- 1) 30
- 2) 40
- 3) 60
- 4) 50

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ (УТОЧНЯЮЩИМ) МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ КРУПНЫХ И ГИГАНТСКИХ АНЕВРИЗМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МР-АГ
- 2) МРТ с к/у
- 3) СКТ-ангиография
- 4) тотальная селективная церебральная ангиография с 3D реконструкцией

ПРИ РАЗРУШЕНИИ БОЛЕЕ ЧЕМ 90% ИЛИ БОЛЕЕ НЕЙРОНОВ СУПРАОПТИЧЕСКОГО И ПАРАВЕНТРИКУЛЯРНОГО ЯДЕР РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) третичный гипогонадизм
- 2) гиперпролактинемия
- 3) гипопитуитаризм

4) несхарный диабет

САНАЦИЯ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ТРАНСНАЗАЛЬНЫХ И ТРАНСОРАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ НЕОБХОДИМА ДЛЯ

- 1) исключения риска попадания отломков зубов в рану
- 2) предотвращения развития инфекционных осложнений
- 3) удобства интубации
- 4) эстетического вида

НЕ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ИНТРАОПЕРАЦИОННЫЙ ВРЕМЕННЫЙ ВНУТРИПРОСВЕТНЫЙ ШУНТ ПРИ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРАТОМИИ ЕСЛИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) падение линейной скорости кровотока по средней мозговой артерии ниже 20см/сек
- 2) снижение линейной скорости кровотока по средней мозговой артерии около 50% + удовлетворительный ретроградный кровоток
- 3) снижение линейной скорости кровотока по средней мозговой артерии более 60% + контралатеральная окклюзия внутренней сонной артерии
- 4) снижение церебральной оксиметрии более 20% + слабый ретроградный кровоток

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ СОМАТОТРОПИНОМЫ У ПАЦИЕНТА, КОТОРЫЙ ИМЕЕТ ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ И ИНСУЛИНОМУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трансфеноидальная аденомэктомия
- 2) назначение темозоломида
- 3) лучевая терапия
- 4) тотальная гипофизэктомия

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СИМПТОМНЫХ ОНКОЦИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиолучевой
- 2) хирургический
- 3) консервативный
- 4) лучевой

ЧАЩЕ ВСЕГО ПАРАСАГИТТАЛЬНЫЕ МЕНИНГИОМЫ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) стока синусов и намета мозжечка
- 2) передней (лобной) «трети» верхнего сагиттального синуса
- 3) средней (теменной) «трети» верхнего сагиттального синуса
- 4) задней (затылочной) «трети» верхнего сагиттального синуса

ПОЯВЛЕНИЕ ТОНИЧЕСКИХ МЫШЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПРИ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ СУБТАЛАМИЧЕСКОГО ЯДРА ГОВОРIT О РАСПОЛОЖЕНИИ ЭЛЕКТРОДА СЛИШКОМ

- 1) кпереди
- 2) кзади
- 3) медиально
- 4) латерально

СИНДРОМ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ

- 1) транскраниальная ультразвуковая доплерография
- 2) СКТ-ангиография
- 3) ультразвуковое дуплексное сканирование
- 4) МР-ангиография

ПОКАЗАНИЕМ К ТРОМБОЛИЗИСУ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рецидив тромбоэмболия легочной артерии
- 2) повышение систолического давления в легочной артерии более 60 мм рт.ст.
- 3) визуализация тромба в легочном стволе
- 4) тромбоэмболия легочной артерии, сопровождающаяся шоком

ЛУЧЕВОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ГИГАНТСКОМ РАЗМЕРЕ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ВОЗМОЖНО ПРИ

- 1) отсутствию абсолютных противопоказаний к лечению
- 2) проведенном ранее хирургическом вмешательстве
- 3) отсутствию гидроцефалии
- 4) отсутствию мнестических нарушений у пациента

К ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫМ РАССТРОЙСТВАМ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ОТВОДЯЩЕГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- 1) расходящееся косоглазие
- 2) сходящееся косоглазие
- 3) мидриаз
- 4) диплопию

ПРИ ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ СУБЪЕКТАМИ КОНТРОЛЯ ЯВЛЯЮТСЯ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД, ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ ФОНДЫ, СТРАХОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ И МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ

- 1) медицинский персонал как государственных, так и частных медицинских организаций
- 2) территориальные фонды социального страхования
- 3) территориальные фонды обязательного медицинского страхования
- 4) врачи, осуществляющие медицинскую деятельность в государственных медицинских организациях

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗИРУЮЩИМ В ГОЛОВНОЙ МОЗГ ЯВЛЯЕТСЯ РАК

- 1) простаты
- 2) околоносовых пазух
- 3) желудочно-кишечного тракта

4) легких

ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОМ ЛАТЕРОСЕЛЛЯРНОМ РАСПРОСТРАНЕНИИ АДЕНОМЫ В КАВЕРНОЗНЫЙ СИНУС ПРИМЕНЯЕТСЯ _____ ДОСТУП

- 1) передний расширенный
- 2) задний расширенный
- 3) стандартный
- 4) латеральный расширенный

ОСНОВНЫМ АЛГОРИТМОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРЯМОЙ АРТЕРИО-ВЕНОЗНОЙ ФИСТУЛЫ СКАЛЬПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) окклюзия устья наружной сонной артерии
- 2) чрезкожная эмболизация фистулы
- 3) окклюзия устья дренирующей вены
- 4) окклюзия афферента в области фистулы или иссечение

НАЛИЧИЕ _____ ПРИ ДИФFUЗНОЙ И АНАПЛАСТИЧЕСКОЙ АСТРОЦИТАРНЫХ ГЛИОМАХ БЕЗ МУТАЦИИ В ГЕНЕ IDH1 ПОЗВОЛЯЕТ КЛАССИФИЦИРОВАТЬ ИХ КАК ДИФFUЗНЫЕ АСТРОЦИТАРНЫЕ ГЛИОМЫ, IDH-ДИКОГО ТИПА С МОЛЕКУЛЯРНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ГЛИОБЛАСТОМЫ, КЛАСС IV WHO

- 1) EGFR амплификации и/или мутации промотора TERT и/или дупликации 7 хромосомы и потери 10 хромосомы (+7/-10)
- 2) BRAF V600E мутации и/или дупликации 7 хромосомы и потеря 10 хромосомы (+7/-10) и H3 K27M мутации
- 3) H3 K27M мутации, EGFR амплификации и мутации промотора TERT
- 4) FGFR1-мутации и/или дупликации 7 хромосомы и потери 10 хромосомы (+7/-10) и EGFR амплификации

НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ АОРТОАРТЕРИИТ (БОЛЕЗНЬ ТАКАЯСУ) ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО У _____ ЛЕТ

- 1) женщин 30-50
- 2) мужчин 30-50
- 3) мужчин 15-30
- 4) женщин 15-30

К ОПУХОЛЯМ ПАРЕНХИМЫ ШИШКОВИДНОГО ТЕЛА СОГЛАСНО ДАННЫМ ВОЗ ОТНОСИТСЯ

- 1) герминома
- 2) пинеоцитомы
- 3) меланоцитомы
- 4) папиллярная опухоль пинеальной области

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ НЕМЕНИНГЕАЛЬНОЙ МЕЗЕНХИМАЛЬНОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ангиофиброма
- 2) кавернозная гемангиома
- 3) гемангиоперицитома
- 4) фибросаркома

ТОЧКОЙ ПРИЛОЖЕНИЯ АНТИКОАГУЛЯНТНОГО ДЕЙСТВИЯ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫХ ГЕПАРИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) активный VIII фактор
- 2) активный VII фактор
- 3) активный X фактор
- 4) фактор Хагемана

ДЛЯ МЕДИАЛЬНОГО ВАРИАНТА ГИПЕРОСТОТИЧЕСКИХ КРАНИООРБИТАЛЬНЫХ МЕНИНГИОМ НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ВОВЛЕЧЕНИЕ

- 1) верхней глазничной щели
- 2) переднего наклоненного отростка
- 3) подвисочной ямки
- 4) зрительного канала

ПРИ НАРУШЕНИИ ФУНКЦИИ ПОДЪЯЗЫЧНОГО НЕРВА НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ ВОЗНИКАЕТ

- 1) нарушение вкуса на задней трети языка
- 2) дисфония
- 3) нарушение вкуса на передних 2/3 языка
- 4) гемиатрофия языка

ПРОДУКЦИЯ ЛИКВОРА В ЦНС

- 1) не зависит от артериального давления
- 2) происходит только в хориоидных сплетениях
- 3) имеет постоянную скорость не менее 400мл/сутки
- 4) зависит от скорости резорбции ликвора

ОСНОВНОЕ ПРЕИМУЩЕСТВО ЗАШИВАНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ СТЕЙПЛЕРОМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) доступности
- 2) косметическом эффекте
- 3) экономичности
- 4) быстроте

ПАРЕЗ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕН ПОВРЕЖДЕНИЕМ ДВИГАТЕЛЬНОГО ЯДРА _____ НЕРВА

- 1) лицевого
- 2) тройничного
- 3) языкоглоточного
- 4) подъязычного

ПО ДАННЫМ СВTRUS, 2018, ПРИМЕРНО 98% МЕНИНГИОМ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) доброкачественными
- 2) злокачественными
- 3) опухолями неопределенной степени злокачественности
- 4) опухолями средней степени злокачественности

МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО КОМПОНЕНТА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ОФЭКТ
- 2) МРТ
- 3) КТ
- 4) ПЭТ

ПРИ ГИГАНТСКИХ И БОЛЬШИХ ЭНДОСУПРАСЕЛЛЯРНЫХ АДЕНОМАХ ГИПОФИЗА ЗРИТЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ НЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ "ПЕРЕДНЕМ" ВАРИАНТЕ РАСПОЛОЖЕНИЯ ХИАЗМЫ ИЗ-ЗА ТОГО, ЧТО ОПУХОЛЬ

- 1) плотной консистенции и не сдавливает зрительные пути
- 2) распространяется через межневральное пространство и не сдавливает зрительные пути
- 3) распространяется через межтрактусное пространство и не сдавливает зрительные пути
- 4) мягкой консистенции и не сдавливает зрительные пути

СВЯЗКОЙ, ГИПЕРТРОФИЯ КОТОРОЙ ПРОИСХОДИТ ПРИ СТЕНОЗЕ ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА НА ПОЯСНИЧНОМ УРОВНЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) задняя продольная
- 2) надостистая
- 3) передняя продольная
- 4) желтая

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ DREZ-ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тяжелый фармакорезистентный тремор
- 2) фантомный болевой синдром
- 3) авульсия корешков спинного мозга
- 4) вторичная мышечная дистония

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВТОРИЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутричерепная гипертензия
- 2) выраженный перифокальный отек
- 3) интратуморальное кровоизлияние
- 4) нахождение метастаза в функционально значимых зонах головного мозга

ЦЕНТРАЛЬНАЯ СЛЕПОТА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ДВУСТОРОНЕМ ПОРАЖЕНИИ_____

ДОЛИ

- 1) затылочной
- 2) островковой
- 3) теменной
- 4) височной

КРЫЛОНЕБНЫЙ УЗЕЛ (ГАНГЛИЙ) СВЯЗАН С/СО _____ ВЕТВЬЮ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

- 1) четвертой
- 2) третьей
- 3) второй
- 4) первой

К ОСНОВНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ БЕВАЦИЗУМАБА ОТНОСЯТ

- 1) лейкопению
- 2) тромбоцитопению и лейкопению
- 3) тромбоцитопению
- 4) повышение АД, протеинурию, эффект незаживления ран

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРЯМЫХ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ ФИСТУЛ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) сосудистым шумом в затылочной области, усилением венозного рисунка кожи скальпа и симптомом
- 2) сосудистым шумом над боковой поверхностью шеи, пульсацией мягких тканей в этой области
- 3) спинальными расстройствами шейного уровня
- 4) сосудистым шумом в заушной области и усиленной пульсацией внутренних яремных вен

ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ

- 1) биназальную гемианопсию
- 2) контралатеральную амблиопию
- 3) битемпоральную гемианопсию
- 4) гомонимную гемианопсию

ИЗМЕНЕНИЕ ЛСК В ОБЛАСТИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ, СООТВЕТСТВУЮЩИЕ СТЕПЕНИ СТЕНОЗА БОЛЕЕ 95% СОСТАВЛЯЕТ _____ СМ/СЕК

- 1) 400-500
- 2) 120-130
- 3) 180-230
- 4) 40

ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С АТОНИЧЕСКИ-АСТАТИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) имплантация баклофеновой помпы

- 2) деструкция подкорковых ядер
- 3) задняя селективная ризотомия
- 4) консервативная терапия

НАИБОЛЕЕ РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемангиобластома
- 2) хордома
- 3) менингиома
- 4) вестибулярная шваннома

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ _____ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ

- 1) умеренных
- 2) субъективных
- 3) легких
- 4) выраженных

ПОВРЕЖДЕНИЕ СПИННОГО МОЗГА, КОТОРОЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ, БОЛЕВОЙ И ТЕМПЕРАТУРНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ ПРИ СОХРАНЕНИИ ПРОПРИОЦЕПТИВНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- 1) поражения конуса и конского хвоста
- 2) центромедуллярный
- 3) переднемедуллярный
- 4) Броун-Секара

МЕТОДОМ НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВЫЯВИТЬ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ АНГИОСПАЗМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) транскраниальная ультразвуковая доплерография
- 2) МРТ головного мозга с контрастным усилением
- 3) МР-ангиография церебральных сосудов
- 4) селективная церебральная ангиография

ОПУХОЛЬ СРЕДНИХ ОТДЕЛОВ МОЗОЛИСТОГО ТЕЛА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) тазовыми нарушениями
- 2) эпилептическими приступами
- 3) нарушением сочетанной деятельности полушарий
- 4) ранним развитием внутричерепной гипертензии

ДЛЯ ОЛИГОДЕНДРОГЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНО

- 1) отсутствие IDH1 мутации и 1p19q коделеции
- 2) наличие IDH1 мутации
- 3) наличие 1p19q коделеции
- 4) наличие PTEN мутации

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГЕАНГИОБЛАСТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) спинной мозг
- 2) сетчатка глаза
- 3) ствол мозга
- 4) мозжечок

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫБОРА РАДИОХИРУРГИИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ ВТОРИЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие неврологической симптоматики
- 2) наличие множественных метастаз в головной мозг
- 3) размер метастаза менее 2 см в диаметре
- 4) отсутствие перифокального отека

ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ СИНОСТОЗИРОВАНИИ САГИТТАЛЬНОГО ШВА РАЗВИВАЮЩЕЙСЯ ДЕФОРМАЦИЕЙ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) скафоцефалия
- 2) брахицефалия
- 3) тригоноцефалия
- 4) плагиоцефалия

ОБЛУЧЕНИЕ ЛОЖА ТОТАЛЬНО УДАЛЕННОЙ МЕНИНГИОМЫ НЕОБХОДИМО В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ МЕНИНГИОМЫ WHO GRADE

- 1) I
- 2) III
- 3) IV
- 4) II

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЭПИДЕРМОИДНОЙ КИСТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) свод черепа
- 2) мосто-мозжечковый угол
- 3) передняя черепная ямка
- 4) хиазмально-селлярная область

РЕЖИМОМ СТАНДАРТНОГО ФРАКЦИОНИРОВАНИЯ ПРИ ГОРМОНАЛЬНО-НЕАКТИВНЫХ АДЕНОМАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 7 Гр за фракцию до СОД 21 Гр
- 2) 1,8 Гр за фракцию до СОД 54 Гр
- 3) 16 Гр за фракцию
- 4) 5,5 Гр за фракцию до СОД 27,5 Гр

К ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ СУПРАТЕНТОРИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСЯТ

- 1) общемозговую симптоматику

- 2) альтернирующие синдромы
- 3) очаговую симптоматику
- 4) симптоматическую эпилепсию

ПРИ ПОРАЖЕНИИ КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА ЧАЩЕ РАЗВИВАЮТСЯ НАРУШЕНИЯ

- 1) пирамидные
- 2) обоняния
- 3) зрительные
- 4) глазодвигательные

ГЕМАНГИОМЫ КРАНИО-ФАЦИАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЧАЩЕ ПРОЯВЛЯЮТСЯ ПРОФУЗНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ В _____ ВОЗРАСТЕ

- 1) детском
- 2) юношеском
- 3) старческом
- 4) пожилом

ПРИ ПИТУИЦИТОМАХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ _____ НЕРВЫ

- 1) отводящие
- 2) зрительные
- 3) подъязычные
- 4) языкоглоточные

ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПОДЛЕЖАТ КАВЕРНОМЫ

- 1) вызывающие неврологический дефицит, симптоматические кровоизлияния или эпилептические приступы и находящиеся в зоне хирургической доступности
- 2) любого размера и любой локализации, поскольку риск естественного лечения заболевания превышает риск хирургии
- 3) расположенные только в функционально важных зонах
- 4) только в случае неэффективности радиохирургического лечения

К АГОНИСТАМ ДОФАМИНА ОТНОСИТСЯ

- 1) пегвисомант
- 2) кетоконазол
- 3) октреотид
- 4) достинекс

К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ НЕЙРОФИБРОМАТОЗА I ТИПА НЕ ОТНОСЯТ

- 1) синдром Зудека
- 2) сфеноидную дисплазию
- 3) 2 узелка Лиша и более
- 4) глиому зрительного нерва

МАЛЬФОРМАЦИЯ КИАРИ I ТИПА У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 3-5 ЛЕТ ОБЫЧНО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) недержанием мочи
- 2) формированием сколиоза
- 3) парапарезом
- 4) темповой задержкой психо-моторного развития

ПОКАЗАНИЕМ К РЕЗЕКЦИИ И РЕДРЕССАЦИИ У ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЧЕСКИМИ ДЕФОРМАЦИЯМИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ СЛУЖИТ НАЛИЧИЕ

- 1) общемозговой симптоматики без признаков дисплазии и без гемодинамической значимости
- 2) общемозговой симптоматики без признаков дисплазии и умеренной гемодинамической значимостью
- 3) клинической картины заболевания с признаками дисплазии и грубой гемодинамической значимостью деформации
- 4) асимптомного течения без признаков дисплазии и без гемодинамической значимости

ОСНОВНЫЕ СРЕДСТВА ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ В РАННЕМ ПЕРИОДЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) вибрационный массаж мышц конечностей
- 2) дыхательные упражнения
- 3) пассивные упражнения для конечностей
- 4) активные упражнения для крупных мышечных групп туловища

ХРОНИЧЕСКАЯ СУБДУРАЛЬНАЯ ГЕМАТОМА НА КТ ГОЛОВЫ ВИДНА КАК

- 1) двояковыпуклой (линзовидной) формы образование низкой плотности
- 2) полулунное образование высокой плотности
- 3) полулунное образование низкой плотности
- 4) двояковыпуклой (линзовидной) формы образование повышенной плотности

ВО ВРЕМЯ СВЕТЛОГО ПРОМЕЖУТКА ПРИ ОСТРЫХ СУБДУРАЛЬНЫХ ГЕМАТОМАХ ПАЦИЕНТЫ НАХОДЯТСЯ В

- 1) умеренной коме
- 2) глубоком оглушении
- 3) глубокой коме
- 4) ясном сознании

ГОРМОНАЛЬНО-АКТИВНЫЕ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ЭТО ОПУХОЛИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕСЯ

- 1) отсутствием клинической симптоматики
- 2) гипопродукцией тропных гормонов
- 3) гиперпродукцией тропных гормонов
- 4) выраженной клинической картиной

К ВИДУ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРАТОМИИ НЕ ОТНОСИТСЯ _____ ОПЕРАЦИЯ

- 1) непрямая

- 2) прямая (классическая)
- 3) эверсионная
- 4) комбинированная

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДАВФ В ЛАТЕРАЛЬНОМ СИНУСЕ НЕОБХОДИМО

- 1) окклюзировать синус на стороне фистулы микроспиральями
- 2) перевязать затылочную артерию
- 3) произвести суперселективную трансартериальную эмболизацию
- 4) выполнить скальпирование чешуи затылочной кости

СИНОНИМОМ ТЕРМИНА «КРАНИОФАРИНГИОМА» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) холестеатома
- 2) герминома
- 3) аденома гипофиза
- 4) опухоль Эрдхайма

ПРИ ДЕКОМПРЕССИИ КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) подковообразный разрез кожи
- 2) арбалетный разрез по Кушингу
- 3) прямой разрез кожи
- 4) зигзагообразный разрез кожи

К ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫМ РАССТРОЙСТВАМ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНОГО НЕРВА НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) сходящееся косоглазие
- 2) диплопия
- 3) расходящееся косоглазие
- 4) нистагм

ПРИ СКЛЕРОЗЕ ГИППОКАМПА ЗОНУ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ДЕФИЦИТА МОЖНО ВЫЯВИТЬ ПРИ ПОМОЩИ

- 1) ПЭТ
- 2) ЭЭГ
- 3) ФМРТ
- 4) МЭГ

ТИПИЧНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ТЕЧЕНИЯ КАПИЛЛЯРНОЙ ТЕЛЕАНГИОЭКТАЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) рецидивирующими субдуральными кровоизлияниями
- 2) локальными кровоизлияниями
- 3) асимптомным течением
- 4) эпилепсиями

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ КРОВΟΣБЕРЕЖЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ С ВЫСОКИМ РИСКОМ МАССИВНОЙ

КРОВОПОТЕРИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) управляемая гипотония
- 2) изоволюмическая гемодилюция
- 3) реинфузия крови
- 4) предоперационное аутодонорство

СИНДРОМ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ПОРАЖЕНИИ СПИННОГО МОЗГА НА УРОВНЕ ШЕЙНОГО УТОЛЩЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) нарушение функции тазовых органов
- 2) нижний вялый парапарез
- 3) нижний спастический и верхний вялый парапарез
- 4) верхний вялый парапарез

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ (ОБЭ) ИЗЛУЧЕНИЯ ЭТАЛОННЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгеновское или гамма-излучение (Co60)
- 2) нейтронное излучение
- 3) электронное излучение
- 4) протонное излучение

ДОЛЯ МЕНИНГИОМ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ В ОБЩЕМ КОЛИЧЕСТВЕ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ МЕНИНГИОМ СОСТАВЛЯЕТ ____%

- 1) 20
- 2) 80
- 3) 50
- 4) 7

ПЕРЕЛОМЫ, ПРИВОДЯЩИЕ К ОТРЫВУ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С НОСОВЫМИ КОСТЯМИ И НИЖНИМИ ЧАСТЯМИ КРЫЛОВИДНЫХ ОТРОСТКОВ КЛАССИФИЦИРУЮТСЯ ПО ЛЕФОРУ КАК ____ ТИПА

- 1) IV
- 2) I
- 3) III
- 4) II

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ХИРУРГИЧЕСКИХ РИСКОВ ПО SUNDT.T.M. _____ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО РИСКА ПРИ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРАТОМИИ

- 1) биологический возраст старше 75 лет
- 2) сахарный диабет второго типа
- 3) стеноз внутренней сонной артерии в сифоне
- 4) окклюзия контралатеральной внутренней сонной артерии

КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО ТИПОВ ПЕРВИЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЦНС ПРИНЯТО ВЫДЕЛЯТЬ ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕРНОГАНА?

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 5

ПОЯВЛЕНИЕ КОНТРАТЕРАЛЬНЫХ ПАРЕСТЕЗИЙ ПРИ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ СТИМУЛЯЦИИ ВО ВРЕМЯ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ STN СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О РАСПРОСТРАНЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ПОЛЯ В ОБЛАСТЬ

- 1) красного ядра
- 2) внутренней капсулы
- 3) медиальной петли
- 4) черной субстанции

ПРИ НАЛИЧИИ ЛОКАЛЬНОЙ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ В ОБЛАСТИ УСТЬЯ ВСА С ДИСТАЛЬНЫМ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ НА 2-2,5 СМ И ПРИ ОТСУТСТВИИ ГРУБЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ИНТИМЫ В ОБЛАСТИ БИФУРКАЦИИ ОСА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) комбинированная КЭА
- 2) эверсия из бифуркации ОСА
- 3) изолированная эверсионная КЭА
- 4) классическая КЭА

ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ДЕФОРМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) s-образной извитости внутренней сонной артерии с гемодинамической значимостью (ЛСК) до 160см/сек
- 2) s-образной извитости внутренней сонной артерии без дисплазии, с гемодинамической значимостью (ЛСК) до 360см/сек, асимптомное течение
- 3) s-образной извитости с дивертикулами в стенке внутренней сонной артерии с гемодинамической значимостью (ЛСК) до 190см/сек, асимптомное течение
- 4) петлеобразования внутренней сонной артерии без дисплазии, с гемодинамической значимостью (ЛСК) до 180см/сек, асимптомное течение

ПРИ РАЗВИТИИ ЭПИДУРАЛЬНОГО АБСЦЕССА В ЗОНЕ ПРЕДШЕСТВУЮЩЕЙ ТРЕПАНАЦИИ СЛЕДУЕТ

- 1) одномоментно выполнить краниопластику после удаления костного лоскута
- 2) выполнить ревизию раны, костный лоскут не удалять
- 3) выполнить ревизию раны, удалить костный лоскут
- 4) иссечь свищевой ход в области оперативного вмешательства

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ НЕРАЗОРВАВШИХСЯ БЕССИМПТОМНЫХ АНЕВРИЗМ СОСТАВЛЯЕТ ОТ _____%

- 1) 0,05 до 1
- 2) 4 до 7
- 3) 10 до 15
- 4) 2 до 3

ФАКТ НАЛИЧИЯ АМПЛИФИКАЦИИ ГЕНА EGFR В ГЛИОБЛАСТОМЕ

- 1) говорит о худшем прогнозе общей выживаемости
- 2) говорит о необходимости использования иммунотерапии в лечении данного больного
- 3) говорит о возможном лучшем прогнозе общей выживаемости
- 4) не влияет на прогноз общей выживаемости

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ВЗРОСЛЫХ ЗА 1 МИНУТУ ДОЛЖНО БЫТЬ ВЫПОЛНЕНО _____ КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

- 1) 100-120
- 2) 80-90
- 3) 130-140
- 4) 60-90

ВЕДУЩИМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ СЧИТАЕТСЯ

- 1) проникающий характер черепно-мозговой травмы
- 2) субарахноидальное кровоизлияние
- 3) возникновение интравентрикулярного блока вследствие травмы
- 4) нарушение пульсации ликвора в условиях травматического отека мозга

ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ПРОВЕДЕНИЯ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРАКТОМИИ У ПАЦИЕНТА С ИПСИЛАТЕРАЛЬНЫМ КРИТИЧЕСКИМ СТЕНОЗОМ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ СРОК В

- 1) 3 месяца
- 2) 3 дня
- 3) 12 месяцев
- 4) 24 месяца

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ ПОЛУЧЕНИИ _____ БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ MMSE

- 1) 26
- 2) 22
- 3) 30
- 4) 28

ПОПЫТКА ТРОМБЭНДАРТЕРАКТОМИИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫПОЛНЕНА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРИ

- 1) наличии признаков обширного ишемического инсульта
- 2) критическом состоянии больного
- 3) выраженном неврологическом дефиците
- 4) отсутствии крупных очагов ишемии по данным МРТ/КТ

В КАЧЕСТВЕ ПАЛЛИАТИВНОГО МЕТОДА ЭМБОЛИЗАЦИЯ ПРИМЕНИМА ПРИ

КРУПНЫХ, НЕОПЕРАБЕЛЬНЫХ АВМ ГОЛОВНОГО МОЗГА С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ, УМЕНЬШЕНИИ ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ, А ТАКЖЕ

- 1) для лечения гипертонической болезни
- 2) для профилактики эпилептических приступов
- 3) после радиохирургического лечения
- 4) с целью профилактики разрастания АВМ

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ ЭПИДУРАЛЬНАЯ ГЕМАТОМА ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ БОЛЕЕ _____ СМЗ

- 1) 15
- 2) 25
- 3) 20
- 4) 10

ГИСТОЛОГИЧЕСКИМИ ВАРИАНТАМИ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВЫ И ШЕИ, ИМЕЮЩИМИ НАИБОЛЕЕ БОГАТОЕ КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ И ТРЕБУЮЩИМИ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ЭМБОЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) конвекситальные менингиомы, хориоидпапиломы, пинеаломы
- 2) менингиомы основания черепа, ангиофибромы, параганглиомы
- 3) краниофарингиомы, эпендимомы
- 4) парасагиттальные менингиомы, глиобластомы, аденомы гипофиза

ПРИ НЕПОДТВЕРЖДЕНИИ ДИАГНОЗА "МЕНИНГИОМА" ГИСТОЛОГИЧЕСКИ РАДИОХИРУРГИЯ

- 1) невозможна в любом случае
- 2) возможна при типичных клинико-рентгенологических данных
- 3) не применяется, лечение только хирургическое удаление
- 4) не применяется, применяется только стандартная лучевая терапия

ОСТРЫЕ ЭПИДУРАЛЬНЫЕ ГЕМАТОМЫ ЧАЩЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) двояковыпуклой зоной повышенной плотности, прилегающей к своду черепа
- 2) серповидной зоной гомогенного повышения плотности с распространением на большую часть полушария
- 3) ограниченными зонами пониженной плотности вещества мозга, близкими к отеку мозга
- 4) единичными или множественными массивными очагами округлой или овальной формы повышения плотности

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ТИПОМ НИЗКОПОТОЧНОГО ЭКСТРА-ИНТРАКРАНИАЛЬНОГО МИКРОСОСУДИСТОГО АНАСТОМОЗА, ПРИМЕНЯЕМОГО В НЕЙРОХИРУРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) затылочная артерия – задняя нижняя мозжечковая артерия
- 2) наружная сонная артерия – средняя мозговая артерия
- 3) поверхностная височная артерия – средняя мозговая артерия
- 4) передняя мозговая артерия – передняя мозговая артерия

ТЯЖЁЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ СООТВЕТСТВУЮТ ПАЦИЕНТЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ

- 1) 8 баллов по Шкале Комы Глазго, норма на компьютерной томографии
- 2) 12 баллов по Шкале Комы Глазго, внутримозговая гематома в левой височной доле 20 мл
- 3) 10 баллов по Шкале Комы Глазго, субдуральная гематома в левой лобной доле 30 мл
- 4) 10 баллов по Шкале Комы Глазго, эпидуральная гематома в области средней черепной ямки 20 мл

МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЕ УДАЛЕНИЕ ГЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ ПРЕМОТОРНОЙ КОРЫ ДОМИНАНТНОГО ПОЛУШАРИЯ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНЯТЬ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДИКИ

- 1) интраоперационного МРТ
- 2) «краниотомии в сознании»
- 3) интраоперационной рентгеновской установки
- 4) интраоперационного КТ

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ГЛИОБЛАСТОМОЙ ВОЗРАСТОМ ДО 50 ЛЕТ

- 1) характерно менее агрессивное клиническое течение данной опухоли
- 2) характерно более агрессивное клиническое течение
- 3) возможно метастазирование по ЦНС
- 4) характерно наличие некрозов

ОСНОВНЫМ ДОСТУПОМ В ХИРУРГИИ КОЛЛОИДНЫХ КИСТ ТРЕТЬЕГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИНЯТО СЧИТАТЬ

- 1) транскаллезный
- 2) птериональный
- 3) орбитозигматический
- 4) латероорбитальный

ДОЗА ЭНОКСАПАРИНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 0,4 мл однократно в сутки
- 2) 0,4 мл дважды в сутки
- 3) 0,8 мл однократно в сутки
- 4) 0,8 мл дважды в сутки

ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ НЕПРЯМЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПРЕДПОЛОЖИТЬ ПЕРЕЛОМ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перелом теменной кости
- 2) перелом зубовидного отростка
- 3) пневмоцефалия

4) затемнение околоносовых пазух

У ПАЦИЕНТОВ С МЕНИНГИТОМ, ВЫЗВАННЫМ СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКОЙ, ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ИНТРАТЕКАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цефазолин
- 2) дорипинем
- 3) полимиксин В
- 4) меронем

ЗОНОЙ НАЧАЛА ПРИСТУПА ПРИ ЭПИЛЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЛАСТЬ

- 1) коры головного мозга, иницирующая эпилептический приступ
- 2) мозга, при раздражении или активации которой пароксизмальным разрядом происходит развитие клинических симптомов
- 3) генерации интериктальной (межприступной) эпилептической активности
- 4) коры головного мозга, проявляющаяся нарушениями в интериктальном периоде

НАИБОЛЕЕ РАНО ПРИ НАЛИЧИИ КОНВЕКСИТАЛЬНОЙ МЕНИНГИОМЫ РАЗВИВАЮТСЯ

- 1) эпилептические приступы
- 2) когнитивные нарушения
- 3) головные боли
- 4) симптомы выпадения

ГЛИОМА В ВИДЕ БАБОЧКИ ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ ДИССЕМИНАЦИИ ПРОЦЕССА ЧЕРЕЗ

- 1) ножки мозга
- 2) мозолистое тело
- 3) межталамическое сращение
- 4) внутреннюю капсулу

ДЛЯ АРТЕРИЙ, ПИТАЮЩИХ АРТЕРИОВЕНОЗНУЮ МАЛЬФОРМАЦИЮ, ХАРАКТЕРНО

- 1) равномерное утолщение интимы
- 2) перерождение мышечного слоя, участки утолщения и истончения сосудистой стенки
- 3) наличие неизменной сосудистой стенки
- 4) утолщение адвентиции

АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ПРОИСХОДЯТ ИЗ

- 1) задней доли гипофиза
- 2) стебля гипофиза
- 3) промежуточной доли
- 4) передней (железистой) части

НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМИ К ХИМИОТЕРАПИИ ПЕРВИЧНЫМИ ВНУТРИМОЗГОВЫМИ ОПУХОЛЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) лимфомы

- 2) глиобластомы
- 3) олигодендроглиомы
- 4) эпендимомы

К ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМАМ ШЕЙНОЙ МИЕЛОПАТИИ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) острое начало
- 2) тазовые дисфункции
- 3) симптом лермитта
- 4) спастико-паретическую походку

МЕНЬШИЙ РИСК ПОВРЕЖДЕНИЯ БАЗАЛЬНОЙ ТМО ПРИ ТРЕПАНАЦИИ КОСТЕЙ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

- 1) лепестковой фрезы
- 2) алмазной фрезы
- 3) круглых опухолевых кусачек
- 4) кусачек Керрисона

НА СТОРОНУ ИНФАРКТА У ПАЦИЕНТА С ДЕВИАЦИЕЙ ЯЗЫКА ВЛЕВО И НАРУШЕНИЕМ ГЛУБОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НА ТУЛОВИЩЕ И КОНЕЧНОСТЯХ СПРАВА УКАЗЫВАЕТ

- 1) потеря вибрационной чувствительности
- 2) парез верхней конечности
- 3) девиация языка
- 4) потеря дискриминационной чувствительности

К НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ ПОЗВОНОЧНО-СПИННОМОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ПРАВИЛЬНОГО ДИАГНОЗА ОТНОСЯТ

- 1) спондилограммы в специальных укладках
- 2) СКТ + МРТ
- 3) соматосенсорные вызванные потенциалы
- 4) миелографию восходящую или нисходящую

ПОД ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ ПОНИМАЮТ ГРУППУ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 1) головного мозга, обусловленных патологическими изменениями церебральных сосудов с нарушением мозгового кровообращения
- 2) сердца, обусловленных патологическими изменениями артерий, питающих его
- 3) артерий шеи, не питающих головной мозг
- 4) обусловленных патологическими изменениями в артериях нижних конечностей

В НОРМЕ НА МРТ В РЕЖИМЕ T1 БОЛЕЕ ЯРКИЙ СИГНАЛ У

- 1) аденогипофиза
- 2) нейрогипофиза
- 3) средней доли гипофиза
- 4) ножки гипофиза

ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) удельный вес того или иного заболевания среди населения
- 2) распространенность только социально значимых заболеваний
- 3) степень изменения уровня заболеваемости во времени
- 4) распространенность заболеваний среди населения

ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ СЧИТАЕТСЯ ЭПИЛЕПСИЯ ПРИ СОХРАНЕНИИ ПРИСТУПОВ, НЕСМОТРИ НА ТЕРАПИЮ, КАК МИНИМУМ _____ АДЕКВАТНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ В АДЕКВАТНЫХ ДОЗАХ

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5

РАЗВИТИЕ АСИММЕТРИЧНОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ВОЗМОЖНО ПРИ

- 1) при диффузном аксональном повреждении с вовлечением стволовых структур мозга и таламуса
- 2) большой субдуральной гематоме с выраженной поперечной дислокацией и окклюзией противоположного отверстия Монро
- 3) при тяжелом повреждении подкорковых структур головного мозга
- 4) сотрясении головного мозга с наличием отягчающих факторов

ДЛЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО СПОНДИЛИТА К ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) КТ признаки "+"- ткани на уровне пораженного позвонка
- 2) хороший эффект от специфической антибиотикотерапии
- 3) персистирующее повышение температуры тела
- 4) диффузное накопление контрастного вещества при МРТ позвоночника на T1 взвешенном изображении

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЭНДОВАСКУЛЯРНОМ ЛЕЧЕНИИ ДАВФ ВНЕ КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) суперселективная этапная эмболизация цианакрилатами
- 2) суперселективная эмболизация неадгезивной клеевой композицией
- 3) суперселективная эмболизация цианакрилатами в сочетании с неселективной эмболизацией твердыми частицами
- 4) эмболизация оболочечных ветвей твердыми частицами

НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ АРАХНОИДАЛЬНЫХ КИСТ У РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) транскраниальная нейросонография
- 3) рентгенография черепа

4) компьютерная томография

ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ НЕРВА ВОЗНИКАЕТ ГИПЕСТЕЗИЯ ПОЛОВИНЫ ЛИЦА

- 1) глазодвигательного
- 2) тройничного
- 3) обонятельного
- 4) подъязычного

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ИЛИ НАРАСТАНИИ СИМПТОМАТИЧЕСКОГО ПЕРИФОКАЛЬНОГО ОТЕКА ПОСЛЕ ОБЛУЧЕНИЯ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ШВАННОМЫ ТРЕБУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) антибиотикотерапии
- 2) стероидной терапии
- 3) препаратов, снижающих артериальное давление
- 4) ноотропных препаратов

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЛОБНО-БАЗАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1) акинетическим мутизмом
- 2) эйфорией
- 3) расторможенностью
- 4) благодушием

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ВАРИАНТОМ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИСЕКЦИОННОЙ АНЕВРИЗМЫ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ВСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) установка самораскрываемого стента на уровне аневризмы
- 2) установка баллон-раскрываемого стента на уровне аневризмы
- 3) окклюзия аневризмы микроспиральями со стент ассистенцией
- 4) окклюзия аневризмы микроспиральями с баллон-ассистенцией

НАИБОЛЕЕ ЖИЗНЕОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВДАВЛЕННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ

- 1) воздухоносных пазух
- 2) венозных синусов
- 3) коры мозга
- 4) твердой мозговой оболочки

МУТАЦИЯ IDH1,2 В ГЛИОБЛАСТОМЕ ГОВОРИТ О

- 1) более благоприятном прогнозе, вероятной чувствительности опухоли к химиотерапии
- 2) чувствительности опухоли к химиотерапии
- 3) неблагоприятном прогнозе
- 4) резистентности опухоли к химиотерапии

УМЕНЬШЕНИЕ В ОБЪЕМЕ ГИППОКАМПА ПРИВОДИТ К

- 1) расширению боковых желудочков
- 2) головной боли
- 3) развитию фокальной кортикальной дисплазии
- 4) расширению височного рога

ПРИ ВАГУСНОЙ СТИМУЛЯЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ИМПЛАНТАЦИЯ ЭЛЕКТРОДА

- 1) односторонняя на левый блуждающий нерв
- 2) односторонняя на правый блуждающий нерв
- 3) двусторонняя на оба блуждающих нерва
- 4) односторонняя, соответственно стороне наиболее выраженных клинических проявлений

ОСНОВНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ВЕТВЬЮ НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ, КРОВΟΣНАБЖАЮЩЕЙ ОПУХОЛИ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА И РАСПРОСТРАНЯЮЩЕЙСЯ В КРЫЛОНЕБНУЮ И ПОДВИСОЧНУЮ ЯМКУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) a. maxillaris
- 2) a. facialis
- 3) a. lingualis
- 4) a. temporalis superficialis

У ПАЦИЕНТА С ЖАЛОБАМИ НА ОНЕМЕНИЕ В РУКАХ И НАРУШЕНИЕМ ТЕМПЕРАТУРНОЙ И БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В НИХ ИМЕЕТ МЕСТО

- 1) синдром Броун-Секара
- 2) сирингобульбия
- 3) сирингомиелия
- 4) спинная сухотка

К КРУПНЫМ ОТНОСЯТСЯ АНЕВРИЗМЫ РАЗМЕРОМ ____ММ

- 1) 10-15
- 2) 15-24
- 3) 5-10
- 4) 25-30

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ГЛИОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) супратенториальное объемное образование, располагающееся в структуре коры с частым контрастированием прилежащей твердой мозговой оболочки по типу хвоста у молодых взрослых с длительным анамнезом судорожного синдрома
- 2) диффузно распространенное объемное образование белого вещества, не накапливающее контраст, гомогенно гиперинтенсивное на T2
- 3) частично кальцифицированное объемное образование, распространяющееся на кору и субкортикальное белое вещество
- 4) интенсивное неравномерное контрастирование новообразования вокруг некротического ядра с перифокальной инфильтрацией и вазогенным отеком

У ХУДОГО ИСТОЩЕННОГО АСОЦИАЛЬНОГО МУЖЧИНЫ В СОСТОЯНИИ

АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ, НЕАДЕКВАТНО СЕБЯ ВЕДУЩЕГО И БЕССМЫСЛЕННО ОТВЕЧАЮЩЕГО НА ВОПРОСЫ, ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО РАЗВИЛСЯ СИНДРОМ

- 1) Пика
- 2) Клювера-Бюси
- 3) Корсакова
- 4) Мюнхгаузена

ПАЦИЕНТАМ С ТЯЖЕЛЫМ СПАСТИЧЕСКИМ ТЕТРАПАРЕЗОМ И ПОВЫШЕНИЕМ МЫШЕЧНОГО ТОНУСА ДО 3—5 БАЛЛОВ ПО ASHWORTH ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) вестибулярной дерецепции
- 2) задней селективной ризотомии
- 3) селективной невротомии
- 4) таламотомии

ПРИ СОЧЕТАНИИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ СТЕНОЗОВ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ СЛЕДУЕТ СПЕРВА ВЫПОЛНИТЬ ВЫКЛЮЧЕНИЕ АНЕВРИЗМЫ, А ЗАТЕМ РЕКОНСТРУКЦИЮ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПРИ

- 1) атеросклеротического стеноза внутренней сонной артерии 35% + аневризма (не более 5 мм) без субарахноидального кровоизлияния
- 2) асимптомного стеноза внутренней сонной артерии 55% + аневризма (не более 5 мм) без субарахноидального кровоизлияния
- 3) деформации ВСА + аневризма без субарахноидального кровоизлияния
- 4) атеросклеротического стеноза внутренней сонной артерии 45% + аневризма (не более 5 мм) без субарахноидального кровоизлияния

ПРИ ЭМБОЛИЗАЦИИ КАКОЙ ВЕТВИ НСА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПАРАЛИЧ ЛИЦЕВОГО НЕРВА?

- 1) затылочной артерии
- 2) лицевой артерии
- 3) задней ушной артерии
- 4) верхней челюстной артерии

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ РАЗМЕРАМИ АНЕВРИЗМЫ И ВЕРОЯТНОСТЬЮ ЕЕ РАЗРЫВА ВЫРАЖАЕТСЯ РИСКОМ РАЗРЫВА АНЕВРИЗМЫ

- 1) возрастающим по мере увеличения ее размеров
- 2) снижающимся по мере увеличения ее размеров
- 3) снижающимся, если размеры аневризмы не увеличиваются при динамическом обследовании
- 4) не связанным с ее размерами

КАВЕРНОМЫ И ГЕМАТОМЫ СТВОЛА И ДРУГИХ ФУНКЦИОНАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗОН ПРИ НАЛИЧИИ ПОКАЗАНИЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО УДАЛЯТЬ

- 1) пункционно
- 2) одним блоком

- 3) путем кускования
- 4) с помощью ультразвукового аспиратора

СИНДРОМ ВЕБЕРА (ПОРАЖЕНИЕ НОЖКИ МОЗГА) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) ипсилатеральным ядерным парезом III ЧН, контрлатеральным гемипарезом и супрануклеарным поражением VII и XII н.
- 2) ипсилатеральным ядерным парезом III ЧН, контрлатеральными мозжечковыми симптомами
- 3) контрлатеральными мозжечковыми расстройствами, «таламической рукой»
- 4) ипсилатеральным ядерным парезом III ЧН, гемипарезом, гемианестезией, гемихореоатетозом

ПРИ ЭМБОЛИЗАЦИИ ЗАДНЕЙ ГРУППЫ ВЕТВЕЙ НСА СЛЕДУЕТ ОПАСАТЬСЯ

- 1) некроза м\тканей затылочной области
- 2) эмболии артерий вертебро-базиллярного бассейна при наличии окципито-вертебрального анастомоза с последующей ишемией ствола головного мозга
- 3) гиперперфузионных изменений гемодинамики мозга
- 4) тромбоза вен субокципитального венозного сплетения

ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОПИАТАМИ В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) атропин
- 2) налоксон
- 3) прозерин
- 4) кордиамин

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НЕЙРОНАЛЬНО-ГЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастным усилением
- 2) позитронно-эмиссионная томография головного мозга с глюкозой
- 3) компьютерная томография головного мозга
- 4) однофотонная эмиссионная компьютерная томография

ПОСТТРАВМАТИЧЕСКАЯ ЭПИЛЕПСИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ _____ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

- 1) открытой проникающей
- 2) открытой непроникающей
- 3) закрытой с очаговым поражением головного мозга
- 4) закрытой с оболочечными гематомами

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА 12 ЛЕТ ПРИ МРТ ВЫЯВЛЕНА ОПУХОЛЬ ПИНЕАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, ТО НУЖНО ОБЯЗАТЕЛЬНО ИССЛЕДОВАТЬ

- 1) ТТГ, Т3, Т4 в крови
- 2) альфа-фетопротеин, хориональный гонадотропин в крови
- 3) уровень тестостерона, пролактина в крови
- 4) уровень кортизола в крови

КАКОЙ ВИД РАЗРЕЗА МЯГКИХ ТКАНЕЙ ИМЕЕТ КОСМЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ?

- 1) полулунный
- 2) линейный
- 3) волнообразный
- 4) полукружный

ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) угнетение сосудодвигательного центра
- 2) снижение сократительной способности миокарда
- 3) расширение венозного отдела сосудистого русла
- 4) уменьшение объема циркулирующей крови

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ХОРДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) крестцово-копчиковая область
- 2) основание черепа
- 3) поясничный отдел позвоночника
- 4) краниовертебральный переход

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) дегенеративные изменения шейного отдела позвоночника
- 2) гемифациальный спазм
- 3) артериальную гипертензию
- 4) нейропатию тройничного нерва

ПРИЧИНОЙ ОТСРОЧЕННОГО ПОВЫШЕНИЯ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ЧЕРЕЗ 3-10 СУТОК ПОСЛЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вазоспазм
- 2) развитие гидроцефалии
- 3) гиповентиляция
- 4) интракраниальная гематома

СУЖЕНИЕ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ НА 70% РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК _____ СТЕНОЗ

- 1) критический
- 2) субкритический
- 3) невыраженный
- 4) выраженный

ПАТОЛОГИЕЙ, КОТОРУЮ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ ПО ДАННЫМ МРТ НА ПОЯВЛЕНИЕ ЛОКАЛЬНОГО РЕЦИДИВА ВТОРИЧНОЙ ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ишемический инсульт

- 2) вторично-индуцированная опухоль
- 3) лучевой некроз
- 4) геморрагический инсульт

ОТ ВСЕХ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ОПУХОЛЕЙ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА СОСТАВЛЯЮТ

- 1) 10%
- 2) 1%
- 3) 50%
- 4) 25%

СИНДРОМ ВЕРХНЕЙ ГЛАЗНИЧНОЙ ЩЕЛИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ ПОРАЖЕНИЯ

- 1) 3 ветви тройничного нерва
- 2) хиазмы
- 3) глазодвигательных нервов
- 4) зрительного нерва

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ МАЛЬФОРМАЦИИ КИАРИ I ТИПА В ПОПУЛЯЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 25-50
- 2) 20-25
- 3) 0,6-0,9
- 4) Более 50

ДВУСТОРОННЯЯ ПАРАСАГИТТАЛЬНАЯ ОПУХОЛЬ ЗАДНЕЛОБНОЙ ОБЛАСТИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) речевыми нарушениями
- 2) снижением критики
- 3) нижним центральным парепарезом
- 4) астазией-абазией

ПОЯВЛЕНИЕ КОНТРАТЕРАЛЬНЫХ СОКРАЩЕНИЙ МЫШЦ ЛИЦА ПРИ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ СТИМУЛЯЦИИ ВО ВРЕМЯ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ STN СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О РАСПРОСТРАНЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ПОЛЯ В ОБЛАСТЬ

- 1) внутренней капсулы
- 2) красного ядра
- 3) черной субстанции
- 4) неопределенной зоны

ПРИ НАЛИЧИИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ В КЛИНИКЕ У ПАЦИЕНТКИ 15 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА ТОШНОТУ И РВОТУ С МРТ ПРИЗНАКАМИ СТЕНОЗА ВОДОПРОВОДА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) установки наружного вентрикулярного дренажа
- 2) эндоскопической тривентрикулостомии + септостомии
- 3) вентрикулоперитонеального шунтирования
- 4) эндоскопической тривентрикулостомии

ПАЦИЕНТУ С УГНЕТЕНИЕМ СОЗНАНИЯ ДО 7 БАЛЛОВ ПО ШКГ С СУБДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМОЙ ТОЛЩИНОЙ 5 ММ И ДИСЛОКАЦИЕЙ СРЕДИННЫХ СТРУКТУР 3 ММ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) экстренной декомпрессивной трепанации черепа, удаления гематомы
- 2) краниотомии с удалением гематомы
- 3) экстренной декомпрессивной трепанации черепа, удаления гематомы, пластика ТМО
- 4) установки датчика внутричерепного давления

ПРИ ЛЕГКОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ЧАЩЕ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ ДОСТАТОЧНО ЧЁТКИЕ ОЧАГОВЫЕ СИМПТОМЫ У ПОСТРАДАВШИХ _____ ВОЗРАСТА

- 1) среднего
- 2) детского
- 3) пожилого
- 4) молодого

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ СПИННОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром оперированного позвоночника
- 2) хроническая тазовая боль
- 3) фантомный болевой синдром
- 4) критическая ишемия нижних конечностей

ОСНОВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ ЗАЛПОВОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ СПИННОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) влияние на аффективную составляющую боли
- 2) имитация импульсов нервной системы человека
- 3) наличие приятных парестезий
- 4) более мощная, по сравнению с тонической, продукция ГАМК

ОЦЕНКА БОЛЬНОГО ПО ДОПОЛНЕННОЙ ШКАЛЕ СПЕЦЛЕРА-МАРТИНА (ШКАЛЕ ЛОУТОНА) ПОМОГАЕТ

- 1) прогнозировать кровопотерю при операции
- 2) прогнозировать риски хирургического лечения
- 3) оценивать степень эмболизации АВМ
- 4) оценивать когнитивный статус больного

ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ САК СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ЛЮМБАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ ПРИ

- 1) отсутствию признаков САК на КТ головного мозга
- 2) отсутствию технической возможности проведения ангиографии
- 3) стертой клинической картине
- 4) выявлении признаков кровоизлияния на КТ головного мозга

ВНУТРИМОЗГОВЫЕ ОПУХОЛИ НИЖНЕЙ ЛОБНОЙ ИЗВИЛИНЫ ДОМИНАНТНОГО ПОЛУШАРИЯ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ _____ НАРУШЕНИЯМИ

- 1) зрительными
- 2) речевыми
- 3) вкусовыми
- 4) обонятельными

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ МАЛЬФОРМАЦИИ КИАРИ I ТИПА СЧИТАЮТ

- 1) застой на глазном дне
- 2) пятна на теле цвета «кофе с молоком»
- 3) триаду Хакима-Адамса
- 4) головные боли в затылочной области, усиливающиеся при проведении манёвра Вальсальвы

ПРОБЛЕМОЙ, СВЯЗАННОЙ С АНЕСТЕЗИЕЙ У ПАЦИЕНТА С ВЫСОКИМ ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА, МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) измененная терморегуляция
- 2) трудная интубация
- 3) периодические желудочковые экстрасистолы
- 4) невозможность установки мочевого катетера

АРТЕРИАЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ НОСА В ХОДЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ТРАНСНАЗАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ОПТИМАЛЬНО ОСТАНАВЛИВАТЬ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- 1) аутофасции
- 2) тахокомба
- 3) коагуляции
- 4) аутожира

ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПЕТРОКЛИВАЛЬНЫХ МЕНИГИОМ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) электронаркоз
- 2) местная анестезия
- 3) интубационный наркоз
- 4) масочный наркоз

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ УТРАТЫ СОЗНАНИЯ ПРИ СОТРЯСЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА СОСТАВЛЯЕТ ДО _____ МИН

- 1) 30
- 2) 15
- 3) 60
- 4) 45

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ У РЕБЕНКА 6 ЛЕТ С НЕСКОЛЬКИМИ УЧАСТКАМИ ДЕПИГМЕНТАЦИИ НА КОЖЕ, ФОКАЛЬНЫМИ ПРИСТУПАМИ - С 3 ЛЕТ, С

ПЕРЕХОДОМ В БИЛАТЕРАЛЬНЫЕ КЛОНИЧЕСКИЕ СУДОРОГИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нейрофиброматоз I
- 2) нейрофиброматоз II
- 3) болезнь Гиппель – Линдау
- 4) туберозный склероз

ОСНОВНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ВЕНОЗНОЙ ВОЗДУШНОЙ ЭМБОЛИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИИ В ПОЛОЖЕНИИ СИДЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наклон головы пациента вперед
- 2) умеренная гипотония
- 3) умеренная гиперкапния
- 4) установка турникета на шею

ПРИ ПОСТОЯННОЙ ФОРМЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ВЫРАЖЕННОЙ ТАХИКАРДИИ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) амиодарон
- 2) бета-блокаторы
- 3) электро-импульсную терапию
- 4) лидокаин

ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) симптомный стеноз внутренней сонной артерии более 65%
- 2) асимптомная окклюзия внутренней сонной артерии
- 3) окклюзия общей сонной артерии 1а типа
- 4) асимптомный стеноз внутренней сонной артерии более 80%

ПЛАСТИЧЕСКОЕ ЗАКРЫТИЕ КОСТНОГО ДЕФЕКТА ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ГИПЕРОСТОЗА, ПРИ ОТСУТСТВИИ ОТЕКА И ВЫБУХАНИЯ МОЗГА, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРОИЗВОДИТЬ

- 1) отсрочено (через 1-2 недели после удаления опухоли)
- 2) отсрочено (через 3-6 месяцев после операции удаления опухоли)
- 3) одномоментно (в ходе операции удаления опухоли)
- 4) отсрочено (через 3-4 недели после удаления опухоли)

ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) электроэнцефалограмму и компьютерную томографию шейного отдела позвоночника
- 2) люмбальную пункцию и магнитно-резонансную томографию головного мозга
- 3) компьютерную томографию шейного отдела позвоночника и электрокардиограмму
- 4) электронейромиографию и магнитно-резонансную томографию шейного отдела спинного мозга

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ГАНГЛИОГЛИОМЫ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ

- 1) параселлярно
- 2) в области краниовертебрального перехода
- 3) инфратенториально
- 4) супратенториально

ПРИ ЭКВИНУСНОЙ УСТАНОВКЕ СТОПЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ СЕЛЕКТИВНАЯ НЕВРОТОМИЯ _____ БОЛЬШЕБЕРЦОВОГО НЕРВА

- 1) волокон к короткому сгибателю пальцев стопы
- 2) 50% сенсорных фасцикул
- 3) двигательных ветвей к задней большеберцовой мышце
- 4) двигательных ветвей к икроножной мышце

МЕТОДОМ ВЫБОРА В ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ СТЕНОЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) СКТ- ангиография
- 2) прямая контрастная церебральная ангиография
- 3) МРТ - ангиография
- 4) транскраниальная доплерография

ПОВРЕЖДЕНИЕМ НЕРВНЫХ СТВОЛОВ ПРИ КОТОРЫХ ПОЛНОСТЬЮ НАРУШАЕТСЯ АНАТОМИЧЕСКАЯ ЦЕЛОСТНОСТЬ, ОТСУТСТВУЮТ ДВИГАТЕЛЬНЫЕ И ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аксонотмезис
- 2) нейротмезис
- 3) нейропатия
- 4) нейропраксия

СИНДРОМ ПОРАЖЕНИЯ МОСТОМОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА ВКЛЮЧАЕТ НАРУШЕНИЕ _____ ФУНКЦИИ ЧН

- 1) IX-X, XI
- 2) V, VII, VIII
- 3) IX-X
- 4) III, IV, VI, V

ОСНОВНОЙ ШКАЛОЙ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ СОЗНАНИЯ ПРИ ОСТРОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ЯВЛЯЕТСЯ ШКАЛА

- 1) Аппачи
- 2) Ашворт
- 3) комы Глазго
- 4) Карновского

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ТЕХНИЧЕСКОЙ РАЗНОВИДНОСТЬЮ ЛАЗЕРНОЙ КОАГУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) золотая
- 2) серебряная

- 3) платиновая
- 4) неодимовая

ДЛЯ ШЕЙНОЙ МИЕЛОПАТИИ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) задержка мочи и кала, нарушение всех видов чувствительности
- 2) диффузная мышечная гипотония с выпадением рефлексов, нарушения координации
- 3) стойкий болевой синдром, мышечные атрофии соответствующие уровню поражения
- 4) тетра или парапарез с повышением мышечного тонуса в ногах, различной степени выраженности чувствительные расстройства, сфинктерные нарушения

ПРИ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ МОТОРНОЙ СТИМУЛЯЦИИ НЕОБХОДИМО ПРЕКРАТИТЬ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЕ УДАЛЕНИЕ ОПУХОЛИ ПРИ СНИЖЕНИИ АМПЛИТУДЫ ОТВЕТОВ НА ____%

- 1) 30
- 2) 50
- 3) 60
- 4) 40

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ДЕФОРМАЦИЙ С УМЕРЕННОЙ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТЬЮ У БОЛЬНЫХ С ОБЩЕМОЗГОВОЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКОЙ РЕКОМЕНДОВАНО

- 1) выполнение ЦСА
- 2) ускоренное хирургическое лечение
- 3) динамическое наблюдение
- 4) хирургическое лечение в плановом порядке

КОНТРОЛЬ ПРОХОДИМОСТИ КРУПНЫХ АРТЕРИЙ ПОСЛЕ КЛИПИРОВАНИЯ АНЕВРИЗМЫ НЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ

- 1) флюоресцентной видеоангиографии
- 2) флуометрии
- 3) контактной доплерографии
- 4) эндоскопической ассистенции

ИНТРАОПЕРАЦИОННЫЙ РАЗРЫВ АНЕВРИЗМЫ ЧАЩЕ ПРОИСХОДИТ НА ЭТАПЕ

- 1) диссекции артерий и шейки аневризмы
- 2) начальной тракции мозга
- 3) клипирования шейки аневризмы
- 4) ревизии положения бранш клипсы

ПРИ НЕЙРОФИБРОМАТОЗЕ II ТИПА ЧАСТО ВОЗНИКАЮТ

- 1) менингиомы
- 2) глиомы зрительного нерва, астроцитомы, нейрофибромы
- 3) вестибулярные шванномы, менингиомы, эпендимомы, астроцитомы

4) глиобластомы, анапластические астроцитомы, медуллобластомы, пинеобластомы

К ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ ИНФЕКЦИИ ПРИ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ ОТНОСЯТ

- 1) синегнойную палочку
- 2) золотистый стафилококк
- 3) грибы рода Кандида
- 4) протей

КИСТА СИЛЬВИЕВОЙ ЩЕЛИ ГАЛАССИ 3

- 1) не сообщается с субарахноидальным пространством
- 2) сообщается с ипсилатеральным боковым желудочком
- 3) сообщается с хиазмальной цистерной
- 4) не сообщается с боковым желудочком, но сообщается с хиазмальной цистерной

КАУЗАЛГИИ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ ПРИ

- 1) миелите
- 2) травмах нервов
- 3) опухолях спинного мозга
- 4) миелопатии

ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО ДОСТУПА С НАИМЕНЬШЕЙ ВОЗМОЖНОЙ МОРБИДНОСТЬЮ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПЕТРОКЛИВАЛЬНОЙ МЕНИНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ретросигмовидный субокципитальный
- 2) срединный субокципитальный
- 3) транспирамидный
- 4) задне-боковой доступ (far-lateral)

ОПТИМАЛЬНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ВДАВЛЕННЫХ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ СВОДА ЧЕРЕПА ПО ВОЗМОЖНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) широкая резекция в пределах неизменённой кости
- 2) удаление всех фрагментов повреждённого участка кости
- 3) первичная пластика дефекта сохранившимися фрагментами аутокости
- 4) удаление костных фрагментов с единовременной краниопластикой

К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ, ОПТИМАЛЬНЫМ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ ПО ДАННЫМ МРТ НА ПОЯВЛЕНИЕ ЛОКАЛЬНОГО РЕЦИДИВА ВТОРИЧНОЙ ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА, ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) дополнительные режимы МРТ
- 2) ПЭТ с ФДГ
- 3) ПЭТ с метионином или ФЭТ
- 4) биопсию

ОДНОЙ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ ЖАЛОБ ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОНАЛЬНО-ГЛИАЛЬНЫМИ ОПУХОЛЯМИ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение АД
- 2) недержание мочи
- 3) онемение в конечностях
- 4) возникновение эпилептических приступов

ГОЛОВУ ПАЦИЕНТА ПРИ БИФРОНТАЛЬНОЙ КРАНИОТОМИИ УСТАНОВЛИВАЮТ В ПОЛОЖЕНИИ _____ ГРАДУСОВ

- 1) с поворотом вправо на 30
- 2) с поворотом влево на 15
- 3) без поворота с разгибанием на 10-15
- 4) без поворота со сгибанием на 10-15

ПРИЧИНОЙ ПОВЫШЕНИЯ ВЧД ИЛИ «НАПРЯЖЕННОГО» ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ ПРИ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипероксия
- 2) скрытое кровотечение в зоне операции
- 3) нарушение венозного оттока
- 4) гипокапния

ВОЗРАСТНОЙ ПИК ВОЗНИКНОВЕНИЯ НИЗКОЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ГЛИОМ ВЗРОСЛЫХ ПРИХОДИТСЯ НА _____ ЛЕТ

- 1) 20-30
- 2) 30-40
- 3) 50-60
- 4) 40-50

ПОДЪЯЗЫЧНЫЙ НЕРВ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ДОСТУПЕ К КАРОТИДНЫМ АРТЕРИЯМ РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) над верхним краем сонных артерий
- 2) под подъязычной мышцей поперек внутренней и наружной сонных артерий
- 3) между наружной и внутренней сонными артериями в области каротидного тельца
- 4) по нижнему краю яремной вены

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕ САНАЦИИ ЛИКВОРА СОСТАВЛЯЕТ _____ СУТОК

- 1) 9
- 2) 18
- 3) 14
- 4) 7

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ДЕКОМПРЕССИИ КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА РЕЗЕЦИРУЮТ

- 1) передний наклоненный отросток

- 2) суставной отросток правого шейного позвонка
- 3) пирамиду височной кости
- 4) затылочную кость

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ПЕРВИЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЦНС ОТ 2016 Г. К СМЕШАННЫМ НЕЙРОНАЛЬНО-ГЛИАЛЬНЫМ ОПУХОЛЯМ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСИТСЯ

- 1) олигодендроглиома
- 2) дизэмбриопластическая нейроэпителиальная опухоль
- 3) хемодектома
- 4) нейроцитомы

НЕСАХАРНЫЙ ДИАБЕТ ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ

- 1) гипоосмолярной полиурией
- 2) гиперосмолярной полиурией
- 3) анурией
- 4) гиперпролактинемией

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИЗОЛИРОВАННОЙ ДИСТОНИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ

- 1) внутреннего сегмента бледного шара
- 2) переднего бедра внутренней капсулы
- 3) дополнительной моторной области
- 4) внутриламинарной группы ядер таламуса

ТРОЙНОЙ ПРИЕМ САФАРА ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ

- 1) стабилизации шейного отдела позвоночника
- 2) профилактики аспирации желудочного содержимого
- 3) открытия дыхательных путей
- 4) удаления инородного тела из дыхательных путей

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КРАНИОФАРИНГИОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиотерапевтический
- 2) консервативный
- 3) лучевой
- 4) хирургический

К НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ПРИЧИНЕ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА ПРИ ТЯЖЕЛОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ ИЗ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ ОТНОСЯТ

- 1) диффузный вазоспазм
- 2) тяжелые электролитные расстройства
- 3) отек и вклинение
- 4) тяжелую внутричерепную гипертензию

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ МИКРОАДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) инвазии в кавернозный синус
- 2) ее гормональной активности (для пролактином)
- 3) ее гормональной активности (для ТТГ и СТГ-секретирующих)
- 4) гормонально неактивной опухоли

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ КОРТИКОТРОПИНОМЫ У ПАЦИЕНТА С ГАСТРИНОМОЙ И УСТАНОВЛЕННОЙ МУТАЦИЕЙ ГЕНА MEN1 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) назначение темозоломида
- 2) трансфеноидальная аденомэктомия
- 3) тотальная гипофизэктомия
- 4) лучевая терапия

У МУЖЧИНЫ С ДИЗАРТРИЕЙ И ЗОНОЙ ИНФАРКТА В СТВОЛЕ СПРАВА, ВЫЯВЛЕННОЙ НА МРТ, ПОВРЕЖДЕНО _____ ЯДРО

- 1) клиновидное
- 2) двойное
- 3) одиночного пути
- 4) вестибулярное

ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЫПОЛНЕННОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ТРИВЕНТРИКУЛОСТОМИИ В ПРОТОКОЛ КОНТРОЛЬНОЙ МРТ НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧИТЬ

- 1) аксиальные и тонкие сагиттальные срезы CISS/FIESTA
- 2) коронарные и тонкие аксиальные срезы T2 и T2-FSE
- 3) тонкие аксиальные срезы CISS/FIESTA и T2-FLAIR
- 4) тонкие сагиттальные срезы T2-FSE и CISS/FIESTA

ПРИ НАПРЯЖЕННОМ ЗАКРЫТОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НЕОБХОДИМО НЕМЕДЛЕННО

- 1) привести пациента в сидячее положение
- 2) увеличить положительное давление в конце выдоха
- 3) перевести его в открытый
- 4) назначить бронхолитики

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ПАЦИЕНТА НА СТОЛЕ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМ БЕЗОПАСНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ХИРУРГИИ НЕВРИНОМ СЛУХОВОГО НЕРВА, ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ

- 1) 3\4
- 2) «сидя»
- 3) «concorde»
- 4) «полусидя»

ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРОГНОЗА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ИСХОДА ДАП ПО ДАННЫМ МРТ ПРИМЕНЯЮТ ШКАЛУ

- 1) классификацию В.Н. Корниенко
- 2) Хьюстонскую шкалу

- 3) I.F. Marshall
- 4) Firshing

ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ ОБЫЧНО ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) лабиринта
- 2) височной коры
- 3) ствола мозга
- 4) четверохолмной пластинки

ДЛЯ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ХАРАКТЕРНЫМ ВАРИАНТОМ СТРОЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рацемозный
- 2) кавернозный
- 3) склеротический
- 4) псевдопухолевый

ВАЖНЕЙШИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гликированный гемоглобин
- 2) динамика уровня глюкозы натощак
- 3) снижение уровня калия в крови
- 4) снижение скорости диуреза

ПРИ ПРЯМОМ ХОДЕ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ДИАМЕТРОМ МЕНЕЕ 4 ММ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ

- 1) эдартерэктомию по Де-Бейки
- 2) комбинированную эверсионную эдартерэктомию
- 3) прямую каротидную эдартерэктомию с заплатой
- 4) прямую каротидную эдартерэктомию без заплаты

У ПАЦИЕНТА С НЕУСТОЙЧИВОЙ ПОХОДКОЙ ВСЛЕДСТВИЕ СЕНСИТИВНОЙ АТАКСИИ СЛУЧАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) спиноталамических путей
- 2) задних столбов
- 3) кортикоспинальных волокон
- 4) задних корешков

ПРОНИКАЮЩУЮ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВУЮ ТРАВМУ ХАРАКТЕРИЗУЕТ НАРУШЕНИЕ ЦЕЛОСТНОСТИ

- 1) костной ткани
- 2) апоневроза
- 3) твердой мозговой оболочки
- 4) надкостницы

ГЛУБИНА КОМАТОЗНОГО СОСТОЯНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ШКАЛЕ

- 1) ком Глазго
- 2) SOFA
- 3) MODS
- 4) NUTRIC

ВО ВРЕМЯ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) нейромониторинг черепных нервов
- 2) нейронавигация
- 3) трепанобиопсия костного мозга
- 4) ультразвуковое сканирование

АНГИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЛОЖНОЙ АНЕВРИЗМЫ ВСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие долихоэктазии кавернозного сегмента ВСА
- 2) выраженная сосудистая сеть в проекции полости носа
- 3) выпячивание сосудистой стенки с ровными контурами
- 4) дефект стенки сосуда с образованием аневризмоподобного выпячивания с неровными контурами

ПОВЕРХНОСТНАЯ ВИСОЧНАЯ АРТЕРИЯ КРОВΟΣНАБЖАЕТСЯ ИЗ БАССЕЙНА _____ АРТЕРИИ

- 1) подключичной
- 2) позвоночной
- 3) внутренней сонной
- 4) наружной сонной

ГЛИОБЛАСТОМА СОСТАВЛЯЕТ _____% ОТ ВСЕХ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- 1) 30
- 2) 45
- 3) 25
- 4) 15

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЛОКОРЕГИОНАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА СОННЫХ АРТЕРИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие грубой афазии
- 2) возраст больного старше 80 лет
- 3) наличие инфаркта миокарда в анамнезе
- 4) сопутствующая тяжелая соматическая патология

НАИБОЛЕЕ ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРОЦЕДУРЫ ВЕРТЕБРОПЛАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экстравазация цемента в эпидуральное пространство
- 2) ТЭЛА экстравазацией цемента
- 3) травма твердой мозговой оболочки
- 4) экстравазация цемента в интрадуральное пространство

ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ЛЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С САК ИЗ АНЕВРИЗМЫ В РАННИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выключение аневризмы с последующим прерыванием беременности
- 2) включение аневризмы и сохранение беременности
- 3) консервативная терапия
- 4) выключение аневризмы с одномоментным прерыванием беременности

У ПАЦИЕНТОВ С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ АДЕКВАТНОЕ ВНУТРИВЕННОЕ ВОСПОЛНЕНИЕ ОБЪЕМА 0,9% ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ РАСТВОРОМ ХЛОРИДА НАТРИЯ СО СКОРОСТЬЮ _____ МЛ/КГ/Ч В ТЕЧЕНИЕ _____ ЧАСОВ ДО И ПОСЛЕ ПРОЦЕДУРЫ

- 1) 4,0-5,5; 3-6
- 2) 1,0-1,5; 3-6
- 3) 1,0-1,5; 6-12
- 4) 4,0-5,5; 6-12

НЕКОНТРОЛИРУЕМАЯ ДО ОПЕРАЦИИ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ

- 1) снижает риск тромбоза глубоких вен
- 2) является противопоказанием к использованию эпидуральной анальгезии
- 3) является противопоказанием к использованию изофлюрана
- 4) является фактором риска развития интра- и послеоперативных инфарктов миокарда

ЕСЛИ МЕНИНГИОМА СКАТА ВЫЗЫВАЕТ ОККЛЮЗИОННУЮ ГИДРОЦЕФАЛИЮ

- 1) оправдано применение радиохирургии
- 2) лучевое лечение проводится на фоне мочегонных препаратов
- 3) обязательно удаление опухоли
- 4) лучевое лечение возможно после ликворшунтирующей операции

СУБЭПЕНДИМАРНАЯ ГИГАНТОКЛЕТОЧНАЯ АСТРОЦИТОМА (СЭГА) ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) нейрофиброматоза II типа
- 2) туберозного склероза (болезни Бурневилля)
- 3) болезни Гиппеля-Линдау
- 4) нейрофиброматоза I типа

ОСНОВНОЙ ПРЕДПОСЫЛКОЙ РЕКАНАЛИЗАЦИИ АНЕВРИЗМЫ ПОСЛЕ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возраст больного
- 2) субтотальная окклюзия аневризмы
- 3) высокое артериальное давление
- 4) соматический статус больного

ИССЛЕДОВАНИЕ ГЛОТОЧНОГО РЕФЛЕКСА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1) дисфагии

- 2) дисгейзии
- 3) вкусовой агнозии
- 4) диспноэ

ПРИ НАЛИЧИИ КИСТЫ ШИШКОВИДНОГО ТЕЛА, КОТОРАЯ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПЕРИОДИЧЕСКИМИ ГИПЕРТЕНЗИОННЫМИ ПРИСТУПАМИ У БОЛЬНЫХ С НОРМАЛЬНОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ СИСТЕМОЙ ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) консервативное лечение
- 2) хирургическое лечение
- 3) ликворошунтирующая операция
- 4) лучевая терапия

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВО ВСЕМ СЕГМЕНТЕ ДОСТАТОЧНО ПРОВЕРИТЬ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ В ОДНОЙ КОНТРОЛЬНОЙ ТОЧКЕ, ПРИВЯЗАННОЙ К ЧЕТКОМУ АНАТОМИЧЕСКОМУ ОРИЕНТИРУ, В СЕГМЕНТЕ L3 _____

- 1) медиальный мыщелок бедра
- 2) медиальная лодыжка
- 3) середина передней поверхности бедра
- 4) тыльная поверхность стопы на уровне третьего плюснефалангового сустава

ПРИ СЕМАНТИЧЕСКОЙ АФАЗИИ НАБЛЮДАЮТСЯ

- 1) нарушения экспрессивной речи
- 2) затруднения использования временных конструкций
- 3) вербальные и литеральные парафазии
- 4) нарушения слухоречевой памяти

РЕКОМЕНДУЕМОЕ РАССТОЯНИЕ ПОДКОЖНОГО ТУННЕЛИРОВАНИЯ (КОНТРАПЕРТУРЫ) ПРИ ИМПЛАНТАЦИИ НАРУЖНОГО ВЕНТРИКУЛЯРНОГО ДРЕНАЖА СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) 7
- 2) 2
- 3) 5
- 4) 1

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПРИ СУБДУРАЛЬНОЙ ЭМПИЕМЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) стафилококки
- 2) анаэробные грам «-» палочки
- 3) стрептококки
- 4) аэробные грам «-» палочки

К ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ МУКОЦЕЛЕ МРТ ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТ

- 1) изоинтенсивный сигнал на T1 и T2
- 2) гипоинтенсивный сигнал на T1 и гиперинтенсивный на T2в-изображениях
- 3) снижение всех метаболитов (Cho, NAA) и появление липид-лактатных комплексов

по данным протонной спектроскопии

4) гипоперфузию (от средней до выраженной степени) в очаге контрастирования

ДЛЯ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ДИАГНОСТИКИ ПИТАЮЩИХ И ДРЕНИРУЮЩИХ СОСУДОВ АВМ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) КТ-ангиографию
- 2) ЭКоГ
- 3) дуплексную УЗДГ
- 4) контактную доплерографию

ТИРЕОТРОПИНОМАМИ ЯВЛЯЮТСЯ ОПУХОЛИ СЕКРЕТИРУЮЩИЕ

- 1) ТТГ
- 2) АКТГ
- 3) СТГ
- 4) пролактин

СТЕРЕОТАКСИЧЕСКОЕ ОБЛУЧЕНИЕ НЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИ

- 1) дуральной фистуле
- 2) каверноме
- 3) АВМ
- 4) аневризме

К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗРЫВА НЕРАЗОРВАВШИХСЯ БЕССИМПТОМНЫХ АНЕВРИЗМ ОТНОСЯТ

- 1) наличие различных форм коагулопатий
- 2) тромбоцитопению
- 3) петрифицированные стенки аневризмы, наличие тромбов
- 4) диаметр более 5 мм, срединную локализацию, наличие дивертикула

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ЛОКО-РЕГИОНАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) отсутствие возможности проведения интраоперационного нейромониторинга
- 2) операции на позвоночных артериях, высокие патологические деформации
- 3) наличие очаговой неврологической симптоматики (речевые расстройства, осложняющие контакт с больным)
- 4) детский возраст

ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ ХИАЗМАЛЬНО-СЕЛЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ У ПАЦИЕНТА ДИУРЕЗ СОСТАВЛЯЕТ БОЛЬШЕ 4 ЛИТРОВ В СУТКИ, ЧТО, СКОРЕЕ ВСЕГО, СВЯЗАНО С ДЕФИЦИТОМ

- 1) адренкортикотропного гормона
- 2) кортизола
- 3) пролактина
- 4) вазопресина

ВЫПОЛНЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДУПЛЕКСНОГО СКАНИРОВАНИЯ

**БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО У НЕВРОЛОГИЧЕСКИ
БЕССИМПТОМНЫХ ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ ____ ЛЕТ**

- 1) 40
- 2) 70
- 3) 50
- 4) 80

К ПРОТИВПОКАЗАНИЯМ К ЛОКО-РЕГИОНАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) выраженные признаки энцефалопатия (неадекватность, эмоциональная лабильность больного)
- 2) операции на позвоночных артериях, высокие патологические деформации
- 3) возраст больного старше 70 лет, сопутствующую соматическую патологию
- 4) короткую, толстую шею больного в сочетании с высокой бифуркацией ОСА

**ПРИ КЛИПИРОВАНИИ АНЕВРИЗМ ПЕРИКАЛЛЕЗНОЙ АРТЕРИИ СТАНДАРТНЫМ
ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) птериональный
- 2) межполушарный
- 3) трансхороидальный
- 4) транскаллезный

**ПРИ ОТСУТСТВИИ ОСЛОЖНЕНИЙ, ПАЦИЕНТУ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ
ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ МОЗГА РАЗРЕШАЮТ МЫТЬ ГОЛОВУ**

- 1) через 3-5 суток после снятия швов
- 2) на следующий день после снятия швов
- 3) только после получения гистологического диагноза
- 4) через 7 суток после снятия швов

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ВЕРИФИКАЦИИ ПРЯМЫХ АРТЕРИО-ВЕНОЗНЫХ ФИСТУЛ
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прямая церебральная ангиографии
- 2) мультиспиральная компьютерная томография
- 3) магнитно-резонантная томография
- 4) ультразвуковое исследование

**У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА И ЛИКВОРЕЙ ПРИ РАЗВИТИИ
МЕНИНГИТА В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ ТРЕХ СУТОК, ПРЕДПОЛАГАЕМЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ
ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) вирусы
- 2) грибки
- 3) энтерококки
- 4) пневмококки

ПРИ ОПУХОЛЯХ III ЖЕЛУДОЧКА НЕ РЕДКО РАЗВИВАЮТСЯ

- 1) тазовые нарушения

- 2) эпилептические приступы
- 3) окклюзионные кризы
- 4) дроп-атаки

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) КТ
- 2) МРТ с контрастным усилением
- 3) МРТ-ангиография
- 4) КТ перфузия

ПРИ СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ(АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИЙ СТЕНОЗ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ДО 90%, СТЕНОЗ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ДО 70%, АСИМПТОМНОЕ ТЕЧЕНИЕ)

- 1) операция не показана, динамическое наблюдение
- 2) первым этапом следует выполнять каротидную эндартерэктомию
- 3) первым этапом следует выполнять эндартерэктомию из устья позвоночной артерии
- 4) одномоментное выполнение эндартерэктомии из устья позвоночной артерии каротидной эндартерэктомии

НАИМЕНЕЕ ВЕРОЯТНО РАЗВИТИЕ ВОЗДУШНОЙ ЭМБОЛИИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РЕТРОСИГМОВИДНОГО СУБОКЦИПИТАЛЬНОГО ДОСТУПА В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) сидя
- 2) с приподнятым головным концом
- 3) полусидя
- 4) лежа на боку

ОДНИМ ИЗ ИНСТРУМЕНТОВ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ ТРЕПАНАЦИОННОГО ОКНА В ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ТРАНСНАЗАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) алмазный бор
- 2) кусачки Люэра
- 3) кусачки Дальгрена
- 4) кусачки Блексли

МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ КРАНИАЛЬНЫХ ХОРДОМ

- 1) встречается примерно в 50% случаев
- 2) случается только в случае ятрогенной диссеминации
- 3) невозможно
- 4) встречается примерно в 10% случаев

ДЛЯ НЕЙРОНАЛЬНО-ГЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ИНСУЛЯРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) общемозговая симптоматика в виде головных болей, чувство тошноты и рвоты

- 2) амбулаторные автоматизмы
- 3) фокальные эпилептические приступы в виде фотопсий
- 4) фокальные эпилептические приступы с вегетативными проявлениями в сочетании с обонятельными и вкусовыми галлюцинациями

ЭПИПРИСТУПЫ ПРИ НИЗКОЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ГЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЯХ

- 1) приводят к возникновению когнитивного дефицита у пациентов
- 2) встречаются редко
- 3) не приводят к возникновению когнитивного дефицита у больных
- 4) не имеют тенденции к увеличению частоты и тяжести с течением времени

ВЕРХНИЕ ОТДЕЛЫ СЕТЧАТКИ (НИЖНИЕ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ) ПРОЕЦИРУЮТСЯ НА

- 1) верхнюю губу шпорной борозды
- 2) нижнюю губу шпорной борозды
- 3) полюс височной доли
- 4) затылочно-височную извилину

КАКОЙ ИЗ МЕЖПОЛУШАРНЫХ ДОСТУПОВ СЧИТАЕТСЯ НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ?

- 1) затылочный
- 2) теменно-затылочный
- 3) теменной
- 4) лобный

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМОМ СИНДРОМА НЕЛЬСОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изменение цвета радужки глаза
- 2) увеличение размера конечностей
- 3) гиперпигментация кожи и слизистых
- 4) «барабанные палочки»

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ НЕРАЗОРВАВШИХСЯ БЕССИМПТОМНЫХ АНЕВРИЗМ ОТНОСЯТ

- 1) ветви средней мозговой артерии
- 2) внутреннюю сонную артерию
- 3) ветви позвоночной артерии
- 4) ветви передней мозговой артерии

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МРТ БЕЗ КОНТРАСТНОГО УСИЛЕНИЯ, ПОЛУЧАЕМЫЙ ОТ МЕНИНГИОМЫ СИГНАЛ

- 1) гиперинтенсивный в режиме T1
- 2) изоинтенсивный в режиме T1
- 3) гипоинтенсивный в режиме T1
- 4) гиперинтенсивный в режиме T2

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ПЕРИТУМОРОЗНОМ ОТЕКЕ МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фуросемид

- 2) дексаметазон
- 3) глицерин
- 4) маннит

ПРИ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДИЗЭМБРИОПЛАСТИЧЕСКИХ НЕЙРОЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ИНДЕКС ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ КИ-67 СОСТАВЛЯЕТ

- 1) от 12% до 15% фокально
- 2) свыше 15%
- 3) от 9% до 12% фокально
- 4) от 0% до 8% фокально

ПЛАНИРОВАНИЕ ОПЕРАЦИОННОГО РАЗРЕЗА ПРИ УДАЛЕНИИ ГРЫЖИ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПОД КОНТРОЛЕМ

- 1) УЗИ
- 2) МРТ
- 3) рентгенографии
- 4) СКТ

ПРЕПАРАТОМ СТАБИЛИЗИРУЮЩИМ КЛЕТОЧНЫЕ МЕМБРАНЫ, УМЕНЬШАЮЩИМ СТЕПЕНЬ ВТОРИЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ, ОТЕК И ВОСПАЛЕНИЕ НЕРВНЫХ СТРУКТУР ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дексаметазон
- 2) метилпреднизолон
- 3) ноотропил
- 4) церебролизин

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ОТНОСЯЩИМИСЯ К ГРУППЕ ФАКТОМАТОЗОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) туберозный склероз, болезнь Гиппель-Линдау, мальформация Киари, болезнь Фара
- 2) энцефалотригеминальный ангиоматоз, синдром Дауна, синдром Дэнди-Уокера, туберозный склероз
- 3) нейрофиброматоз, мальформация Дэнди-Уокера, мальформация Киари, назальная ликворея
- 4) нейрофиброматоз, туберозный склероз, ретиноцеребеллярный ангиоматоз, энцефалотригеминальный ангиоматоз

ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ СОЛИТАРНОГО УЗЛА ВТОРИЧНОЙ (МЕТАСТАТИЧЕСКОЙ) ОПУХОЛИ МОЗГА И ОТСУТСТВИИ ОТЕКА/НАБУХАНИЯ МОЗГА ТРЕПАНАЦИОННЫЙ ДЕФЕКТ

- 1) не закрывают с целью профилактики внутричерепной гипертензии в послеоперационном периоде
- 2) закрывают собственным костным лоскутом или искусственным имплантом (трансплантатом)

- 3) не закрывают, если кость была поражена опухолью
- 4) не закрывают с целью профилактики внутричерепной гипертензии в случае рецидива или возникновения новых метастазов опухоли

ЗАСТОЙНЫЕ ДИСКИ ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) травматического каротидно-кавернозного соустья
- 2) внутричерепной гипертензии
- 3) повреждения зрительного тракта
- 4) травмы стенок глазницы

ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНЕВРИЗМЫ РАЗВИЛКИ БАЗИЛЯРНОЙ АРТЕРИИ С ШИРОКОЙ ШЕЙКОЙ И РАВНОЦЕННЫМИ УГЛАМИ ОТХОЖДЕНИЯ ЗАДНИХ МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВАРИАНТ АССИСТЕНЦИИ

- 1) баллон ассистенция с помощью одного баллона для бифуркаций
- 2) X-стентирование
- 3) Y-стентирование
- 4) баллон-ассистенция двумя баллонами

ГЛИАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ ГИППОКАМПА КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гемигипестнзией
- 2) нарушением обоняния
- 3) двигательными нарушениями
- 4) нарушением памяти

В КАЧЕСТВЕ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО МЕНИНГИТА ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫДЕЛЯЮТСЯ

- 1) грамотрицательные бактерии
- 2) грамположительные кокки
- 3) грибки
- 4) вирусы

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПРИ ГЕРМИНАТИВНО-КЛЕТОЧНЫХ ОПУХОЛЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вторичный гипокортицизм
- 2) гемианопсия
- 3) несахарный диабет
- 4) диэнцефальная кахексия

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АТТЕСТАЦИИ ПО ПРИСВОЕНИЮ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ СТАЖ РАБОТЫ

- 1) непрерывный
- 2) по специальности
- 3) во вредных (опасных) условиях труда
- 4) медицинский

КАКУЮ ВЕТВЬ ПОВЕРХНОСТНОЙ ВИСОЧНОЙ АРТЕРИИ ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ В КАЧЕСТВЕ ДОНОРСКОЙ У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ С НЕАТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И МАЛЫМ ИНСУЛЬТОМ В АНАМНЕЗЕ?

- 1) создание микрососудистых анастомозов у таких пациентов неэффективно. Предпочтителен пожизненный прием двойной дезагрегантной терапии.
- 2) теменную, так как лобная ветвь принимает активное участие в формировании каротидно-офтальмического анастомоза у молодых
- 3) лобную, так как она больше по диаметру и имеет большие перспективы для увеличения объемных показателей кровотока в анастомозе на будущее
- 4) аутошунт для высокопоточкового микрососудистого анастомоза

ТРАНСКРАНИАЛЬНАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДОППЛЕРОГРАФИЯ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРАТОМИИ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) регистрировать микроэмболии во время операции
- 2) определить показания к установке временного внутрипросветного шунта
- 3) выявить развитие ишемии головного мозга
- 4) оценить функционирование временного внутрипросветного шунта

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВО ВСЕМ СЕГМЕНТЕ ДОСТАТОЧНО ПРОВЕРИТЬ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ В ОДНОЙ КОНТРОЛЬНОЙ ТОЧКЕ, ПРИВЯЗАННОЙ К ЧЕТКОМУ АНАТОМИЧЕСКОМУ ОРИЕНТИРУ, В СЕГМЕНТЕ С7 _____

- 1) латеральная сторона локтевой ямки
- 2) большой палец
- 3) средний палец
- 4) мизинец

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ В СЛУЧАЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ФАКТА РЕКАНАЛИЗАЦИИ АНЕВРИЗМЫ ПОСЛЕ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ОККЛЮЗИИ СО СТЕН-АССИСТЕНЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дополнительная окклюзия функционирующей части аневризмы микроспиральями или установка потокоперенаправляющего стента
- 2) установка потокоперенаправляющего стента
- 3) дополнительная окклюзия функционирующей части аневризмы микроспиральями
- 4) отказ от дальнейших действий, динамическое наблюдение

ПРИ ОТСУТСТВИИ ВОЗМОЖНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ МРТ (ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ИССЛЕДОВАНИЯ), У ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) СКТ
- 2) сцинтиграфии
- 3) КТ-миелографии
- 4) функциональной спондилографии

К ПРОТИВПОКАЗАНИЯМ К ЛОКО-РЕГИОНАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ОТНОСЯТ

- 1) возраст больного старше 70 лет
- 2) сопутствующую соматическую патологию
- 3) отсутствие возможности проведения интраоперационного нейромониторинга
- 4) операции на позвоночных артериях, высокие патологические деформации

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПО ДАННЫМ МРТ ОПУХОЛИ, НЕ НАКАПЛИВАЮЩЕЙ КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО, КОТОРАЯ ПРОИСХОДИТ ИЗ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА И РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ПО НЕМУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) герминома
- 2) питуицитомы
- 3) аденома гипофиза
- 4) глиома хиазмы

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ IV ЖЕЛУДОЧКА НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) транскаллезный
- 2) ретросигмовидный
- 3) срединный субокципитальный
- 4) птериональный

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АНАПЛАСТИЧЕСКИХ МЕНИНГИОМ В ПОПУЛЯЦИИ ОТНОСИТЕЛЬНО ДРУГИХ ТИПОВ МЕНИНГИОМ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 10-20
- 2) 5-7
- 3) 1-2
- 4) 2-5

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АРАХНОИДАЛЬНЫХ КИСТ СУПРАСЕЛЛЯРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) установка резервуара Омайя
- 2) эндоскопическая кистоцистерностомия
- 3) вентрикуло-цистерностомия
- 4) вентрикуло-перитонеостомия

ОРИЕНТИРОМ ЗАДНЕЙ ГРАНИЦЫ ДЕКОМПРЕССИВНОЙ ГЕМИКРАНИЭКТОМИИ ПРИ ЕЕ ВЫПОЛНЕНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) лобный бугор и теменной бугор
- 2) лямбдовидный шов и скуловая дуга
- 3) сагиттальный шов и теменной бугор
- 4) лямбдовидный шов и теменной бугор

ПРИ ВНУТРИМОЗГОВЫХ ОПУХОЛЯХ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ БЫСТРО РАЗВИВАЕТСЯ ДИСЛОКАЦИЯ МОЗГА, ПРИВОДЯЩАЯ К _____ ВКЛИНЕНИЮ

- 1) латеральному под фалькс

- 2) латеральному височно-тенториальному
- 3) аксиальному затылочному
- 4) аксиальному тенториальному

У ПАЦИЕНТОВ С НЕГАТИВНЫМИ ДАННЫМИ ПОСЕВОВ ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ЭМПИРИЧЕСКОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НЕОБХОДИМО

- 1) выполнить ПЦР ликвора на ДНК вирусов
- 2) дополнить системную антибактериальную терапию интратекальным введением антибиотиков
- 3) установить наружный вентрикулярный или люмбальный дренаж для отведения инфицированного ликвора
- 4) проводить ежедневные люмбальные пункции

НЕВРИНОМА VIII НЕРВА ПРИ МЕДИАЛЬНОМ РОСТЕ НЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемианестезией
- 2) спонтанным горизонтальным нистагмом
- 3) нарушением вкуса на передней 2/3 языка
- 4) патологическими стопными знаками

ТРЕФЕНАЦИОННЫЕ ОТВЕРСТИЯ ПРИ БИФРОНТАЛЬНОЙ КРАНИОТОМИИ СЛЕДУЕТ НАЛОЖИТЬ

- 1) в ключевых точках
- 2) на чешуе височной кости
- 3) в проекции лобной пазухи
- 4) в области верхней височной линии

ПРЕОБЛАДАЮЩИМИ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) медуллобластомы
- 2) глиомы
- 3) тератомы
- 4) эпендимомы

ВАРИАНТОМ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ БЕЗ ПАРЕСТЕЗИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ

- 1) субпороговая спинного мозга
- 2) периферических нервов
- 3) полей периферических нервов
- 4) сенсорных ядер таламуса

ОПЕРАЦИЯ БЕРТРАНДА ПРИ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ДИСТОНИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) пересечение корешков C2-C3 интрадурально с частичной двусторонней невротомией добавочного нерва
- 2) имплантации электродов для электростимуляции в медиальный сегмент бледного шара с двух сторон

- 3) частичном пересечении гипертрофированных мышц шеи под контролем ЭМГ
- 4) селективной периферической денервации задней группы мышц шеи и грудино-ключично-сосцевидной мышцы

НАРУШЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ, БОЛЕВОЙ И ТЕМПЕРАТУРНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРИ СОХРАНЕНИИ ПРОПРИОЦЕПТИВНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) синдрома Броун-Секара
- 2) синдрома поражения конуса и конского хвоста
- 3) центростремительного синдрома
- 4) переднемедуллярного синдрома

ДОСТУПОМ, КОТОРЫЙ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДОСТУПА К АНЕВРИЗМАМ ПЕРЕДНИХ ОТДЕЛОВ ВИЛЛИЗИЕВА КРУГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) субфронтальный
- 2) ретросигмовидный
- 3) трансорбитальный
- 4) межполушарный

ПАРАКЛИНОИДНЫМИ АНЕВРИЗМАМИ ВСА ОТНОСЕННЫМИ К ПЕРЕХОДНЫМ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) аневризмы с шейкой более 15 мм
- 2) аневризмы, распространяющиеся на кавернозный отдел ВСА
- 3) фузиформные аневризмы ВСА в любом из отделов
- 4) аневризмы, включающие бифуркацию ВСА

НАИБОЛЬШИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ПЕРИФОКАЛЬНОГО ОТЕКА СУЩЕСТВУЕТ ПРИ РАДИОХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ МЕНИНГИОМЫ

- 1) парасагиттальной локализации
- 2) крыла основной кости
- 3) ската
- 4) кавернозного синуса

ПРИ ОСТРО РАЗВИВШЕЙСЯ ГИДРОЦЕФАЛИИ НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) деструкцию турецкого седла
- 2) перивентрикулярный отёк
- 3) истончение лобной кости
- 4) атрофию мозолистого тела

К ФАКТОРАМ РИСКА ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСЯТ

- 1) прием нестероидных противовоспалительных препаратов
- 2) возраст младше 10 лет
- 3) онкологические заболевания на любой стадии
- 4) ранение легкого

К ФАКТОРАМ, НЕ ПОЗВОЛЯЮЩИМ ЛЕЧИТЬ ВДАВЛЕННЫЕ ПЕРЕЛОМЫ ЧЕРЕПА КОНСЕРВАТИВНО, ОТНОСИТСЯ

- 1) отсутствие раневой инфекции
- 2) вдавление отломков менее 1 см
- 3) повреждение твёрдой мозговой оболочки
- 4) наличие видимой деформации

КЛИНОВИДНАЯ ПАЗУХА ОТКРЫВАЕТСЯ В _____ НОСОВОЙ ХОД

- 1) верхний
- 2) нижний
- 3) средний
- 4) общий

ДИСПЛАСТИЧЕСКАЯ ГАНГЛИОЦИТОМА МОЗЖЕЧКА ИНАЧЕ ИЗВЕСТНА КАК БОЛЕЗНЬ

- 1) Lhermitte-Duclos
- 2) Bielschowsky и Simons
- 3) Christensen
- 4) Duncan и Snodgrass

КАРОТИДНАЯ ЭНДАРТЕРАЭКТОМИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА СИМПТОМНЫМ ПАЦИЕНТАМ СО СТЕНОЗАМИ МЕНЕЕ _____%

- 1) 80
- 2) 60
- 3) 50
- 4) 70

ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА КРАНИОСИНОСТОЗА ТРЕБУЮТСЯ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ДАННЫЕ

- 1) генетических исследований
- 2) клинического осмотра
- 3) краниографии
- 4) компьютерной томографии

ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА, ОТСУТСТВИИ НАРУШЕНИЙ ГЛОТАНИЯ И ДРУГИХ ПОКАЗАНИЙ, ПАЦИЕНТУ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ (МЕТАСТАТИЧЕСКОЙ) ОПУХОЛИ МОЗГА НАЗНАЧАЮТ

- 1) стол общий, не ограничивать жидкость
- 2) усиленное питание
- 3) стол общий, ограничение жидкости 1 л в день
- 4) стол любой, жидкости не более 1 л в день

УРОВЕНЬ НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ШКАЛАМ

- 1) ШКГ и шкала Ashworth

- 2) ШКГ и ШИГ
- 3) ШКГ и FOUR
- 4) FOUR и ШИГ

ДЛЯ ИРРИТАЦИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

- 1) трофических изменений роговицы
- 2) гипестезии или анестезии
- 3) боли или парестезии
- 4) гипотрофии жевательной мускулатуры

К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ СТЕНОЗОВ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ОТНОСЯТ

- 1) ангиопластику и стентирование
- 2) протезирование артерии
- 3) экстра-интракраниальные микрососудистые анастомозы
- 4) каротидную эндартерэктомию

ДИЗЭМБРИОПЛАСТИЧЕСКУЮ НЕЙРОЭПИТЕЛИАЛЬНУЮ ОПУХОЛЬ И ГАНГЛИОГЛИОМУ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВЫЯВЛЯЮТ У

- 1) детей, подростков и молодых людей
- 2) взрослых
- 3) пожилых
- 4) беременных женщин

РАДИОИНДУЦИРОВАННЫЕ МЕНИНГИОМЫ

- 1) можно лечить при помощи лучевых методов
- 2) нечувствительны к лучевому лечению
- 3) можно облучать только радиохирургически
- 4) требуют только хирургического лечения

ПРИ ТРАНЗИТОРНОМ УВЕЛИЧЕНИИ ОБЪЕМА ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ШВАННОМЫ ПОСЛЕ СТЕРЕОТАКСИЧЕСКОГО ОБЛУЧЕНИЯ, ПРОЯВЛЯЮЩЕГОСЯ НАРАСТАНИЕМ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ДЕФИЦИТА, ТРЕБУЕТСЯ

- 1) назначение стероидной терапии
- 2) срочное хирургическое удаление облученной опухоли
- 3) шунтирующая операция на ликворных путях
- 4) назначение нейромидина

ПРИОРИТЕТНЫМ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ МЕНИНГИОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нерадикальное удаление опухоли даже при возможности радикального вмешательства, с целью предупреждения возможных осложнений
- 2) выполнение обширной декомпрессии черепа с целью лечения или профилактики внутричерепной гипертензии
- 3) радикальное (тип 1 по Симпсону) удаление опухоли с иссечением всех пораженных структур, с последующей эффективной реабилитацией в случае

появления или нарастания неврологического дефицита

4) предупреждение дополнительной стойкой инвалидизации пациента, даже за счет снижения радикальности

КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ИНТЕНСИВНОСТИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА НА ___ % И БОЛЕЕ ПО ВАШ ПО СРАВНЕНИЮ С ИСХОДНЫМ УРОВНЕМ

- 1) 75
- 2) 40
- 3) 50
- 4) 70

КАКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА НА ОПЕРАЦИОННОМ СТОЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ «БЕЗОПАСНЫМ» С ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СРЕДИННОГО СУБОКЦИПИТАЛЬНОГО ДОСТУПА?

- 1) 3\4
- 2) «лежа»
- 3) «сидя»
- 4) «на боку»

СУЖЕНИЕ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ НА 65% РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК _____ СТЕНОЗ

- 1) невыраженный
- 2) критический
- 3) выраженный
- 4) субкритический

ОТ ВСЕХ ПОСЛЕДСТВИЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ БАЗАЛЬНАЯ ЛИКВОРЕЯ СОСТАВЛЯЕТ У ВЗРОСЛЫХ ДО _____ %

- 1) 10
- 2) 4
- 3) 6
- 4) 8

НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ДЛЯ ОБЩЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ДИФфуЗНЫМИ АСТРОЦИТОМАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие мутации IDH1
- 2) отсутствие мутации IDH1
- 3) поражение височной доли опухолью
- 4) возраст больного до 50 лет

СИНДРОМ ВОЛЕШТЕЙНА (ПОРАЖЕНИЕ ОРАЛЬНОГО ОТДЕЛА NUCL. AMBIGUUS И СПИНОТАЛАМИЧЕСКОГО ПУТИ) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) ипсилатеральным поражением V, IX-X ЧН, мозжечковой гемиатаксией, синдромом Горнера, контралатеральной гемигипестезией

- 2) ипсилатеральным парезом голосовой связки, контралатеральным нарушением поверхностной чувствительности
- 3) ипсилатеральным парезом IX-X, XII ЧН, контралатеральной гемиплегией
- 4) ипсилатеральными бульбарными нарушениями, контралатеральным гемипарезом

ПРИ ТРЕПАНАЦИИ ПРИ ВСКРЫТИИ ЛОБНОЙ ПАЗУХИ, ПОСЛЕДНЮЮ ЛУЧШЕ ЗАКРЫВАТЬ

- 1) костным цементом
- 2) воском
- 3) надкостницей
- 4) тахокомбом

ПОКАЗАНИЕМ К ВЫПОЛНЕНИЮ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) избыточная масса тела
- 2) артериальная гипертензия в анамнезе
- 3) молодой возраст
- 4) указание на приём антиагрегантов

К ПРИЕМАМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИМЕНЯЕМЫМ В ОРИТ ОТНОСЯТ

- 1) пассивную дыхательную гимнастику, перкуссионный ручной массаж
- 2) аппаратную высокочастотную осцилляцию грудной клетки
- 3) гимнастику голосовых связок
- 4) переключение на спонтанное аппаратное дыхание

ДЛЯ ОЧАГОВ УШИБА 1 ТИПА НА КТ ХАРАКТЕРНА

- 1) ограниченная зона неоднородных гиперденсивных изменений в веществе головного мозга
- 2) распространенная зона однородных гиперденсивных изменений в веществе головного мозга
- 3) зона гиподенсивных изменений с точечными гиперденсивными включениями в веществе головного мозга
- 4) ограниченная зона гиподенсивных изменений в веществе головного мозга

ДЛЯ ОЦЕНКИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПОСЛЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА

- 1) FOUR
- 2) Аппачи
- 3) Карновского
- 4) исходов Глазго

РАСПРОСТРАНЕНИЕ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА В РЕШЕТЧАТЫЙ ЛАБИРИНТ ЯВЛЯЕТСЯ _____ РОСТОМ

- 1) антеселлярным
- 2) латероселлярным

- 3) инфраселлярным
- 4) супраселлярным

ПРИ РАДИОХИРУРГИЧЕСКОМ ОБЛУЧЕНИИ ПАТОЛОГИИ ЦНС ПОГРЕШНОСТЬ ПОЗИЦИОНИРОВАНИЯ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ _____ ММ

- 1) 10
- 2) 3
- 3) 1
- 4) 5

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ СО СНИЖЕНИЕМ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ, ПРИЗНАКАМИ ПЕРВИЧНОЙ АТРОФИИ ДИСКОВ ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ, ПЯТНАМИ НА КОЖЕ ЦВЕТА «КОФЕ С МОЛОКОМ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нейрофиброматоз I
- 2) нейрофиброматоз II
- 3) туберозный склероз
- 4) болезнь Гиппель – Линдау

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА «КРАНИОТОМИЯ В СОЗНАНИИ» ПОЗВОЛЯЕТ СОХРАНИТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ЗОНЫ

- 1) структур задней черепной ямки
- 2) белого вещества головного мозга
- 3) коры мозга и ассоциативных проводящих путей
- 4) серого вещества головного мозга

ОЖИДАЕМАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЫШЕ ПРИ ДИСТОНИИ

- 1) DYT 6
- 2) DYT 1
- 3) DYT 28
- 4) DYT 12

К ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКЕ В ОТНОШЕНИИ НЕБОЛЬШОГО ВДАВЛЕННОГО ПЕРЕЛОМА ЧЕРЕПА У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ НА 12 ММ ИНТРАКРАНИАЛЬНО БЕЗ ПОВРЕЖДЕНИЯ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ОТНОСЯТ

- 1) удаление костных отломков, дренирование раны, краниопластику в отсроченном периоде
- 2) удаление костных отломков, динамическое наблюдение, этапную краниопластику
- 3) удаление костных отломков с замещением дефекта черепа имплантатом
- 4) репозицию вдавленного перелома с фиксацией отломков

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ХОРДОМ ОБЛАСТИ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА (ОТ ОБЩЕЙ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ВСЕХ ХОРДОМ) В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ _____%

- 1) 0,30
- 2) более 50
- 3) 25-35

4) менее 3

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЛЕЧЕНИЕ ПИНЕОБЛАСТОМ И ПИНЕОЦИТОМ С ПРИЗНАКАМИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОБЛУЧЕНИЕ ПЕРВИЧНОГО ОЧАГА ДОЗОЙ ___ ГР

- 1) 40-50
- 2) 50-54
- 3) 30-35
- 4) 35-40

ПРИ ВЕСТИБУЛЯРНЫХ ШВАННОМАХ НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ VII ЧН ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушением вкуса
- 2) лицевым гемиспазмом
- 3) центральным прозопарезом
- 4) периферическим прозопарезом

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ПОЗИЦИОННОЙ ПЛАГИОЦЕФАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рахит
- 2) многоплодная беременность
- 3) недоношенность
- 4) кривошея

В ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ СКОРОСТЬ ПРОДУКЦИИ ЛИКВОРА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ОСНОВНОМ РАЗНИЦЕЙ МЕЖДУ ДАВЛЕНИЕМ

- 1) внутричерепным и внутрисинусным
- 2) артериальным и внутричерепным
- 3) артериальным и внутрисинусным
- 4) ликворным и артериальным

СОДЕРЖИМОЕ АРАХНОИДАЛЬНОЙ КИСТЫ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

- 1) ниже плотности ликвора, нет накопления контраста стенками кисты
- 2) равно плотности ликвора, нет накопления контрастного вещества стенками
- 3) равно плотности ликвора, стенки накапливают контраст
- 4) выше плотности ликвора, нет накопления контраста стенками кисты

ВЫДЕЛЯЮТ _____ МЕНИНГИОМЫ КРЫЛА ОСНОВНОЙ КОСТИ

- 1) передние
- 2) латеральные
- 3) нижние
- 4) задние

СТГ-СЕКРЕТИРУЮЩАЯ АДЕНОМА ГИПОФИЗА КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болезнью Иценко-Кушинга
- 2) тиреотоксикозом

- 3) лактореей, аменореей
- 4) акромегалией

ОСНОВНЫМИ ВЕТВЯМИ ПОВЕРХНОСТНОЙ ВИСОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) щечная и скуловая
- 2) теменная и височная
- 3) скуловая и лобная
- 4) лобная и теменная

ОПЕРАЦИЯ ПО УДАЛЕНИЮ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ШВАННОМЫ ПЕРЕД ЛУЧЕВЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ЦЕЛЕСООБРАЗНА В СЛУЧАЕ

- 1) интраканаликулярной шванномы (T1 по Samii)
- 2) преимущественно кистозной структуры
- 3) с сохраненным слухом на стороне опухоли (I класс по шкале Гарднера-Робертсона)
- 4) опухоли, вызывающей компрессию ствола (T4a по Samii)

ОСНОВНЫМ МИКРОХИРУРГИЧЕСКИМ ДОСТУПОМ К ОПУХОЛЯМ ПИНЕАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тевеолярный
- 2) птериональный
- 3) супрацереллярный
- 4) подвисочный

СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С АСТРОЦИТОМАМИ GRADE III

- 1) <1 года
- 2) 8-10 лет
- 3) 7-8 лет
- 4) 2-3 года

ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО КОСТНОГО ДЕФЕКТА НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) компьютерная томография
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) краниография
- 4) 3D-компьютерная томография

ПОЛНАЯ ГОМОНИМНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) глиобластомы теменной доли
- 2) диффузной астроцитомы височной доли
- 3) глиомы хиазмы
- 4) менингиомы затылочной области

АКУСТИКО-МНЕСТИЧЕСКАЯ АФАЗИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПОЛЯ БРОДМАНА

- 1) 21
- 2) 20
- 3) 41
- 4) 37

НЕОБХОДИМЫМ СОПУТСТВУЮЩИМ УСЛОВИЕМ ПРОВЕДЕНИЯ ОСМОТЕРАПИИ ПОСТРАДАВШИМ С УСТАНОВЛЕННЫМ ДАТЧИКОМ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ОТСУТСТВИИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ОСТРОЙ ДИСЛОКАЦИИ МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗМОЖНОСТЬ

- 1) круглосуточного проведения компьютерной томографии
- 2) исследования гормонального статуса
- 3) измерения газового состава крови
- 4) контроля электролитного состава крови

В ХОДЕ НАЗАЛЬНОГО ЭТАПА ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ТРАНСНАЗАЛЬНОГО ДОСТУПА К ПАЗУХЕ ОСНОВНОЙ КОСТИ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ГЕМОСТАЗА В СЛУЧАЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ НОСА ОПТИМАЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) монополярную коагуляцию
- 2) тахокомб
- 3) фибрин-тромбиновый клей
- 4) гемостатическую марлю

СУММАРНОЕ ВРЕМЯ УСТАНОВКИ И УДАЛЕНИЯ ВНУТРИПРОСВЕТНОГО ШУНТА ПРИ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ _____ МИНУТ

- 1) 8
- 2) 6
- 3) 12
- 4) 10

ПРИОРИТЕТНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬШИНСТВА ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургия
- 2) химиотерапия
- 3) лучевая терапия
- 4) радиохирurgia

КРАЕВАЯ ДОЗА ОБЛУЧЕНИЯ, СОСТАВЛЯЮЩАЯ 50-70% ОТ ДОЗЫ В ЦЕНТРЕ МИШЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ КЛЮЧЕВЫМ ФАКТОРОМ В ЭФФЕКТИВНОМ ЛУЧЕВОМ ЛЕЧЕНИИ АВМ, И СОСТАВЛЯЕТ (В ГР)

- 1) 20
- 2) 60
- 3) 2-5
- 4) 0,5

ИНДУКЦИЮ АНЕСТЕЗИИ У НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРОВОДИТЬ

- 1) ингаляционными анестетиками
- 2) внутривенными гипнотиками
- 3) закисью азота
- 4) нейролептиками

ТРОМБОЭЛАСТОГРАФИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ПЛОТНОСТИ ТРОМБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) интервал r
- 2) интервал k
- 3) коагуляционный индекс
- 4) максимальная амплитуда

У ПАЦИЕНТА С НИЖНИМ ПАРАПАРЕЗОМ И НЕБОЛЬШОЙ ЗОНОЙ ИНФАРКТА НА ГРАНИЦЕ СТВОЛА И СПИННОГО МОЗГА, ВЫЯВЛЕННОЙ НА МРТ, ОЧАГ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) оливах с двух сторон
- 2) правой пирамиде
- 3) перекресте пирамид
- 4) левых кортикоспинальных путях

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АВМ, СОЧЕТАЮЩИХСЯ С АНЕВРИЗМАМИ НА АФФЕРЕНТНЫХ СОСУДАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эмболизация АВМ, затем окклюзия аневризм
- 2) окклюзия аневризм, затем эмболизация АВМ
- 3) окклюзия аневризм без эмболизации АВМ
- 4) эмболизация АВМ, аневризмы не окклюзировать

У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ СОННЫХ АРТЕРИЙ И АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ УСТРАНЯТЬ СТЕНОЗ

- 1) артерий нижних конечностей
- 2) сонных артерий
- 3) сонных артерий и артерий нижних конечностей одновременно
- 4) нижних конечностей, стеноз сонных динамически наблюдать

ВЫРАЖЕННАЯ ЖАЖДА, СОЧЕТАЮЩАЯСЯ С ВЫДЕЛЕНИЕМ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА НЕКОНЦЕНТРИРОВАННОЙ МОЧИ, ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАТИКОЙ

- 1) гипокортицизма
- 2) несахарного диабета
- 3) СТГ-дефицита
- 4) гипотиреоза

НАИБОЛЕЕ «УДОБНЫМ» ПОЛОЖЕНИЕМ ПАЦИЕНТА НА ОПЕРАЦИОННОМ СТОЛЕ С ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СРЕДИННОГО

СУБОКЦИПИТАЛЬНОГО ДОСТУПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 3\4
- 2) на боку
- 3) лежа
- 4) сидя

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПЕРЕДНЕГО СПОНДИЛОДЕЗА НА УРОВНЕ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

- 1) возвратный нерв
- 2) звездчатый ганглий
- 3) ветви шейного сплетения
- 4) диафрагмальный нерв

ЭУВОЛЕМИЮ (НОРМАЛЬНЫЙ ВНУТРИСОСУДИСТЫЙ ОБЪЕМ КРОВИ) У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПОДДЕРЖИВАТЬ

- 1) гипертоническим раствором натрия
- 2) нормотоническими кристаллоидными растворами
- 3) свежезамороженной плазмой
- 4) гипотоническим раствором натрия

ПРИ ОЦЕНКЕ ГЛУБИНЫ КОМЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ШКАЛЫ КОМЫ ГЛАЗГО ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ В ПОВЕРХНОСТНОЙ И ГЛУБОКОЙ КОМЕ СОСТОИТ В

- 1) открывании глаз
- 2) реакции на боль
- 3) стволовых рефлексах
- 4) речевом контакте

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ ГЕМИФАЦИАЛЬНОМ СПАЗМЕ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С

- 1) параличом Белла
- 2) синдромом шиловидного отростка
- 3) блефароспазмом
- 4) невралгией тройничного нерва

СИНДРОМОМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПОСЛЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ МОЗГА И СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ ГИПЕРНАТРИЕМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сахарный диабет
- 2) синдром неадекватной секреции вазопрессина
- 3) центральный несахарный диабет
- 4) мозговой соль-теряющий синдром

ОДНИМ ИЗ ОПАСНЫХ ИНТРАОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ХИРУРГИИ НЕВРИНОМ КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повреждение ВСА

- 2) дефект перегородки носа при доступе
- 3) повреждение слизистой средней раковины
- 4) повреждение ножки мукопериостального лоскута

ПРИ ДИСКО-РАДИКУЛЛЯРНОМ КОНФЛИКТЕ НА УРОВНЕ L5-S1 ПОЗВОНКОВ ВОЗМОЖНА КОМПРЕССИЯ АРТЕРИИ

- 1) Адамкевича
- 2) передней спинальной
- 3) Депрож-Готтерона
- 4) задней спинальной

ПОСТТОРАКОТОМИЧЕСКИЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ В СЛУЧАЕ ЕГО РЕФРАКТЕРНОСТИ К КОНСЕРВАТИВНЫМ И ИНТЕРВЕНЦИОННЫМ МИНИМАЛЬНОИНВАЗИВНЫМ МЕТОДАМ (БЛОКАДАМ, РЧД) МОЖНО КОНТРОЛИРОВАТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1) стимуляции спинного мозга
- 2) резекции межреберных нервов
- 3) вентромедиальной таламотомии
- 4) срединной миелотомии

ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ВНУТРИМОЗГОВЫХ ГЕМАТОМ НАИБОЛЕЕ РЕДКО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ____ ДОЛЯХ

- 1) теменных
- 2) лобных
- 3) затылочных
- 4) височных

ИНТРАКРАНИАЛЬНЫЕ СТЕНТЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ

- 1) лечения аневризм с широкой шейкой в остром периоде кровоизлияния и острых тромбоэмболиях
- 2) лечения стенозирующих процессов и тромбоэмболии
- 3) эмболизации артерио-венозных мальформаций
- 4) реконструкции или реканализации интракраниальных сосудов

К ОЖИДАЕМЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ПРИ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ ВНУТРЕННЕГО СЕГМЕНТА БЛЕДНОГО ШАРА ОТНОСЯТ

- 1) хореиформные дискинезии
- 2) синкопальные состояния
- 3) аффективные нарушения
- 4) нечеткость речи

ТИПОМ СТРОЕНИЯ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рацемозный
- 2) кавернозный
- 3) склеротический
- 4) псевдоопухольный

ОПРЕДЕЛЕНИЕ В ГЛИОБЛАСТОМЕ МЕТИЛЯЦИИ MGMT ПРОМОУТЕРА ПОЗВОЛЯЕТ ПОЛАГАТЬ О

- 1) возможном метастазировании по ЦНС
- 2) наличии некрозов
- 3) более агрессивном клиническом течении данной опухоли
- 4) менее агрессивном клиническом течении

СИМПТОМ "ДУРАЛЬНОГО ХВОСТА" ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) неврином
- 2) аденом
- 3) глиом
- 4) менингиом

СТЕРЕОТАКСИЧЕСКОЕ ОБЛУЧЕНИЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) высокую селективность и прецизионность лучевого воздействия
- 2) использование радиомодификаторов
- 3) использование методов контактного облучения
- 4) большое различие в радиочувствительности нормальных и опухолевых тканей

ПРИ УДАЛЕНИИ КОНВЕКСИТАЛЬНОЙ МЕНИНГИОМЫ ВНАЧАЛЕ НЕОБХОДИМО

- 1) пересечь дренирующие вены
- 2) коагулировать питающие артерии
- 3) создать управляемую артериальную гипотонию
- 4) уменьшить объем опухоли

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) функциональная МРТ
- 2) нативное КТ-исследование головного мозга
- 3) МРТ головного мозга в режиме FLAIR
- 4) церебральная ангиография

СТЕНТ-АССИСТИРУЮЩАЯ ОККЛЮЗИЯ КРУПНЫХ И ГИГАНТСКИХ АНЕВРИЗМ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- 1) отсутствии тромбов в аневризме
- 2) субарахноидальном кровоизлиянии в анамнезе
- 3) наличии дивертикула в аневризме
- 4) наличии компрессии окружающих структур

К СИМПТОМАМ ИРРИТАЦИИ СИМПАТИЧЕСКОГО СПЛЕТЕНИЯ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ СИНДРОМЕ НИЖНЕЙ КОСОЙ МЫШЦЫ ГОЛОВЫ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) фотопсии
- 2) кохлеовестибулярные нарушения
- 3) пульсирующую боль в зоне «снятия шлема»

4) парестезии в затылочной области

ПРИ УДАЛЕНИИ БОЛЬШОЙ МЕНИНГИОМЫ ПЕРЕДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ПЕРВЫМ ЭТАПОМ НЕОБХОДИМО

- 1) рассечь фалькс в передних отделах
- 2) уменьшить интракапсулярный объем опухоли
- 3) отделить опухоль от матрикса
- 4) выполнить парциальную резекцию лобной доли над опухолью

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВО ВСЕМ СЕГМЕНТЕ ДОСТАТОЧНО ПРОВЕРИТЬ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ В ОДНОЙ КОНТРОЛЬНОЙ ТОЧКЕ, ПРИВЯЗАННОЙ К ЧЕТКОМУ АНАТОМИЧЕСКОМУ ОРИЕНТИРУ, В СЕГМЕНТЕ S2 _____

- 1) тыльная поверхность стопы на уровне третьего плюснефалангового сустава
- 2) латеральная поверхность пятки
- 3) подколенная ямка по средней линии
- 4) седалищный бугор

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ МИКРОАДЕНОМ ГИПОФИЗА НА МРТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кистообразование
- 2) распластание гипофиза
- 3) смещение стебля гипофиза
- 4) пустое турецкое седло

РАЗВИТИЕ ДВУСТОРОННЕЙ ГИМИАНОПСИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ПРИ

- 1) аденоме гипофиза
- 2) менингиоме бугорка турецкого седла
- 3) эстезионеробластоме
- 4) глиоме хиазмы

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВО ВСЕМ СЕГМЕНТЕ ДОСТАТОЧНО ПРОВЕРИТЬ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ В ОДНОЙ КОНТРОЛЬНОЙ ТОЧКЕ, ПРИВЯЗАННОЙ К ЧЕТКОМУ АНАТОМИЧЕСКОМУ ОРИЕНТИРУ, В СЕГМЕНТЕ C8 _____

- 1) большой палец
- 2) мизинец
- 3) медиальная сторона локтевой ямки
- 4) средний палец

ПРИЧИНОЙ ЗАДЕРЖКИ РОСТА У ДЕВОЧКИ 12 ЛЕТ, ПРИ РОСТЕ 105 СМ., С ВЫЯВЛЕННОЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ МРТ ГОЛОВНОГО МОЗГА КРАНИОФАРИНГИОМОЙ СТАЛ ДЕФИЦИТ ГОРМОНА

- 1) ФСГ
- 2) ТТГ
- 3) СТГ
- 4) АДГ

РИСК ИНФИЦИРОВАНИЯ ШУНТИРУЮЩЕЙ СИСТЕМЫ СНИЖАЕТСЯ ПРИ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКЕ

- 1) гликопептидами
- 2) препаратами пенициллинового ряда
- 3) препаратами полимиксинового ряда
- 4) линкозамидами

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ СЕЛЕКТИВНОЙ РИЗОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эссенциальный тремор
- 2) синдром Туретта
- 3) первичная мышечная дистония
- 4) спастический синдром

ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ УРОВЕНЬ КРЕАТИНИНА СЫВОРОТКИ ДОЛЖЕН УВЕЛИЧИТЬСЯ ПО СРАВНЕНИЮ С ИСХОДНЫМ НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ НА ____%

- 1) 25
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 35

ЧАЩЕ ВСЕГО ДЛЯ ДЕКОМПРЕССИИ КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА ХВАТАЕТ ТРЕПАНАЦИОННОГО ОТВЕРСТИЯ _____ СМ

- 1) 8X8
- 2) 1X1
- 3) 3X3
- 4) 4X5

ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ТРАНСФОРМАЦИЯ НЕЙРОНАЛЬНО-ГЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ПРОИСХОДИТ ИЗ-ЗА НАЛИЧИЯ

- 1) нейронального компонента
- 2) глиального компонента
- 3) рецепторов к прогестерону
- 4) сосудистого компонента

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ЛИКВОРА У ПАЦИЕНТА, ГОТОВЯЩЕГОСЯ К ИМПЛАНТАЦИИ ВПШ, НУЖНО

- 1) отказаться от вентрикуло-перитонеального шунта в пользу резервуара для интратекального введения антибиотика
- 2) отложить операцию до санации ликвора, установив нвд (если он отсутствует) и начать этиотропную терапию
- 3) отказаться от вентрикуло-перитонеального шунтирования в пользу вентрикуло-атриального и вводить подобранный антибиотик системно
- 4) отложить операцию до получения профиля антибиотикочувствительности и

установить ВПШ на фоне введения подобранного антибиотика

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАСТУЩЕГО ПЕРЕЛОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вдавление костных отломков
- 2) разрыв твердой мозговой оболочки
- 3) сочетание линейного перелома с очагом ушиба
- 4) сочетание линейного перелома с интракраниальным кровоизлиянием

ФАКТОРОМ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ТЯЖЕСТЬ СОСТОЯНИЯ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) АД после инсульта
- 2) длительность гипертонической болезни
- 3) локализация внутримозговой гематомы
- 4) оценка по шкале Ханта-Хесса

ПЛАЗМОЦИТОМЫ ХИАЗМАЛЬНО-СЕЛЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ ПРОИСХОДЯТ ИЗ

- 1) костных структур
- 2) оболочек головного мозга
- 3) гипофиза
- 4) стебля гипофиза

ЧАЩЕ ВСЕГО ДЛЯ ИМПЛАНТАЦИИ ЭЛЕКТРОДА НА ТРЕТИЙ КРЕСТЦОВЫЙ КОРЕШОК ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ ТЕХНИКА

- 1) трансфораминальная
- 2) ретроградная
- 3) антреградная трансхиатальная
- 4) эпидуральная с ламинэктомией

КТ-ДИАГНОСТИКА НЕЙРОЦИТОМ ВЫЯВЛЯЕТ

- 1) хорошо отграниченную опухоль
- 2) гетерогенную плотность
- 3) чаще срединную локализацию опухоли
- 4) расположение опухоли в области боковых желудочков

ИМПЛАНТАЦИЯ ЭЛЕКТРОДА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ САКРАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ С НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИИ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ ПРОВОДИТСЯ НА _____ КОРЕШОК

- 1) S3
- 2) S1
- 3) S2
- 4) S4

ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КАВЕРНОМЫ МОСТА И IV ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) супрацерелллярный
- 2) суввисочный
- 3) субокципитальный
- 4) ретросигмовидный

У ПАЦИЕНТА С УРОВНЕМ СОЗНАНИЯ 12 БАЛЛОВ ПО ШКГ С ЭПИДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМОЙ В ВИСОЧНОЙ-ТЕМЕННОЙ ОБЛАСТИ СПРАВА ОБЪЕМОМ 20 СМЗ, ТОЛЩИНОЙ 10 ММ И СО СМЕЩЕНИЕМ СРЕДИННЫХ СТРУКТУР 3 ММ ОПТИМАЛЬНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) динамическое наблюдение врача в амбулаторных условиях по месту жительства
- 2) экстренная операция – удаление гематомы без декомпрессивной краниоэктомии
- 3) динамическое наблюдение в условиях нейрохирургического стационара
- 4) экстренная операция – удаление гематомы с декомпрессивной краниоэктомией

СТИМУЛЯЦИЯ ГЛУБОКИХ СТРУКТУР МОЗГА ПОКАЗАНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОГО ПАРКИНСОНИЧЕСКОГО СИНДРОМА, ОБУСЛОВЛЕННОГО НАЛИЧИЕМ

- 1) лекарственного паркинсонизма
- 2) мультисистемной атрофии
- 3) идиопатической болезни Паркинсона
- 4) сосудистого паркинсонизма

НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ К ОБЛУЧЕНИЮ ОПУХОЛЬЮ ПИНЕАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пинеоцитомы
- 2) герминомы
- 3) папиллярная опухоль пинеальной области
- 4) пинеобластомы

ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ЛИМФОМЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) тотальном удалении
- 2) биопсии
- 3) частичной резекции
- 4) субтотальном удалении

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ СОННОЙ АРТЕРИИ ПРИ ТРАНСНАЗАЛЬНОМ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ТРАНСКЛИВАЛЬНОМ ДОСТУПЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ ПЛАСТИКУ ФРАГМЕНТОМ _____ ТКАНИ

- 1) мышечной
- 2) жировой
- 3) хрящевой
- 4) костной

К ДИФфуЗНОЙ ГЛИОМЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) хордоидная глиома третьего желудочка

- 2) пилоидная астроцитома
- 3) глиобластома
- 4) плеоморфная ксантоастроцитома

ЛУЧЕВОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ МЕНИНГИОМ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ МЕНИНГИОМ ТЕМ, ЧТО

- 1) требуется большая доза и захват окружающих тканей на объем облучения
- 2) применяется только радиохирurgia
- 3) наибольший эффект даёт брахитерапия
- 4) чаще проводится химиолучевое лечение

ПРОТИВОЭМБОЛИЧЕСКИЙ ФИЛЬТР ПРИ АНГИОПЛАСТИКЕ И СТЕНТИРОВАНИИ СТЕНОЗА ВСА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ

- 1) эмболии коллатеральных источников кровообращения полушария
- 2) эмболии ветвей НСА
- 3) окклюзии ВСА
- 4) эмболии мозговых сосудов

СТЕПЕНЬ РЕЗЕКЦИИ МЕНИНГИОМЫ SIMPSON II СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) тотальной резекции опухоли с коагуляцией матрикса
- 2) тотальной резекции опухоли с иссечением пораженной твердой мозговой оболочки и пораженной кости
- 3) парциальному удалению опухоли
- 4) тотальной резекции опухоли без коагуляции матрикса

СНИЖЕНИЕ СЛУХА ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЗВУКОВОСПРИНИМАЮЩЕГО АППАРАТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) гипоакузией на высокие тона
- 2) сохранностью костной проводимости
- 3) гипоакузией на низкие тона
- 4) сочетанием с другой неврологической симптоматикой

СРЕДИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- 1) несовершенство работы системы здравоохранения
- 2) окружающая среда
- 3) генетическая предрасположенность
- 4) образ жизни

ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ КАВЕРНОЗНОЙ АНГИОМЫ, КОТОРАЯ СОЧЕТАЕТСЯ С ВЕНОЗНОЙ АНГИОМОЙ (ВА), РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) сохранить дренирующую вену ВА
- 2) скоагулировать дренирующую вену ВА
- 3) отказаться от операции ввиду высоких рисков
- 4) рекомендовать радиохирurgia

**ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ НАПРЯЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ДОСТУПЕ К
ОСНОВАНИЮ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) умеренную гипотермию
- 2) осмодиуретики
- 3) ингаляционный наркоз
- 4) широкую трепанцию черепа

**ПРИ ИНТРАОПЕРАЦИОННОМ РАЗРЫВЕ МЕШОТЧАТОЙ АНЕВРИЗМЫ ВНУТРЕННЕЙ
СОННОЙ АРТЕРИИ ВО ВРЕМЯ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ОПЕРАЦИИ СЛЕДУЕТ**

- 1) максимально быстро окклюзировать аневризму микроспиральями
- 2) снизить АД и дождаться спонтанной остановки кровотечения
- 3) завершить эндоваскулярную операцию и произвести клипирование
- 4) временно пережать сонную артерию на шее и дождаться остановки кровотечения

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ОРИЕНТИРУЮТСЯ НА_____ ПОЗВОНОК

- 1) Th7
- 2) L4
- 3) S3
- 4) C1

**У ПОСТРАДАВШИХ С ИЗОЛИРОВАННОЙ ЧМТ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ
МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЙ, ТРЕБУЮЩИХ ХИРУРГИЧЕСКОГО
ВМЕШАТЕЛЬСТВА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) компьютерная томография
- 3) ангиография
- 4) краниография

**МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ КОРТИКОТРОПИНОМЫ У ПАЦИЕНТА, КОТОРЫЙ
ИМЕЕТ ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ И ОПУХОЛЬ КЛЕТОК ОСТРОВКОВ
ЛАРГЕНГАНСА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лучевая терапия
- 2) тотальная гипофизэктомия
- 3) назначение темозоломида
- 4) трансфеноидальная аденомэктомия

**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ
ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) амиодарон
- 2) магнезия
- 3) изоптин
- 4) панангин

ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ МОЛОДОЙ ПАЦИЕНТКИ С БОЛЬШОЙ АВМ

ПОЛЮСА ПРАВОЙ ЛОБНОЙ ДОЛИ (МАКСИМАЛЬНЫЙ РАЗМЕР 4 СМ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) радиохирургия
- 2) наблюдение
- 3) комбинированное лечение (удаление после эмболизации)
- 4) микрохирургическое удаление АВМ

ПЛЕОМОРФНАЯ КСАНТОАСТРОЦИТОМА ОТНОСИТСЯ К

- 1) Grade IV
- 2) Grade I
- 3) Grade III
- 4) Grade II

ПОКАЗАНИЕМ К АНГИОПЛАСТИКЕ И СТЕНТИРОВАНИЮ ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ПО КЛИНИЧЕСКИМ ПАРАМЕТРАМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) асимптомный стеноз 80% и более
- 2) симптомный стеноз вне зависимости от эффекта от дезагрегантной терапии
- 3) симптомный стеноз при отсутствии эффекта от дезагрегантной терапии
- 4) асимптомный стеноз в любой ситуации

РАЗВИТИЕ ПЕРИФОКАЛЬНОГО ОТЕКА ГОЛОВНОГО МОЗГА ВОКРУГ ОПУХОЛИ ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОЙ КРАНИОФАЦИАЛЬНОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ОЗНАЧАЕТ

- 1) субдуральное распространение опухоли и инфильтрацию опухолью мозга
- 2) некроз и распад опухоли, токсическое воздействие на мозг
- 3) присоединение инфекционного поражения мозга
- 4) сдавление опухолью артерий и вен основания мозга

ПОЯВЛЕНИЕ ФОТОПСИЙ ПРИ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ ВНУТРЕННЕГО СЕГМЕНТА БЛЕДНОГО ШАРА ГОВОРIT О РАСПОЛОЖЕНИИ ЭЛЕКТРОДА СЛИШКОМ

- 1) медиально
- 2) латерально
- 3) дорсально
- 4) вентрально

СРЕДНЯЯ МОЗГОВАЯ АРТЕРИЯ ЛЕЖИТ В

- 1) боковой борозде мозга
- 2) центральной борозде мозга
- 3) верхней височной борозде
- 4) инсулярной борозде

ПО ДАННЫМ КРУПНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПЯТИЛЕТНЯЯ БЕЗРЕЦИДИВНАЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПРИ АДЕКВАТНОМ ЛУЧЕВОМ ЛЕЧЕНИИ МЕНИНГИОМ WHO GRADE I СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО ___ %

- 1) 100
- 2) 90

- 3) 50
- 4) 70

СРЕДНИЙ ДИАМЕТР СТЕНТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ СТЕНТИРОВАНИИ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ РАВЕН НЕ БОЛЕЕ _____ ММ

- 1) 2
- 2) 6
- 3) 5
- 4) 4

К ФАКТОРАМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ СТЕПЕНЬ РИСКА АНЕСТЕЗИИ И ВЕРОЯТНОСТЬ СМЕРТЕЛЬНОГО ИСХОДА КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА ОТНОСЯТ

- 1) периодические желудочковые экстрасистолы
- 2) аортальный стеноз
- 3) интраоперационную синусовую тахикардию
- 4) интраоперационный узловый ритм

ДИФФУЗИОННО-ТЕНЗОРНАЯ МРТ НЕОБХОДИМА ПРИ

- 1) локализации каверномы в области подкорковых ядер
- 2) локализации каверномы в речевой коре
- 3) локализации каверномы в мозжечке
- 4) других патологиях и не используется при диагностике каверном из-за значительных артефактов от продуктов распада крови

ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) асимптомный стеноз внутренней сонной артерии 85%
- 2) асимптомный стеноз внутренней сонной артерии 55%
- 3) симптоматический стеноз внутренней сонной артерии 45%
- 4) асимптомный стеноз внутренней сонной артерии до 60%

СИНДРОМ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ПОРАЖЕНИИ СПИННОГО МОЗГА НА УРОВНЕ ШЕЙНОГО УТОЛЩЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) атаксию
- 2) астереогноз
- 3) гипестезию на лице по луковичному типу
- 4) нарушение всех видов чувствительности ниже уровня поражения

АРАХНОИДАЛЬНАЯ КИСТА СИЛЬВИЕВОЙ ЩЕЛИ ГАЛАССИ 1

- 1) как правило, трудно различима на изображениях МРТ в режиме T2
- 2) обычно гиперинтенсивна в режиме МРТ T2
- 3) лучше всего видна на МРТ в режиме DWI
- 4) обычно гиперинтенсивна в режиме МРТ T1

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТЕСТОВОГО ПЕРИОДА ПРОТИВОБОЛЕВОЙ СТИМУЛЯЦИИ

СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1) 28
- 2) 1
- 3) 7
- 4) 3

ТИПИЧНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ В ПОЛЯХ ЗРЕНИЯ ПРИ ХИАЗМАЛЬНОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) концентрическое сужение поля зрения
- 2) скотома Бьеррума
- 3) центральная скотома
- 4) битемпоральная гемианопсия

К ИСТОЧНИКАМ ЭМБОЛИИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СРЕДИННОГО СУБОКЦИПИТАЛЬНОГО ДОСТУПА ОТНОСЯТ

- 1) незарощенное овальное окно
- 2) воздухоносные ячеи сосцевидного отростка
- 3) артерии мышц шеи
- 4) венозные выпускники

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ _____ БОЛЕЙ

- 1) нейропатических
- 2) суставных
- 3) онкологических
- 4) висцеральных

РИСК РАЗРЫВА НЕРАЗОРВАВШЕЙСЯ БЕССИМПТОМНОЙ АНЕВРИЗМЫ ВЫШЕ ПРИ

- 1) отклонении угла аневризмы от несущей артерии менее 60°
- 2) индексе аневризмы менее 1
- 3) отклонении угла аневризмы от несущей артерии менее 90°
- 4) увеличении размеров аневризмы в ходе динамического наблюдения

КАПИЛЛЯРНЫЕ ГЕАНГИОМЫ МЯЗЬКАНЕЙ КРАНИО-ФАЦИАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ У

- 1) взрослых и не требуют эмболизации
- 2) взрослых и требуют динамического наблюдения
- 3) детей до 1 года и требуют эмболизации в виду возможного быстрого прогрессирования
- 4) детей до 1 года и требуют динамического наблюдения в виду высокой частоты самопроизвольной инволюции

ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА, ПАЦИЕНТУ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ МОЗГА РАЗРЕШАЮТ ВСТАВАТЬ И ХОДИТЬ

- 1) утром следующего дня после операции

- 2) не ранее 3 суток после операции
- 3) не ранее 7 суток после операции
- 4) только после получения гистологического диагноза

ЗАТЫЛОЧНЫЙ МЕЖПОЛУШАРНЫЙ ДОСТУП ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ

- 1) менингиомы фалькс-тенториального угла
- 2) дистальных аневризм передней мозговой артерии
- 3) внутримозговых опухолей колена мозолистого тела
- 4) кист III желудочка

В КАЧЕСТВЕ НАЧАЛЬНОГО ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ТЕСТА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМОГО СТЕНОЗА СОННЫХ АРТЕРИЙ У БЕССИМПТОМНЫХ ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА НАЛИЧИЕ СТЕНОЗА СОННЫХ АРТЕРИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) ультразвукового дуплексного сканирования
- 2) компьютерной ангиографии
- 3) магнитно-резонансной ангиографии
- 4) церебральной ангиографии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИЗЭМБРИОПЛАСТИЧЕСКАЯ НЕЙРОЭПИТЕЛИАЛЬНАЯ ОПУХОЛЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1) в селлярной области
- 2) в области краниовертебрального перехода
- 3) инфратенториально
- 4) супратенториально

ПЕРВЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РЕФРАКТЕРНОЙ (В ТОМ ЧИСЛЕ К БЛОКАДАМ И ПУЛЬСОВОЙ РЧ-МОДУЛЯЦИИ) БОЛИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ЛОКТЕВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цингулотомия
- 2) электростимуляция спинного мозга
- 3) электростимуляция локтевого нерва
- 4) электростимуляция глубоких структур головного мозга

ВИДОМ ПАРАМНЕЗИИ, ЗАКЛЮЧАЮЩИМСЯ В СМЕЩЕНИИ В ПАМЯТИ ВРЕМЕНИ СОБЫТИЙ, РЕАЛЬНО ИМЕВШИХ МЕСТО В ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дежавю
- 2) криптомнезия
- 3) конфабуляция
- 4) псевдореминисценция

ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ, И ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПЕРФУЗИОННОГО ДАВЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ К _____ НЕЙРОМОНИТОРИНГУ

- 1) сокращенному

- 2) выборочному
- 3) расширенному
- 4) базисному

СИНДРОМ ТАЗОВЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ПОРАЖЕНИИ СПИННОГО МОЗГА НА УРОВНЕ ЭПИКОНУСА МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ

- 1) истинное недержание мочи
- 2) парадоксальную ишурию
- 3) истинную задержку мочи
- 4) отсутствие эрекции

ЗОНОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ДЕФИЦИТА ПРИ ЭПИЛЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЛАСТЬ

- 1) коры головного мозга, проявляющаяся нарушениями в интериктальном периоде
- 2) коры головного мозга, инициирующая эпилептический приступ
- 3) мозга, при раздражении или активации которой пароксизмальным разрядом происходит развитие клинических симптомов
- 4) генерации интериктальной (межприступной) эпилептической активности

ПРОВЕДЕНИЕ ХИМИОТЕРАПИИ В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ НЕ ТРЕБУЕТСЯ ДЛЯ

- 1) анапластической олигодендроглиомы
- 2) медуллобластомы
- 3) менингиомы
- 4) глиобластомы

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ДОБАВОЧНОГО НЕРВА РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) тортиколлис
- 2) болевой синдром в области шеи
- 3) нарушение глотания и фонации
- 4) парез грудинно-ключично-сосцевидной и трапецевидной мышц

К ОПУХОЛЯМ ХИАЗМАЛЬНО-СЕЛЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСИТСЯ

- 1) хориокарцинома
- 2) нейрофиброма
- 3) плазмоцитома
- 4) краниофарингиома

ОПТИМАЛЬНЫЙ ВЫБОР ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ВЫЯВЛЕННОЙ АНЕВРИЗМОЙ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) проведенного исследования
- 2) желания пациента
- 3) соматического статуса больного
- 4) анатомии и локализации аневризмы

ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ПРИСТУПЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЮТ ПРИ

- 1) эпендимоммах III-го желудочка
- 2) аденомах гипофиза
- 3) невриномах слухового нерва
- 4) менингиомах верхнего сагиттального синуса

К ВЕДУЩИМ СИМПТОМАМ ОЛИГОДЕНДРОГЛИОМ ОТНОСЯТ

- 1) головокружение
- 2) головную боль
- 3) эпилепсию
- 4) психические нарушения

ПРИ МЕНИНГИОМЕ БУГОРКА ТУРЕЦКОГО СЕДЛА ЧАЩЕ ВСЕГО ЗРИТЕЛЬНЫЕ НЕРВЫ СМЕЩАЮТСЯ

- 1) латерально
- 2) медиально
- 3) вверх
- 4) вниз

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенография черепа
- 2) ПЭТ КТ
- 3) СКТ
- 4) МРТ

ВНУТРИМОЗГОВЫЕ ГЕМАТОМЫ ОБЪЕМОМ _____ ОТНОСЯТ К МАЛЕНЬКИМ

- 1) до 15 см³
- 2) менее 20 см³
- 3) менее 30 см³
- 4) до 60 см³

КАКОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ ДЛЯ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ НЕ ВЕРНО?

- 1) возникает через 15 лет после внутричерепного кровоизлияния
- 2) могут отмечаться признаки внутричерепной гипертензии на глазном дне
- 3) могут быть нарушения походки и памяти
- 4) бывает сообщающаяся и несообщающаяся

СРЕДИ ВСЕХ ПРИЧИН ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ, ИНВАЛИДИЗАЦИЯ, ВСЛЕДСТВИЕ ИНСУЛЬТА, ЗАНИМАЕТ _____ МЕСТО

- 1) четвертое
- 2) второе
- 3) первое
- 4) третье

ДЛЯ СУБЭПИДЕМАЛЬНОЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ АСТРОЦИТОМЫ ХАРАКТЕРНО

- 1) возникновение преимущественно у больных с туберозным склерозом
- 2) возникновение преимущественно у больных с нейрофиброматозом 1
- 3) возникновение преимущественно у больных с нейрофиброматозом 2
- 4) частое ассоциирование с развитием плоскоклеточного рака легких

ПОЯВЛЕНИЕ НЕСТАБИЛЬНОСТИ СИСТЕМНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПОСЛЕ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРАКТОМИИ ОБУСЛАВЛИВАЕТ

- 1) раздражение подъязычного нерва
- 2) эмоциональный стресс
- 3) реперфузия головного мозга после устранения стеноза
- 4) денервация каротидного тельца

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) дегенеративные изменения шейного отдела позвоночника
- 2) гемифациальный спазм
- 3) артериальную гипертензию
- 4) дисфункцию височно-нижнечелюстного сустава

АТЕРОСКЛЕРОЗ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ _____ ВСЕХ ИНСУЛЬТОВ

- 1) 1/3
- 2) 1/4
- 3) 1/5
- 4) 1/6

ПЛЕОМОРФНАЯ КСАНТОАСТРОЦИТОМА ОТНОСИТСЯ К

- 1) к злокачественным опухолям ПНС
- 2) доброкачественным опухолям ПНС
- 3) доброкачественным опухолям ЦНС
- 4) к злокачественным опухолям ЦНС

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» РЕКОНСТРУКЦИЙ СОННЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ангиопластика
- 2) открытая каротидная эндартерэктомия
- 3) протезирование ВСА
- 4) стентирование

ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА В СВЯЗИ С СОХРАНЕНИЕМ ДЕФЕКТА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ВОЗНИКАЮЩИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ликворея и менингит
- 2) слепота
- 3) глухота
- 4) некупируемый болевой синдром

ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ОПЕРАЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СТЕНТ-АССИСТЕНЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1) антиагреганты
- 2) антикоагулянты
- 3) блокаторы кальциевых каналов
- 4) гипотензивные препараты

НЕПОЛНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ГЛИОБЛАСТОМЫ СОЧЕТАЕТСЯ С БОЛЕЕ

- 1) высоким риском послеоперационного кровотечения
- 2) низким риском послеоперационного кровотечения
- 3) благоприятным прогнозом
- 4) низким риском развития рецидива

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО КЛИНИЧЕСКИ, ВНУТРИМОЗГОВЫЕ ОПУХОЛИ ОСТРОВКА ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гемипарезом
- 2) гемипарезом
- 3) гемипарезом
- 4) эпилептическими приступами

К СИНДРОМУ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ ВЫПАДЕНИЙ ПРИ ПОРАЖЕНИИ КОНСКОГО ХВОСТА ОТНОСЯТ

- 1) проводниковую гипестезию
- 2) \"седловидную\" гипестезию промежности
- 3) диссоциированные гипестезии сегментарного типа
- 4) корешковую гипестезию в ногах

НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ГЛАЗНИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полихимиотерапия
- 2) брахитерапия
- 3) лучевое лечение
- 4) хирургическое лечение

ДЛЯ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ 3 СТАДИИ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) выраженные когнитивные расстройства, нарушение контроля за сфинктерами органов таза
- 2) эмоциональная лабильность, сниженное настроение при сохранённой работоспособности
- 3) отсутствие клинически значимых признаков псевдо-бульбарного пареза и пирамидной недостаточности
- 4) периодически возникающее головокружение, пошатывание при ходьбе, отсутствие экстрапирамидной дисфункции

ПРИ СУБФРОНТАЛЬНОЙ КРАНИОТОМИИ ДОСТУП ВОЗМОЖЕН К

- 1) задней черепной ямке
- 2) передней черепной ямке и хиазмально-селлярной области
- 3) средней черепной ямке
- 4) подвисочной ямке

ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ МОЛОДОГО ПАЦИЕНТА С АВМ В ОБЛАСТИ ГОЛОВКИ ХВОСТАТОГО ЯДРА С КРОВОИЗЛИЯНИЕМ В АНАМНЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндовазальная эмболизация
- 2) комбинированное лечение (удаление после эмболизации)
- 3) радиохирургическое лечение
- 4) наблюдение

ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ЕДИНОЛИЧНО ВЫДАВАТЬ (ФОРМИРОВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК ДО _____ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

- 1) 21
- 2) 25
- 3) 20
- 4) 15

РЕКОМЕНДУЕМОЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ МАЛЕНЬКОЙ АВМ ОБЛАСТИ МОСТО-МОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА У БОЛЬНОГО 35 ЛЕТ (РАЗМЕР <3 СМ), БЕЗ РАЗРЫВА, БУДЕТ

- 1) частичная эмболизация с последующим облучением
- 2) радиохирургия на аппарате «Гамма-нож»
- 3) динамическое наблюдение
- 4) стадийное облучение на аппарате «Кибер-нож»

ТАКТИКОЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ БИКАРОТИДНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ СОННЫХ АРТЕРИЙ В СИТУАЦИИ СТЕНОЗА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ СЛЕВА 90%, ОККЛЮЗИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ СПРАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) каротидная эндартерэктомия слева первым этапом
- 2) каротидная эндартерэктомия справа первым этапом, затем каротидная эндартерэктомия слева
- 3) каротидная эндартерэктомия слева, затем решение вопроса о необходимости экстра-интракраниального микрососудистого анастомоза
- 4) создание экстра-интракраниального микрососудистого анастомоза справа, затем решение вопроса о каротидной эндартерэктомии слева

СИМПТОМ БАТТЛА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ

- 1) нижней челюсти
- 2) лобной пазухи
- 3) верхней челюсти
- 4) основания черепа

КЛЮЧЕВОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ТЯЖЕСТИ СЕРДЕЧНОЙ

НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ ИМЕЕТ

- 1) ЭХО-КГ
- 2) динамика ЭКГ за последний месяц
- 3) выраженность отеков
- 4) уровень тропонина I в крови

ОТ ЧИСЛА ВСЕХ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ХОРДОМЫ СОСТАВЛЯЮТ ___%

- 1) 20-30
- 2) более 50
- 3) 10-15
- 4) 0,1-0,2

ДИНАМИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ПОДВЕДЕНИЯ ДОЗЫ ОСНОВАНЫ НА ИЗМЕНЕНИИ

- 1) контуров мишени от фракции к фракции
- 2) расстояния источник-поверхность в процессе облучения
- 3) разовой дозы от фракции к фракции
- 4) формы апертуры коллиматора в процессе облучения

ПРИ СМЕТРИ МОЗГА В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ АНГИОГРАФИЯ ВЫЯВЛЯЕТ ФЕНОМЕН

- 1) тандемных стенозов в бассейне внутренней сонной артерии
- 2) заполнения задних мозговых артерий с перетоком в средние мозговые
- 3) перетока между правой и левой внутренней сонными артериями
- 4) stop flow (остановка кровотока на прекраниальном уровне)

ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ УПРАЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫМИ ТРАВМАМИ МОЖЕТ СПРОВОЦИРОВАТЬ

- 1) прогрессирование неврологического дефицита
- 2) возобновление кровоизлияния
- 3) ухудшение соматического статуса
- 4) эпилептический припадок

ПАРАЛИЧ ДЮШЕНА–ЭРБА ОБУСЛОВЛЕН ПОРАЖЕНИЕМ _____ КОРЕШКОВ

- 1) C5 и C6
- 2) C3 и C4
- 3) C1 и C2
- 4) C7 и C8

АКРОМЕГАЛИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) соматотропином
- 2) пролактином
- 3) тиреотропином
- 4) адренкортикотропином

**ВЫПОЛНЕНИЕ РЕТРОСИГМОВИДНОГО СУБОКЦИПИТАЛЬНОГО ДОСТУПА
НЕОБХОДИМО ПРИ**

- 1) невриноме слухового нерва
- 2) менингиоме ольфакторной ямки
- 3) аневризме передней соединительной артерии
- 4) опухоли четвертого желудочка

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ОПУХОЛЬЮ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) медуллобластома
- 2) гемангиобластома
- 3) эпендимома
- 4) пилоидная астроцитома

**РИСК РАЗВИТИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ АНОСМИИ ПРИ БИФРОНТАЛЬНОМ
ДОСТУПЕ СОСТАВЛЯЕТ _____%**

- 1) 10
- 2) 20
- 3) 80
- 4) 40

**I ТИП ФОКАЛЬНОЙ КОРТИКАЛЬНОЙ ДИСПЛАЗИИ ПО ВЛУМСКЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
НАРУШЕНИЕМ ЦИТОАРХИТЕКТониКИ КОРЫ**

- 1) без дисморфических нейронов и «шаровидных» клеток
- 2) с наличием дисморфических нейронов и «шаровидных» клеток
- 3) с наличием только дисморфических нейронов
- 4) с наличием только «шаровидных» клеток

**КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ПАЦИЕНТА В ПРОФИЛЬНОЕ
ОТДЕЛЕНИЕ В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НЕ ПОЗДНЕЕ _____ ЧАСОВ**

- 1) 2
- 2) 24
- 3) 72
- 4) 48

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОШИБОЧНО ПОСТАВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ БОЛЬНЫМ С
КРОВОИЗЛИЯНИЕМ ИЗ АНЕВРИЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипертонический криз
- 2) дисциркуляторная энцефалопатия
- 3) ишемический инсульт
- 4) остеохондроз

НОСОСЛЕЗНЫЙ ПРОТОК ОТКРЫВАЕТСЯ В _____ НОСОВОЙ ХОД

- 1) верхний
- 2) общий
- 3) средний

4) нижний

ВЕТВИ ЯЗЫКОГЛОТОЧНОГО НЕРВА ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ДОСТУПЕ К КАРОТИДНЫМ АРТЕРИЯМ РАСПОЛАГАЮТСЯ

- 1) между наружной и внутренней сонными артериями в области каротидного тельца
- 2) над верхним краем сонных артерий
- 3) по нижнему краю яремной вены
- 4) под подъязычной мышцей поперек внутренней и наружной сонных артерий

К ОСНОВНЫМ ТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ АНОМАЛИИ КИАРИ ПОМИМО ОПУЩЕНИЯ МИНДАЛИН МОЗЖЕЧКА НИЖЕ УРОВНЯ БОЛЬШОГО ЗАТЫЛОЧНОГО ОТВЕРСТИЯ КАК В САГИТТАЛЬНОЙ, ТАК И ВО ФРОНТАЛЬНОЙ ПРОЕКЦИЯХ ОТНОСЯТ

- 1) утолщение костей задней черепной ямки, увеличение длины ската
- 2) отсутствие большой затылочной цистерны, уменьшение вертикального и горизонтального размеров задней черепной ямки
- 3) увеличение переднего и заднего субарахноидального пространства на уровне зуба С2 позвонка
- 4) стеноз водопровода головного мозга, уменьшение тенториального угла

ПРИ ТРЕПАНАЦИИ ЗУБА И ТЕЛА С2 И ПЕРЕДНЕГО ПОЛУКОЛЬЦА С1 ПОЗВОНКА ВОЗМОЖЕН РИСК ПОВРЕЖДЕНИЯ

- 1) вертебральных артерий
- 2) внутренних сонных артерий
- 3) наружных сонных артерий
- 4) яремных вен

ВЫДЕЛЯЮТ _____ МЕНИНГИОМЫ КРЫЛА ОСНОВНОЙ КОСТИ

- 1) задние
- 2) нижние
- 3) передние
- 4) медиальные

ПРИ ОТБОРЕ ПАЦИЕНТОВ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПОКАЗАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) асимптомная окклюзия средней мозговой артерии
- 2) окклюзия внутренней сонной артерии в остром периоде тяжелого острого нарушения мозгового кровообращения
- 3) асимптомная окклюзия внутренней сонной артерии
- 4) окклюзия внутренней сонной артерии с ишемическим инсультом от 3 до 12 месяцев с последующей прогрессирующей хронической церебральной ишемией, которая проявляется частыми транзиторными ишемическими атаками

ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ЭМБОЛИЗАЦИЯ МАЛОЭФФЕКТИВНА ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ КРАНИО-ФАЦИАЛЬНЫХ АНГИОДИСПЛАЗИЙ В

- 1) области лба, век и орбиты

- 2) верхней и нижней челюсти
- 3) теменно-затылочной области
- 4) верхней губе и в носу

ЧАЩЕ ВСЕГО В ПОЗВОНОЧНИК МЕТАСТАЗИРУЕТ РАК

- 1) желудка
- 2) печени
- 3) молочной железы
- 4) лёгкого

ПРИ СТЕНТИРОВАНИИ ВСА СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ СТЕНТЫ

- 1) цилиндрического дизайна
- 2) конического дизайна
- 3) с закрытым дизайном ячейки
- 4) с открытым дизайном ячейки

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ НЕЙРОПЛАСТИЧНОСТИ И ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ДИФFUЗНЫХ АСТРОЦИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сохранение корковых функциональных центров
- 2) сохранение ассоциативных путей во время оперативного вмешательства
- 3) использование в послеоперационном периоде лучевой терапии
- 4) использование в послеоперационном лечении химиотерапии

СИНДРОМ ЗАТЫЛОЧНОГО МЫЩЕЛКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) слабость жевательной мускулатуры
- 2) невозможность поворотов головы
- 3) постоянной острой болью в унилатеральной затылочной области черепа
- 4) онемением и болью в половине лица, волосистой части головы, шеи

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ОПЕРАЦИИ НА СОСУДАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКИМ ПОСОБИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) местная анестезия
- 2) внутривенная седация в сочетании с местной анестезией
- 3) внутривенная седация
- 4) общая анестезия

РАДИКАЛЬНОСТЬ УДАЛЕНИЯ МЕНИНГИОМ ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ ДОЛЖНА БЫТЬ

- 1) максимально возможной с сохранением функционально значимых и критических структур
- 2) максимальной, т.е. необходимо удалять всю опухоль с пораженными и подозрительными тканями (тип 1 по Симпсону)
- 3) невысокой, с целью сохранения функционально значимых и критических структур
- 4) низкой (тип 5 по Симпсону), поскольку для проведения эффективного лучевого лечения достаточно биопсии опухоли с целью верификации гистологического

диагноза

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) УЗИ-доплерография сосудов головного мозга
- 2) ПЭТ-КТ головного мозга с глюкозой
- 3) круглосуточный скальповый видео-ЭЭГ мониторинг
- 4) энцефалоскопия

АНТАГОНИСТОМ РЕЦЕПТОРОВ ГОРМОНА РОСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) каберголин
- 2) пегвисомант
- 3) кетоконазол
- 4) достинекс

ГИБРИДНОЙ ЭЛЕКТРОНЕЙРОСТИМУЛЯЦИЮ НАЗЫВАЮТ ПРИ

- 1) одновременном применении электростимуляции различных нервных структур
- 2) последовательном применении электростимуляции нервов, спинного и головного мозга
- 3) одновременной электростимуляции спинного мозга на двух и более уровнях
- 4) последовательной электростимуляции спинного мозга на двух и более уровнях

В ХОДЕ ОПЕРАЦИЙ УДАЛЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ (МЕТАСТАТИЧЕСКОЙ) ОПУХОЛИ МОЗГА С ЦЕЛЬЮ БОРЬБЫ С КРОВОПОТЕРЕЙ НЕОБХОДИМО

- 1) переливать только карантинизированную замороженную донорскую плазму
- 2) использовать только коллоидные и кристаллоидные растворы
- 3) переливать только донорские компоненты крови
- 4) использовать кровосберегающие технологии, включая, при необходимости, аппаратную реинфузию крови

К ДОКАЗАННЫМ ФАКТОРАМ, УВЕЛИЧИВАЮЩИМ РИСК РАЗВИТИЯ ГЛИЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ У ВЗРОСЛЫХ ОТНОСЯТ

- 1) нитраты и нитриты
- 2) наличие в анамнезе воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей
- 3) ионизирующее излучение
- 4) наличие в анамнезе факта черепно-мозговой травмы

ПРИ ПРОЯВЛЯЮЩЕЙСЯ КЛИНИЧЕСКИ, РАДИКАЛЬНО НЕОПЕРАБЕЛЬНОЙ МЕНИНГИОМЕ 8 СМ В МАКСИМАЛЬНОМ ИЗМЕРЕНИИ, С ВЫРАЖЕННЫМ ПЕРИТУМОРОЗНЫМ ОТЕКОМ И ДИСЛОКАЦИЕЙ МОЗГА, НАИЛУЧШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) радикальное хирургическое вмешательство
- 2) максимально возможное удаление доступной части опухоли с последующим лучевым лечением
- 3) выжидательная тактика

4) лучевое (обычно – радиохирургическое) лечение

ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ МЕНИНГИОМ ПЕРЕДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) нарушений статики и походки
- 2) апатико-абулического синдрома
- 3) недержания мочи
- 4) синдрома Фостера-Кеннеди

ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПО ПОВОДУ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ДЕФОРМАЦИЙ СОННЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) цефалгического синдрома
- 2) общемозговой неврологической симптоматики
- 3) очаговой неврологической симптоматики
- 4) признаков дисциркулярной энцефалопатии

УЗЕЛКОВЫЙ ТИП ДИЗЭМБРИОПЛАСТИЧЕСКОЙ НЕЙРОЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ С ГЕТЕРОГЕННЫМ СИГНАЛОМ ОТНОСИТСЯ К _____ МР-ТИПУ

- 1) смешанному
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 1

ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ КАК ПРОЯВЛЕНИЕ СИНДРОМА

- 1) Гертвига-Мажанди
- 2) Меньера
- 3) Парино
- 4) Валленберга-Захарченко

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ СИМПТОМАТИКОЙ ДЛЯ НЕЙРОНАЛЬНО-ГЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ ЗАТЫЛОЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фокальная пароксизмальная симптоматика в виде фотопсий
- 2) фокальная пароксизмальная симптоматика в виде замираний
- 3) восходящая эпигастральная аура
- 4) «джексоновский марш»

ТРАВМА ПОЗВОНОЧНИКА И СПИННОГО МОЗГА, ПРОЯВЛЯЮЩАЯСЯ ЛЕГКИМИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, КАК ПРАВИЛО, РЕГРЕССИРУЮЩИМИ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ 3-7 СУТОК И НЕ СОПРОВОЖДАЮЩИМИСЯ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ СПИННОГО МОЗГА И ЕГО КОРЕШКОВ ЭТО

- 1) спинальный шок
- 2) ушиб спинного мозга
- 3) сотрясение спинного мозга
- 4) сдавление спинного мозга

ПЕРВИЧНЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬШИХ И ГИГАНТСКИХ АНЕВРИЗМ ВСА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД

- 1) клипирования с применением метода внутрисосудистой аспирации крови
- 2) эндоваскулярной деконструкции
- 3) эндоваскулярной реконструкции
- 4) эндоваскулярной окклюзии

ОЛИГОДЕДРОГЛИОМЫ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В _____ДОЛЕ

- 1) островковой
- 2) височной
- 3) лобной
- 4) теменной

ИЗОЛИРОВАННАЯ ЭВЕРСИОННАЯ КЭА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ

- 1) локальной атеросклеротической бляшке в области устья ВСА
- 2) протяженной атеросклеротической бляшке ВСА
- 3) высоком расположении бифуркации ОСА
- 4) протяженном поражении ОСА

ПРИЧИНОЙ КОМПЛЕКСНОГО РЕГИОНАРНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА 2 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ

- 1) мышц и сухожилий
- 2) артерий мелкого калибра
- 3) суставной поверхности эпифизов
- 4) крупных смешанных нервов

ЗАДНЯЯ НИЖНЯЯ МОЗЖЕЧКОВАЯ АРТЕРИЯ ОБЫЧНО ОТХОДИТ ОТ _____ АРТЕРИИ

- 1) основной
- 2) вертебральной
- 3) затылочной
- 4) верхней мозжечковой

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К СТИМУЛЯЦИИ КРЫЛОНЕБНОГО УЗЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хроническая мигрень
- 2) хроническая кластерная головная боль
- 3) абзусная головная боль
- 4) хроническая головная боль напряжения

КАРОТИДНАЯ ЭНДАРТЕРАКТОМИЯ ПРОТИВПОКАЗАНА У ПАЦИЕНТОВ

- 1) с малым инсультом 2х недельной давности
- 2) со стенозом внутренней сонной артерии более 95%
- 3) с инсультом в развитии
- 4) со стенозом внутренней сонной артерии 65-85%

СКЛЕРОЗ ГИППОКАМПА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У

- 1) взрослых людей
- 2) беременных
- 3) детей раннего возраста
- 4) престарелых

ПОЯВЛЕНИЕ СТОЙКИХ ПАРЕСТЕЗИЙ ПРИ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ ВЕНТРАЛЬНОГО ПРОМЕЖУТОЧНОГО ЯДРА ТАЛАМУСА ГОВОРIT О РАСПОЛОЖЕНИИ ЭЛЕКТРОДА СЛИШКОМ

- 1) медиально
- 2) латерально
- 3) кпереди
- 4) кзади

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ НАХОЖДЕНИИ В ПРОФИЛЬНОМ ОТДЕЛЕНИИ СТАЦИОНАРА ДОЛЖЕН БЫТЬ СФОРМИРОВАН НА

- 1) выписном эпикризе
- 2) титульном листе
- 3) первичном осмотре
- 4) предоперационном эпикризе

РЕКОМЕНДУЕМОЙ ТАКТИКОЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТА 23 ЛЕТ С ВЫЯВЛЕННОЙ КАВЕРНОМНОЙ II ТИПА, 4 СМ В ДИАМЕТРЕ, РАСПОЛОЖЕННОЙ В ОБЛАСТИ ЛЕВОЙ СРЕДНЕЙ ЛОБНОЙ ИЗВИЛИНЫ, ПРОЯВИВШЕЙСЯ ОДНОКРАТНЫМ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМ ПРИСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эмболизация клеевой композицией
- 2) наблюдение
- 3) хирургическое лечение
- 4) радиохирургическое лечение

ПРИ МЕНИНГИОМАХ ЧАЩЕ ВСЕГО УДАЛЕНИЕ НАЧИНАЮТ С

- 1) установки вентрикулярного дренажа
- 2) декомпрессивной трепанации
- 3) коагуляции и иссечения матрикса
- 4) выделения границ опухоли

ПРИ МР-ДИАГНОСТИКИ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЫ

- 1) гиперинтенсивны на T2, изоинтенсивны на T1
- 2) гипо- и изоинтенсивны на T1, гетерогенны на T2, накапливают контрастное вещество
- 3) гетерогенны на T1, гиперинтенсивны на T2
- 4) не накапливают контрастное вещество

ПОРАЖЕНИЕ ЛОКТЕВОГО НЕРВА НЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) гипестезией кожи V и частично IV пальцев
- 2) гипотрофией межкостных мышц
- 3) гипотрофией мышц тенара
- 4) гипотрофией червеобразных мышц кисти

ВЕНА ЛАББЕ (НИЖНЯЯ АНАСТОМОТИЧЕСКАЯ ВЕНА) ВПАДАЕТ В

- 1) сигмовидный синус
- 2) верхний сагиттальный синус
- 3) поперечный синус
- 4) каменистый синус

ПРИ ФОРМИРОВАНИИ (ВЫДАЧЕ) ЛИСТКА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВРАЧИ РУКОВОДСТВУЮТСЯ

- 1) основами Законодательства об охране здоровья граждан
- 2) приказом об утверждении условий и порядка формирования листовков нетрудоспособности
- 3) основными статьями Конституции РФ
- 4) инструкцией о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан

В ПРИНЯТИИ РЕШЕНИЯ О ПОКАЗАНИЯХ К ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ВТОРИЧНОЙ (МЕТАСТАТИЧЕСКОЙ) ОПУХОЛИ МОЗГА УЧИТЫВАЮТ

- 1) профессию пациента
- 2) этиологический фактор возникновения опухоли
- 3) техническую возможность удаления опухоли без дополнительной инвалидизации пациента
- 4) наличие близкого родственника с опухолью мозга

ДОЗА ОБЛУЧЕНИЯ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ГЛИОМАХ ____ ГР

- 1) 10-20
- 2) 50-60
- 3) 40-50
- 4) 30-40

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ «НОРМАЛЬНОГО» ДАВЛЕНИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРИМЕНЕНИЕ ШУНТИРУЮЩИХ СИСТЕМ С

- 1) программируемым клапаном
- 2) клапаном низкого давления
- 3) клапаном среднего давления
- 4) клапаном высокого давления

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ВАРИАНТОМ ОПУХОЛИ У РЕБЕНКА 6 ЛЕТ С ВЫЯВЛЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ЧЕРВЯ МОЗЖЕЧКА И МЕТАСТАЗИРОВАНИЕМ ОПУХОЛИ ПО СУБАРАХНОИДАЛЬНЫМ ПРОСТРАНСТВАМ СПИННОГО МОЗГА ПРИ МРТ ИССЛЕДОВАНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) глиобластома
- 2) эпендимома
- 3) пилоидная астроцитомма
- 4) медуллобластома

СКОЛЬКО КУРСОВ ХИМИОТЕРАПИИ (ТЕМОЗОЛОМИДОМ) ПОКАЗАНО ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ ГЛИОБЛАСТОМЫ?

- 1) 15
- 2) 24
- 3) 6-12
- 4) 1-5

ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- 1) комиссия по трудовым спорам
- 2) главный врач
- 3) врачебная комиссия
- 4) заведующий отделением

НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ТРЕПАНАЦИЯ СТРУКТУР ДНА ТУРЕЦКОГО СЕДЛА ПРИ ПОМОЩИ

- 1) бора с лепестковой фрезой
- 2) бора с алмазной фрезой
- 3) кусачек Дальгрена
- 4) кусачек Керрисона

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО КАВЕРНОМЫ ЦНС ВСТРЕЧАЮТСЯ

- 1) субтенториально
- 2) супратенториально
- 3) в периферической нервной системе
- 4) в спинном мозге

ПРИ ОПУХОЛЯХ СТВОЛА МОЗГА ВИСЦЕРАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРЕДСТАВЛЕНЫ

- 1) со стороны выделительной системы
- 2) со стороны сердечно-сосудистой системы
- 3) редко
- 4) со стороны дыхательной системы

КОМПРЕССИЯ IV ЖЕЛУДОЧКА, СОПРОВОЖДАЮЩАЯСЯ НАРУШЕНИЕМ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ БУЛЬБАРНЫХ ОТДЕЛОВ СТВОЛА МОЗГА И ЕГО ОТЕКОМ, В БОЛЬШОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) смещения миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие
- 2) боковой дислокации
- 3) центральной транстенториальной дислокации
- 4) мозжечково-тенториальной дислокации

ВЕСА МОЗГА НОВОРОЖДЕННОГО НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ (К 12 МЕСЯЦАМ) УВЕЛИЧИВАЕТСЯ В _____ РАЗ/РАЗА

- 1) 6
- 2) 4
- 3) 2-2,5
- 4) 5

ДЛЯ МАЛЬФОРМАЦИИ КИАРИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперестезия в лице
- 2) двоение предметов при взоре прямо
- 3) снижение чувствительности в конечностях по типу «перчаток и носков»
- 4) снижение силы в конечностях по пирамидному типу

ДОМИНИРУЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ШВОВ ЧЕРЕПА В РОСТЕ СВОДА ЧЕРЕПА В НОРМЕ ЗАВЕРШАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ ПОСЛЕ (В ГОДАХ)

- 1) 6
- 2) 2
- 3) 5
- 4) 8

КАНАДСКИЕ КРИТЕРИИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ

- 1) возраст старше 30 лет
- 2) падение с высоты более 1 метра
- 3) прием антикоагулянтов
- 4) низкую скорость столкновения

ГЕМАНГИОМЫ С СУММОЙ БАЛЛОВ > 5 (БЕЗ ПРИЗНАКОВ КОМПРЕССИИ НЕВРАЛЬНЫХ СТРУКТУР) ПО БАЛЛЬНОЙ ШКАЛЕ ОЦЕНКИ АГРЕССИВНОСТИ ГЕМАНГИОМ ПОЗВОНКОВ ОТНОСЯТСЯ К

- 1) малым гемангиомам
- 2) неагрессивным гемангиомам
- 3) агрессивным гемангиомам IIIB тип
- 4) агрессивным гемангиомам IIIA тип

СИНДРОМОМ, ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ПРИ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) акромегалии
- 2) Мак-Кьюна-Олбрайта
- 3) Клайнфельтера
- 4) гипертензионный

К СТАНДАРТУ ЛЕЧЕНИЯ ДИФFUЗНЫХ АСТРОЦИТОМ ОТНОСЯТ

- 1) криотерапию
- 2) наблюдение

- 3) иммунотерапию
- 4) микрохирургическое удаление, химиотерапию, лучевую терапию

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ИНВАЛИДИЗАЦИИ ПРИ ПАРАСАГИТТАЛЬНЫХ МЕНИНГИОМАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повреждение парасагиттальных венозных структур и коры мозга
- 2) повреждение перикалезной артерии и мозолистого тела
- 3) повреждение коры мозга при пальцевом удалении двусторонней парасагиттальной менингиомы из одностороннего доступа
- 4) выполнение двусторонней трепанации при односторонней парасагиттальной менингиоме и повреждение фалькса

ГОМОНИМНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) зрительного тракта
- 2) хиазмы
- 3) зрительного нерва
- 4) сетчатки

МЕНИНГЕАЛЬНЫЕ ВЕТВИ ДЛЯ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ОБОЛОЧЕК ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТХОДЯТ ОТ _____ АРТЕРИИ

- 1) средней мозговой
- 2) задней мозговой
- 3) затылочной
- 4) сифона внутренней сонной

ОБЩЕПРИЗНАННЫМ МЕХАНИЗМОМ ПРЕКРАЩЕНИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ АВМ ПОСЛЕ СТЕРЕОТАКСИЧЕСКОЙ РАДИОХИРУРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) некроз вен и склерозирование окружающей глии
- 2) стимуляция пролиферации эндотелиальных клеток с последующей облитерацией просвета сосудов
- 3) моментальное повреждение циркулирующих тромбоцитов с их последующей деактивацией
- 4) ионизация клеточной среды патологического сосуда и восстановление эластичности

ЛИСТОК ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ФОРМИРУЕТСЯ (НЕ ВЫДАЕТСЯ)

- 1) иностранным гражданам
- 2) постоянно или временно проживающим на территории Российской Федерации
- 3) лицам, проходящим медицинское освидетельствование, медицинское обследование или лечение по направлению военных комиссариатов
- 4) застрахованным лицам, являющимся гражданами Российской Федерации

ВЫБОР МЕТОДА ВЫКЛЮЧЕНИЯ АНЕВРИЗМЫ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) наличием эндоваскулярной операционной
- 2) сроками беременности и состоянием плода

- 3) анатомо-топографическими особенностями и доступностью аневризмы
- 4) наличием микрохирургических инструментов

СИНДРОМ ДЖЕФФЕРСОНА (ПОРАЖЕНИЕ РВАНОВОГО ОТВЕРСТИЯ) ЧАЩЕ ВКЛЮЧАЕТ НАРУШЕНИЕ _____ ФУНКЦИИ ЧН

- 1) IX-X
- 2) V, VII
- 3) III, IV, VI, V
- 4) VII, VIII

ОБЪЕМОМ ВОЗМОЖНЫХ ПАЛЛИАТИВНЫХ ПРОЦЕДУР В СЛУЧАЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К УДАЛЕНИЮ ГИГАНТСКИХ ПЕТРОКРИВАЛЬНЫХ МЕНИНГИОМ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) установка люмбального дренажа, химиотерапия
- 2) люмбоперитонеальное шунтирование, лучевая терапия
- 3) вентрикулоперитонеальное шунтирование, декомпрессия задней черепной ямки
- 4) установка вентрикулярного дренажа, химиотерапия

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ МЕНИНГИОМ БУГОРКА ТУРЕЦКОГО СЕДЛА ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) доступ через лобную пазуху
- 2) односторонний субфронтальный слева
- 3) односторонний субфронтальный справа
- 4) бифронтальный

ОСЛОЖНЕНИЯМИ, РАЗВИВАЮЩИМИСЯ ВСЛЕДСТВИЕ ОТМЕНЫ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ЗА НЕДЕЛЮ ДО ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) отсутствие необходимости использования вазопрессорной поддержки интра- и послеоперационном периоде
- 2) развитие интраоперационной гипокалиемии
- 3) более контролируемое артериальное давление в послеоперационном периоде
- 4) выраженная реакция артериального давления на интубацию трахеи

ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ МЕНИНГИОМ ПЕРЕДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) генерализованный эпилептический приступ с последующим быстрым нарастанием аносмии
- 2) быстрое развитие двустороннего амавроза и аносмии
- 3) медленное развитие психопатологической симптоматики, аносмии и застойных дисков зрительных нервов
- 4) внезапное развитие окклюзионного приступа с последующим быстрым снижением зрения

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОМУ МЕСТУ ИСХОДНОГО РОСТА АСТРОЦИТОМ ПИНЕАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСЯТ

- 1) астроциты шишковидного тела

- 2) медиальные участки зрительных бугров и дорзальные отделы среднего мозга
- 3) пинеальный карман
- 4) дно третьего желудочка

ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ АНЕСТЕЗИИ НЕ ПОДАВЛЯЮЩИМ ДЫХАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дексмететомидин
- 2) пропофол
- 3) севофлуран
- 4) ксенон

СПИННОМОЗГОВОЙ НЕРВ ДЕЛИТСЯ НА _____ ВЕТВИ/ ВЕТВЕЙ

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 5
- 4) 4

ПРИ ПИЛОИДНЫХ АСТРОЦИТОМАХ ГИПОТАЛАМУСА У ДЕТЕЙ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ СИНДРОМ

- 1) нижней теменной доли
- 2) межполушарного разобщения
- 3) полюса лобной доли
- 4) диэнцефальный

У ДЕВОЧКИ 1,3 ГОДА С ЖАЛОБАМИ НА ОСТРУЮ ПРАВСТОРОННЮЮ МОТОРНУЮ СЛАБОСТЬ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКУЮ КАРТИНУ С

- 1) абсцессом мозга
- 2) примитивной нейроэктодермальной опухолью
- 3) злокачественной глиомой
- 4) кистой

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ОТНОСЯТ

- 1) стрии
- 2) артериальную гипертензию
- 3) вторичный иммунодефицит
- 4) нефролитиаз

ПОСЛЕ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ ПАЦИЕНТАМ ДЛИТЕЛЬНО РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИЕМ

- 1) статинов
- 2) гипокоагулянтов
- 3) антиагрегантов
- 4) антибиотиков

ДЛЯ ОЛИГОАСТРОЦИТОМ ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие мутации TP53
- 2) наличие мутации ATRX
- 3) отсутствие 1p19q коделеции.
- 4) наличие 1p19q коделеции

ОПТИКО-ПРОСТРАНСТВЕННАЯ АГНОЗИЯ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) височно-затылочных отделов доминантного полушария
- 2) височно-затылочных отделов субдоминантного полушария
- 3) теменно-затылочных отделов доминантного полушария
- 4) теменно-затылочных отделов субдоминантного полушария

ПРИ РОСТЕ НЕВРИНОМЫ В ОБЛАСТЬ КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) глазодвигательная группа нервов
- 2) каудальная группа нервов
- 3) языкоглоточный нерв
- 4) зрительный нерв

ТИП «В» ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) ротацией с компрессией и дистракцией элементов позвонка
- 2) колото-резанным ранением
- 3) компрессией элементов позвонка
- 4) сочетанием компрессии с дистракцией элементов позвонка

НЕОБХОДИМЫМ УСЛОВИЕМ РАЗВИТИЯ ПНЕВМОЦЕФАЛИИ У ПАЦИЕНТА В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфицирование анаэробными микроорганизмами
- 2) повреждение кожных покровов
- 3) нарушение целостности костей свода черепа
- 4) повреждение твердой мозговой оболочки

МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ «ФАСЕТОЧНОГО СИНДРОМА» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) радиочастотная деиннервация фасеточного сустава
- 2) микродискэктомия
- 3) микрохирургическая декомпрессия проходящего корешка на пораженном сегменте позвоночника
- 4) декомпрессионно – стабилизирующая операция на пораженном сегменте позвоночника

ХОЛОДНЫЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ РАСТВОР ВО ВРЕМЯ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДА «КРАНИОТОМИЯ В СОЗНАНИИ» ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- 1) охлаждения монополярного стимулятора
- 2) охлаждения крови пациента

- 3) купирования эпилептических приступов
- 4) охлаждения биполярного стимулятора

БОЛЬШАЯ АВМ, РАСПОЛОЖЕННАЯ МЕЖДУ ЧЕЧЕВИЦЕОБРАЗНЫМ ЯДРОМ И ДОРСАЛЬНЫМ ТАЛАМУСОМ, БУДЕТ ВОЗДЕЙСТВОВАТЬ НА

- 1) заднее бедро внутренней капсулы
- 2) ножку мозга
- 3) наружную капсулу
- 4) нижний мозговой парус

СРЕДИ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ КОРРЕКЦИИ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ (ПРИ ОТСУТСТВИИ ОБОЛОЧЕЧНЫХ ГЕМАТОМ) В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) наложение люмбального дренажа
- 2) микрохирургическую цистерностомию
- 3) декомпрессионную краниэктомию с пластикой ТМО
- 4) вентрикулярное дренирование

НИЖНИЕ ОТДЕЛЫ СЕТЧАТКИ (ВЕРХНИЕ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ) ПРОЕЦИРУЮТСЯ НА

- 1) верхнюю губу шпорной борозды
- 2) нижнюю губу шпорной борозды
- 3) поперечную затылочную борозду
- 4) полюс височной доли

ИДИОПАТИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ ГИДРОЦЕФАЛИЯ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) недержанием мочи и рвотой
- 2) снижением памяти и недержанием мочи
- 3) деменцией
- 4) головной болью с тошнотой, синкопальными состояниями

ОСЛОЖНЕНИЕМ, КОТОРОЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ БАРБИТУРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) артериальная гипертензия
- 2) кардиодепрессия
- 3) гипернатриемия
- 4) гипертермия

СРЕДНЯЯ МЕНИНГЕАЛЬНАЯ АРТЕРИЯ БЕРЕТ НАЧАЛО ОТ _____ АРТЕРИИ

- 1) внутренней сонной
- 2) верхнечелюстной
- 3) восходящей глоточной
- 4) передней решетчатой

У ПАЦИЕНТОВ С ДЛИТЕЛЬНО СУЩЕСТВУЮЩЕЙ ОККЛЮЗИЕЙ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ

АРТЕРИИ ПРИ ВЫБОРЕ ДОНОРСКОЙ АРТЕРИИ ДЛЯ СОЗДАНИЯ ЭКСТРА-ИНТРАКРАНИАЛЬНОГО МИКРОСОСУДИСТОГО АНАСТОМОЗА ЖЕЛАТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ТЕМЕННУЮ ВЕТВЬ ПОВЕРХНОСТНОЙ АРТЕРИИ С ЦЕЛЬЮ СОХРАНЕНИЯ

- 1) артерии с меньшим током крови
- 2) артерии с большим диаметром
- 3) лобной ветви
- 4) артерии с большей длиной

У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ДТП С КРОВОИЗЛИЯНИЯМИ В ПОЛЮСАХ ВИСОЧНЫХ ДОЛЕЙ С ДВУХ СТОРОН, ЗАТРУДНЕНИЕМ В УЗНАВАНИИ ЗВУКОВ, СКЛОННОСТЬЮ ПОМЕЩАТЬ В РОТ НЕСЪЕДОБНЫЕ ПРЕДМЕТЫ И ТРОГАТЬ ГЕНИТАЛИИ РАЗВИЛСЯ СИНДРОМ

- 1) Клювера-Бюси
- 2) Корсакова
- 3) Валленберга
- 4) Вернике

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ДЛЯ ДАВФ В КАВЕРНОЗНОМ СИНУСЕ ОТНОСЯТ

- 1) пульсирующий шум над глазным яблоком при отсутствии застойных явлений в орбите
- 2) застойные явления в орбите при отсутствии пульсирующего шума
- 3) интракраниальные кровоизлияния
- 4) экзофтальм на стороне фистулы

ОПУХОЛИ ПОДКОРКОВЫХ УЗЛОВ НЕ ВЫЗЫВАЮТ ПОЯВЛЕНИЕ У БОЛЬНОГО

- 1) ранней внутричерепной гипертензии
- 2) хореиформных пароксизмов
- 3) элементов синдрома Дежерина – Руси
- 4) гемианестезии

МНОЖЕСТВЕННЫЕ АНЕВРИЗМЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ

- 1) в одном или обоих каротидных бассейнах
- 2) в вертебро-базиллярном бассейне
- 3) в области СМА и ПСА
- 4) индивидуально

СИМПТОМ ПУРФЮР ДЮ ПТИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ МИДРИАЗ, ЭКЗОФТАЛЬМ И РАСШИРЕНИЕ ГЛАЗНОЙ ЩЕЛИ И РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) нарушении симпатической иннервации зрачка и верхнего века
- 2) раздражении симпатического сплетения ВСА
- 3) раздражении парасимпатического сплетения ВСА
- 4) поражении ядер глазодвигательного нерва на уровне ствола мозга

ГИПЕРТЕНЗИОННЫЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) головными болями в конце дня
- 2) утренними головными болями
- 3) рвотами на высоте головных болей
- 4) изолированными рвотами

ХОЛЕСТЕАТОМА ПО ГИСТОЛОГИЧЕСКОМУ СТРОЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ КИСТОЙ

- 1) коллоидной
- 2) нейроглиальной
- 3) эпидермоидной
- 4) энтерогенной

НАЛИЧИЕ ВОЗДУХА В ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) наличия каротидно-кавернозного соустья
- 2) закрытой черепно-мозговой травмы
- 3) проникающей черепно-мозговой травмы
- 4) открытой непроникающей черепно-мозговой травмы

ПАЦИЕНТУ С БЕССИМПТОМНОЙ АРАХНОИДАЛЬНОЙ КИСТОЙ СИЛЬВИЕВОЙ ЩЕЛИ

- 1) занятие спортом категорически противопоказано
- 2) можно рекомендовать занятие бесконтактными видами спорта
- 3) показано оформление инвалидности
- 4) ограничений к занятиям спортом нет

ОСНОВНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ РИСКОМ ПРИ УДАЛЕНИИ НЕЙРОЦИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ РИСК

- 1) послеоперационных эпилептических приступов
- 2) метастазирования по желудочковой системе после микрохирургического удаления
- 3) интраоперационных эпилептических приступов
- 4) значительной кровопотери

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ АНЕВРИЗМ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) предотвращение формирования аневризм сосудов головного мозга
- 2) улучшение кровоснабжения головного мозга
- 3) предотвращение интракраниального кровоизлияния
- 4) устранение последствий интракраниального кровоизлияния

МАЛЬФОРМАЦИЯ КИАРИ I ТИПА У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 3-5 ЛЕТ ОБЫЧНО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) темповой задержкой психо-моторного развития
- 2) жалобами на головную боль
- 3) парапарезом
- 4) нарушениями работы тазовых органов

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СТЕРЕОТАКСИЧЕСКОГО ОБЛУЧЕНИЯ АВМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возраст пациента < 3 лет
- 2) кровоизлияние в анамнезе (острый, подострый период)
- 3) ранее проведенное стереотаксическое облучение АВМ без эффекта
- 4) эндоваскулярная эмболизация в анамнезе

ПРИ МЕНИНГИОМАХ ОЛЬФАКТОРНОЙ ЯМКИ ПЕРВИЧНО ПРОЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ

- 1) открывания глаза
- 2) приведения глаза к кончику носа
- 3) отведения глаза к наружи
- 4) обоняния

ТИПОМ ПОВРЕЖДЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА ПО ШКАЛЕ ASIA, КОТОРЫЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НЕПОЛНЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ (ДВИГАТЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ СОХРАНЕНЫ НИЖЕ УРОВНЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ И В БОЛЬШИНСТВЕ КОНТРОЛЬНЫХ ГРУПП СИЛА РАВНА 3 БАЛЛАМ И БОЛЕЕ) ЯВЛЯЕТСЯ ТИП

- 1) D
- 2) A
- 3) B
- 4) C

КИСТОЗНОЙ ОПУХОЛЬЮ СУПРАСЕЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ, ПРОИСХОДЯЩЕЙ ИЗ НЕЙРОЭКТОДЕРМАЛЬНЫХ ОСТАТКОВ КАРМАНА РАТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эпендимома
- 2) аденома
- 3) краниофарингиома
- 4) хордома

К СТАНДАРТУ ЛЕЧЕНИЯ ГЛИОБЛАСТОМ ОТНОСЯТ

- 1) наблюдение
- 2) иммунотерапию
- 3) микрохирургическое удаление, химиотерапию, лучевую терапию
- 4) криотерапию

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ НЕВРАЛГИЯ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) одонтогенной патологией
- 2) дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава
- 3) хроническими воспалительными процессами в околоносовых пазухах
- 4) нейровасальным конфликтом на основании мозга

ПОЛНОЙ ПОТЕРЕЙ ФУНКЦИЙ ТУЛОВИЩА, НОГ, ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ, ВОЗНИКШИХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ГРУДНЫХ, ПОЯСНИЧНЫХ ИЛИ КРЕСТЦОВЫХ

СЕКМЕНТОВ СПИННОГО МОЗГА, КОНУСА ИЛИ КОРЕШКОВ КОНСКОГО ХВОСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тетраплегия
- 2) тетрапарез
- 3) парапарез
- 4) параплегия

В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ АРТЕРИАЛЬНЫЕ АНЕВРИЗМЫ _____ РАЗМЕРОВ

- 1) больших
- 2) средних
- 3) гигантских
- 4) маленьких

ДЛЯ СТЕРЕОТАКСИЧЕСКОГО ОБЛУЧЕНИЯ ПАТОЛОГИЙ СПИННОГО МОЗГА И ПОЗВОНОЧНИКА НЕОБХОДИМО

- 1) не устанавливать перед облучением стабилизирующую систему
- 2) обеспечить неподвижность пациента и использовать для навигации метки на коже
- 3) обеспечить неподвижность пациента и использовать рентгеновскую навигацию
- 4) уложить пациента лицом вниз и использовать синхронизацию по дыханию

ПЕРЕД ВВЕДЕНИЕМ ЭМБОЛИЗИРУЮЩЕГО МАТЕРИАЛА ПРИ АВМ СЛЕДУЕТ КАТЕТЕРИЗИРОВАТЬ

- 1) афферентный сосуд в непосредственной близости от узла АВМ
- 2) афферентный сосуд АВМ на отдалении от узла
- 3) дренажную вену АВМ
- 4) узел АВМ

ПРИЧИНОЙ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ БОТУЛИНОТЕРАПИИ ПРИ ДИСТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) многолетнее применение ботулотоксина
- 2) избыточная диффузия ботулотоксина
- 3) недостаточная доза ботулотоксина
- 4) выраженный тонический компонент гиперкинеза

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ТРАНССФЕНОИДАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ЭНДОСЕЛЛЯРНОЙ КРАНИОФАРИНГИОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) латеральный расширенный
- 2) задний расширенный
- 3) передний расширенный
- 4) стандартный через турецкое седло

ПОНЯТИЕ «ТРУДНОГО ДЫХАТЕЛЬНОГО ПУТИ» ВКЛЮЧАЕТ

- 1) западение нижней челюсти и языка
- 2) отсутствие трахеостомы

- 3) назогастральную интубацию
- 4) трудную и безуспешную интубацию трахеи

ФАКТОРОМ РИСКА, СВЯЗАННЫМ С РАЗВИТИЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО АТЕЛЕКТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) премедикация бензодиазепинами
- 2) отсутствие премедикации
- 3) эмфизема
- 4) спинальная анестезия

НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНЬЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ОБЛАДАЕТ МЕНИНГИОМА

- 1) переходная
- 2) фиброзная
- 3) анапластическая
- 4) псаммоматозная

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ЛИМФОМЕ ГЛАЗНИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) максимально радикальное удаление и последующее наблюдение
- 2) биопсия и последующее облучение с системной терапией
- 3) биопсия с последующей системной терапией
- 4) максимально радикальное удаление и последующая лучевая терапия

МЕЖЪЯДЕРНАЯ ОФТАЛЬМОПЛЕГИЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ КАВЕРНОМЫ СТВОЛА МОЗГА ЧЕРЕЗ ДНО IV ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ПОВРЕЖДЕНИЯ

- 1) ядра Даркшевича
- 2) одного или обоих медиальных продольных пучков
- 3) задней нижней мозжечковой артерии
- 4) вестибулярных ядер

УШИБЫ 4-ГО ВИДА НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЧАЩЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) двояковыпуклыми зонами повышенной плотности, прилегающими к своду черепа
- 2) серповидными зонами гомогенного повышения плотности с распространением на большую часть полушария
- 3) ограниченными зонами пониженной плотности вещества мозга, близкими к отеку мозга
- 4) единичными или множественными массивными очагами округлой или овальной формы повышения плотности

СОЧЕТАНИЕ ДУРАЛЬНОЙ ИНВЕРСИИ С ПОДШИВАНИЕМ АРТЕРИИ К ПИАЛЬНОЙ ОБОЛОЧКЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА НОСИТ НАЗВАНИЕ

- 1) энцефало-артериосинангиоза
- 2) энцефало-дуросинангиоза
- 3) энцефало-дуросинангиоза
- 4) энцефало-дуросинангиоза

НАИБОЛЕЕ РЕДКОЙ И ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЧАЩЕ НЕ СОВМЕСТИМОЙ С ЖИЗНЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЯ КИАРИ _____ ТИПА

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 1
- 4) 3

В ПРИНЯТИИ РЕШЕНИЯ О ПОКАЗАНИЯХ К ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ВТОРИЧНОЙ (МЕТАСТАТИЧЕСКОЙ) ОПУХОЛИ МОЗГА УЧИТЫВАЮТ

- 1) возможность и перспективы лечения по поводу других опухолевых очагов
- 2) этиологический фактор возникновения опухоли
- 3) наличие близкого родственника с опухолью мозга
- 4) профессию пациента

ПРИ ГЕРМИНОМЕ ХСО ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) опорожнение кисты
- 2) отделение опухоли от гипофиза
- 3) радикальное удаление
- 4) биопсия

СРЕДНЯЯ МОЗГОВАЯ АРТЕРИЯ КРОВΟΣНАБЖАЕТ БОЛЬШИЕ ПОЛУШАРИЯ И НАЧИНАЕТСЯ ОТ _____ АРТЕРИИ

- 1) внутренней сонной
- 2) офтальмической
- 3) основной
- 4) передней мозговой

У ПОСТРАДАВШИХ С ТЯЖЁЛОЙ ЧМТ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) осмодиуретиков
- 2) стероидов
- 3) наркотических анальгетиков
- 4) барбитуратов

У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ДТП С ПАРЕЗОМ ПРАВОЙ НОГИ И СНИЖЕНИЕМ БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ С УРОВНЯ Т10 ПЕРЕЛОМ ПОЗВОНОЧНИКА НАХОДИТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) Т8 справа
- 2) Т6 слева
- 3) Т10 справа
- 4) Т9 слева

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ МРТ-КАРТИНЫ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЭПИДЕРМОИДНОЙ КИСТЫ (ХОЛЕСТЕАТОМЫ) МОСТО-МОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) быстрое восстановление обычной формы мозговых структур
- 2) длительное восстановление обычной формы мозговых структур
- 3) наличие псевдоменингоцеле
- 4) контрастное усиление ложа опухоли

КЛАССИФИКАЦИЯ АРАХНОИДАЛЬНЫХ КИСТ СРЕДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ГАЛАССИ НЕ УЧИТЫВАЕТ

- 1) степень сообщения кисты с субарахноидальным пространством
- 2) степень смещения прилежащей ткани мозга
- 3) размер кисты
- 4) размер ипсилатерального бокового желудочка

СКАЛЕНУС-СИНДРОМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КОМПРЕССИЮ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1) верхнего и среднего первичных стволов плечевого сплетения
- 2) нижнего первичного ствола плечевого сплетения и подключичной артерии
- 3) латерального и медиального пучков плечевого сплетения
- 4) нижнего первичного ствола плечевого сплетения и подключичной вены

К МЕНИНГИОМАМ ОТНОСИТСЯ _____ МЕНИНГИОМА

- 1) псевдофиброзная
- 2) адамантиноподобная
- 3) рабдоидная
- 4) темноклеточная

КИФОПЛАСТИКА И ВЕРТЕБРОПЛАСТИКА ПРОТИВОПОКАЗАНЫ В СЛУЧАЕ

- 1) компрессии спинного мозга
- 2) компрессии спино-мозговых корешков
- 3) патологического перелома тела позвонка
- 4) нестабильности позвоночного сегмента

ОНКОПОИСК ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ

- 1) заполнения извещения в онкоцентр по месту жительства
- 2) классификации по TNM
- 3) определения продолжительности жизни
- 4) определения степени утраты трудоспособности

В СЛУЧАЕ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ РАЗМЕРАМИ 2x4x3 СМ, РАСПОЛОЖЕННОЙ НА КОНВЕКСЕ ЗАТЫЛОЧНОЙ ОБЛАСТИ СПРАВА, ИМЕЮЩЕЙ 3 ДРЕНАЖНЫХ ВЕНЫ, ИЗ КОТОРЫХ 2 ВПАДАЮТ В ВЕРХНИЙ САГИТТАЛЬНЫЙ СИНУС И ОДНА – В ВЕНУ ЛАББЕ, ОЦЕНКА ПО ШКАЛЕ СПЕЦЛЕРА-МАРТИНА СОСТАВИТ

- 1) 4
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 2

ПРИ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОМ КОНТРОЛЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ И

- 1) соответствие данных полиса обязательного медицинского страхования паспортным данным пациента
- 2) наличие копии полиса обязательного медицинского страхования в медицинской документации пациента
- 3) соответствие данных о страховой медицинской организации, выдавшей полис, данным реестра страховых медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования
- 4) действительность полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица на дату оказания медицинской помощи

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ГЛИОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) динамическое наблюдение
- 2) максимально возможная резекция опухоли
- 3) химиотерапия
- 4) лучевая терапия

ПРИ РАЗВИТИИ ЭПИДУРАЛЬНОГО АБСЦЕССА НЕОБХОДИМО

- 1) провести консервативное лечение
- 2) провести ревизию раны с взятием посевов
- 3) назначить симптоматическую терапию
- 4) ввести антибиотики эндолюмбально

К ПОКАЗАНИЮ К ИНТРАОПЕРАЦИОННОМУ ПЕРЕЛИВАНИЮ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ ОТНОСЯТ

- 1) кровопотерю более 25% ОЦК
- 2) системные нарушения свёртывания крови в виде гипокоагуляции
- 3) гипоальбуминемию
- 4) гипопроотеинемию

ДВИГАТЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ВЕРХНЕШЕЙНОГО ОТДЕЛА СПИННОГО МОЗГА СВОДЯТСЯ К

- 1) нижнему спастическому парапарезу
- 2) атактическому синдрому
- 3) спастическому тетрапарезу
- 4) спастическому гемипарезу

ЭКЗОФТАЛЬМ С ОТЕКОМ КОНЬЮНКТИВЫ, ХЕМОЗ И ПУЛЬСИРУЮЩИЙ ШУМ В ПРОЕКЦИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) наличие каротидно-кавернозного соустья
- 2) наличие артериовенозной мальформации
- 3) наличие тромбоза поперечного синуса головного мозга
- 4) перелом верхней и нижней стенок глазной орбиты

В СЛУЧАЕ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ И ФОРМИРОВАНИЯ ИНТРАКРАНИАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ ПРИ ЭМБОЛИЗАЦИИ АВМ ГОЛОВНОГО МОЗГА СЛЕДУЕТ

- 1) прекратить эмболизацию, заблокировать гепарин, выполнить декомпрессивную трепанацию черепа
- 2) продолжить эмболизацию АВМ
- 3) заблокировать гепарин, введенный в ходе операции, продолжить эмболизацию до остановки кровотечения, выполнить трепанацию черепа и удалить гематому, по возможности иссечь АВМ
- 4) прекратить эмболизацию, заблокировать гепарин, проводить интенсивную терапию, направленную на поддержание жизненно важных функций организма

СТЕПЕНЬ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИИ ГЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ

- 1) прямо коррелирует с результатом гистологического исследования
- 2) обратно коррелирует с общей выживаемостью пациентов
- 3) прямо коррелирует с общей выживаемостью пациентов
- 4) не имеет корреляции между степенью микрохирургической резекции и выживаемостью больных

ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ МРТ, СТАНДАРТНЫМ МЕТОДОМ НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИИ ПРИ МЕНИНГИОМАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) краниография
- 2) КТ с контрастированием
- 3) пневмоэнцефалография
- 4) эхо-энцефалоскопия

К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО МЕНИНГИТА НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) внутрижелудочковое кровоизлияние
- 2) интракраниальное нахождение датчиков более 5 суток
- 3) внутричерепная гипертензия
- 4) интракраниальное нахождение датчиков менее 3 суток

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕСТОМ НАЛОЖЕНИЯ ФРЕЗЕВОГО ОТВЕРСТИЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СУПРАОРИТАЛЬНОЙ КРАНИОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) точка выше межбровной на 2 см
- 2) брегма
- 3) ключевая точка
- 4) астрион

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ В ОБЛАСТИ СРЕДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) угнетение сознания до 9 баллов по Шкале Комы Глазго
- 2) толщина гематомы 13 мм
- 3) объем гематомы 30 мл

4) смещение срединных структур 5 мм

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВЫКЛЮЧЕНИЯ ЛОЖНЫХ АНЕВРИЗМ ВСА В КЛИНОВИДНОЙ ПАЗУХЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) окклюзия аневризмы микроспиральями со стент-ассистенцией
- 2) окклюзия ВСА на уровне разрыва или установка стента-графта
- 3) треппинг ВСА на шее
- 4) клипирование

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВО ВСЕМ СЕГМЕНТЕ ДОСТАТОЧНО ПРОВЕРИТЬ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ В ОДНОЙ КОНТРОЛЬНОЙ ТОЧКЕ, ПРИВЯЗАННОЙ К ЧЕТКОМУ АНАТОМИЧЕСКОМУ ОРИЕНТИРУ, В СЕГМЕНТЕ T1 _____

- 1) третий межреберный промежуток
- 2) латеральная сторона локтевой ямки
- 3) медиальная сторона локтевой ямки
- 4) вершина подмышечной впадины

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ИНФИЛЬТРАЦИИ ОПУХОЛЮЮ СТЕНКИ ПРОХОДИМОГО ВЕРХНЕГО САГИТТАЛЬНОГО СИНУСА В ОБЛАСТИ ВПАДЕНИЯ В НЕГО РОЛАНДОВЫХ ВЕН, ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) сохранить верхний сагиттальный синус, область опухолевой инфильтрации с венами тщательно коагулировать
- 2) резецировать все пораженные и подозрительные ткани, произвести реконструкцию верхнего сагиттального синуса аутовенозным трансплантатом, в который вшить роландовы вены
- 3) резецировать все пораженные и подозрительные ткани, верхний сагиттальный синус перевязать, вены коагулировать и пересечь
- 4) ограничить радикальность удаления опухоли, сохранив пути венозного оттока

К ОСОБЕННОСТЯМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЖЕСТКОЙ ФИКСАЦИИ ГОЛОВЫ ПАЦИЕНТА НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) любое положение ретракторов (при их использовании)
- 2) снижение риска смещения интубационной трубки
- 3) высокий риск формирования эпидуральных гематом
- 4) полное использование всех возможностей операционного стола

МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) непрямой
- 2) комбинированный
- 3) комплексный
- 4) прямой

ПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ АНГИОПЛАСТИКИ И СТЕНТИРОВАНИЯ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ СИМПТОМНЫХ СТЕНОЗАХ ВСА ЯВЛЯЕТСЯ СУЖЕНИЕ ПРОСВЕТА

- 1) >50%
- 2) >90%
- 3) >75%
- 4) >80%

МОНОПОЛЯРНАЯ КОНФИГУРАЦИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ПОЛЯ ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ

- 1) всех анодах и только одном катоде на контактах одного электрода
- 2) аноде на одном электроде и катоде на другом
- 3) аноде с двух сторон «закрытом» катодами
- 4) аноде на корпусе стимулятора и катоде на контактах электрода

ОБЪЁМ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ БОЛЕЕ 30 СМЗ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ЕЁ УДАЛЕНИЮ

- 1) независимо от уровня бодрствования и наличия дислокационной симптоматики
- 2) только при наличии компрессии охватывающей цистерны
- 3) только при снижении уровня бодрствования до комы
- 4) только при нарастании объёма гематомы в динамике

К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПРЯМЫХ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ ФИСТУЛ ЧАЩЕ ВСЕГО ОТНОСЯТ

- 1) травму головы и шеи
- 2) генетические факторы
- 3) тромбоз интракраниальных венозных коллекторов
- 4) тромбоз экстракраниальных венозных коллекторов

РАДИКУЛОПАТИЯ S1 КОРЕШКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ БОЛЬЮ ПО

- 1) заднебоковой поверхности бедра и голени
- 2) задней поверхности бедра, голени и до пятки
- 3) внутренней стороне бедра и голени
- 4) боковой поверхности бедра, голени до пятки

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ СИНДРОМАЛЬНЫХ КРАНИОСИНСТОЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутриматочная компрессия головки плода
- 2) курение матери во время беременности
- 3) мутация в гене с аутосомно-рецессивным типом наследования
- 4) мутация в гене с аутосомно-доминантным типом наследования

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА КАРОТИДНО-КАВЕРНОЗНОГО СОУСТЬЯ СВЯЗАНА С

- 1) шунтированием артериальной крови через кавернозный синус в верхнюю глазничную вену
- 2) тромбированием кавернозного синуса и нарушением венозного оттока из глазницы
- 3) уменьшением кровоснабжения по глазной артерии
- 4) увеличением притока артериальной крови в артерии глазницы

ПЕРВЫМ ЗАПУСКАЕТСЯ КРОВОТОК ПО АРТЕРИЯМ ПОСЛЕ РЕКОНСТРУКЦИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ В

- 1) ВСА
- 2) НСА
- 3) верхней щитовидной артерии
- 4) ОСА

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ПРОЕКЦИЕЙ ПРИ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКОЙ ЦИСТЕРНОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сагиттальная
- 2) фронтальная
- 3) диагональная
- 4) аксиальная

СОДЕРЖАНИЕ АЛКОГОЛЯ В КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ЦЕЛЯХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В

- 1) крови
- 2) ликворе
- 3) моче
- 4) выдыхаемом воздухе

БАЗОВЫЙ ПРОТОКОЛ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) глюкокортикостероиды (дексаметазон), профилактику развития острых язв желудка, профилактику тромбоэмболических осложнений (пневмокомпрессия)
- 2) глюкокортикостероиды (дексаметазон), антибиотикопрофилактику, профилактику тромбоэмболических осложнений (пневмокомпрессия)
- 3) инфузионную терапию, профилактику развития острых язв желудка, профилактику тромбоэмболических осложнений (пневмокомпрессия)
- 4) глюкокортикостероиды (дексаметазон), профилактику тромбоэмболических осложнений (пневмокомпрессия), витаминотерапию

СУБДУРАЛЬНЫЕ ГИГРОМЫ ПРОЯВЛЯЮТСЯ НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ, КАК ЗОНЫ

- 1) высокой плотности, расположенные базально в субдуральном пространстве
- 2) низкой плотности, расположенные базально в субдуральном пространстве
- 3) низкой плотности, расположенные конвексимально в субдуральном пространстве
- 4) высокой плотности, расположенные конвексимально в субдуральном пространстве

ПОВЫШЕННОЕ ВНУТРИЧЕРЕПНОЕ ДАВЛЕНИЕ УМЕНЬШАЕТСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ

- 1) маннитола
- 2) кетамина
- 3) недеполяризующих миорелаксантов
- 4) сукцинилхолина

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ АНАПЛАСТИЧЕСКИХ АСТРОЦИТОМ В ПОПУЛЯЦИИ РАВНА _____ СЛУЧАЕВ НА 100 000

- 1) 1,45
- 2) 0,11
- 3) 3,45
- 4) 5,45

ПРИ МЕЖПОЛУШАРНОМ ДОСТУПЕ В ЛОБНО-ТЕМЕННОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

- 1) перикаллёзные артерии
- 2) каллозо-маргинальную артерию
- 3) посткоммуникантный сегмент передней мозговой артерии
- 4) прекоммуникантный сегмент передней мозговой артерии

ОПТИМАЛЬНЫМ ИНСТРУМЕНТОМ ДЛЯ ОТКРЫТИЯ РТА ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ТРАНСОРАЛЬНОГО МИКРОХИРУРГИЧЕСКОГО ДОСТУПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ранорасширитель Сигала
- 2) роторасширитель
- 3) печеночное зеркало
- 4) нить держалка

СУПРАЦЕРЕБЕЛЛЯРНЫЙ ДОСТУП ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ

- 1) в островковой доле
- 2) в 3 желудочке
- 3) кзади от пластинки четверохолмия
- 4) в боковом желудочке

ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ РАЗДЕЛА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ «ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ» СТРОКИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ «МЕСТО РАБОТЫ - НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ», «ОСНОВНОЕ», «ПО СОВМЕСТИТЕЛЬСТВУ №»

- 1) заполняются работодателем
- 2) заполняются со слов гражданина
- 3) заполняются на основании памятки, выданной работодателем, с указанием правильного названия организации
- 4) не заполняются

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДЕРМОИДНЫХ И ЭПИДЕРМОИДНЫХ КИСТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) хирургический
- 3) комбинированный
- 4) химиотерапия

ПРИ ПУНКЦИОННОМ ВВЕДЕНИИ ЭМБОЛИЗИРУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ В ОПУХОЛЬ СЛЕДУЕТ ОПАСАТЬСЯ

- 1) увеличения объема опухоли и развития отека мозга в перифокальной зоне
- 2) некроза опухоли
- 3) выхода препарата за пределы опухоли
- 4) миграции препарата в венозное русло

ЕСЛИ В ХОДЕ УДАЛЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ (МЕТАСТАТИЧЕСКОЙ) ОПУХОЛИ МОЗГА БЫЛА ВЫНУЖДЕННО ВЫПОЛНЕНА ДЕКОМПРЕССИВНАЯ ТРЕПАНАЦИЯ, ПРИ ОТСУТСТВИИ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ, ПЛАСТИЧЕСКОЕ ЗАКРЫТИЕ КОСТНОГО ДЕФЕКТА ПРОИЗВОДЯТ

- 1) не ранее, чем через 6 месяцев
- 2) только после завершения курса лучевого лечения
- 3) не ранее, чем через 3 месяца
- 4) после улучшения состояния пациента

ПОД КОМБИНИРОВАННЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) таргетную терапию + химиотерапию
- 2) лучевую терапию + химиотерапию
- 3) удаление опухоли + реконструкцию послеоперационного дефекта
- 4) конформную лучевую терапию + стереотаксическую лучевую терапию

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИСТЕМ БЕЗ ИМПЛАНТИРУЕМЫХ ГЕНЕРАТОРОВ ИМПУЛЬСОВ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) существенно уменьшить вероятность инфекционных осложнений
- 2) управлять системой дистанционно на большом расстоянии
- 3) существенно уменьшить вероятность миграции и поломки электрода
- 4) существенно улучшить анальгетический эффект

СУСТАВНЫЕ ОТРОСТКИ С-2 ПОЗВОНКА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ДЕКОМПРЕССИИ КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА РЕЗЕЦИРОВАТЬ

- 1) не нужно
- 2) нужно, во всех случаях
- 3) нужно, только при наличии платибазии
- 4) нужно, только при наличии сирингомиелии

В ПРОСВЕТЕ КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА ПРОХОДИТ _____

- 1) верхнечелюстная ветвь тройничного нерва
- 2) глазодвигательный нерв
- 3) отводящий нерв
- 4) блоковый нерв

«ПРИЗРАЧНОЙ ОПУХОЛЬЮ» НАЗЫВАЮТ

- 1) глиобластому

- 2) первичную лимфому ЦНС
- 3) эпидермоидную кисту
- 4) диффузную глиому низкой степени злокачественности

СОГЛАСНО СОВРЕМЕННЫМ КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ ПО ЛЕЧЕНИЮ НЕРАЗОРВАВШИХСЯ БЕССИМПТОМНЫХ АНЕВРИЗМ, К ЧИСЛУ ФАКТОРОВ, ПОВЫШАЮЩИХ РИСК РАЗРЫВА АНЕВРИЗМЫ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) локализацию аневризмы в области СМА
- 2) транзиторные ишемические атаки
- 3) незамкнутый Виллизиев круг
- 4) множественные аневризмы

ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КРАНИОПЛАСТИКИ ПОСЛЕ ПРОНИКАЮЩИХ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЙ ЧЕРЕПА СОСТАВЛЯЕТ ОТ _____ МЕСЯЦЕВ

- 1) 6 до 12
- 2) 3 до 6
- 3) 12 и более
- 4) 2 до 3

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДЕНЕРВАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ СЕКУНД

- 1) 90
- 2) 60
- 3) 120
- 4) 150

ПРИЧИНОЙ ВАЗОГЕННОГО ОТЕКА МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хронический атрофический процесс в ткани мозга
- 2) нарушение работы натрий-калиевого насоса
- 3) нарушение свойств гемато-энцефалического барьера
- 4) нарушение всасывания ликвора в пахионовых грануляциях

НЕЙРОЦИТОМЫ ЭТО ОПУХОЛИ

- 1) доброкачественные богато кровоснабжаемые
- 2) злокачественные
- 3) встречающиеся преимущественно у детей
- 4) поражающие преимущественно лобную долю

ПРОВЕДЕНИЕ ДЕКОНСТРУКТИВНОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ АНЕВРИЗМЕ ВСА БЕЗОПАСНО ПРИ

- 1) замкнутом переднем отделе виллизиева круг
- 2) отсутствии нарастания неврологической симптоматики при временной окклюзии ВСА
- 3) замкнутом виллизиевом круге
- 4) замкнутом виллизиевом круге и отрицательных баллон-окклюзионных тестах

ДОСТУПОМ К НЕВРИНОМЕ СЛУХОВОГО НЕРВА, ПОЗВОЛЯЮЩИМ СОХРАНИТЬ СЛУХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ретросигмоидный
- 2) транслабиринтный
- 3) птериональный
- 4) трансфеноидальный

АТРОФИЯ ЧЕТЫРЕХГЛAVОЙ МЫШЦЫ БЕДРА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ НЕРВА

- 1) подвздошно-пахового
- 2) бедренного
- 3) седалищного
- 4) запирательного

ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ МЕНИНГИОМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ ПРИЛЕЖАЩЕЙ КОСТИ В ВИДЕ

- 1) остеомалации
- 2) гиперостоза
- 3) дизостоза
- 4) остеопороза

ПРИ ОСТРОМ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ С ОБШИРНЫМ ОЧАГОМ НА МРТ В РЕЖИМЕ DWI И АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОМ СТЕНОЗЕ ВСА 85% НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) экстренную ангиопластику и стентирование ВСА
- 2) наложение ЭИКМА
- 3) экстренную КЭА
- 4) консервативную терапию

У РЕБЕНКУ 12 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА ГОЛОВНУЮ БОЛЬ, ТОШНОТУ И СУДОРОГИ ВЫПОЛНЕНА МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ, ЗАБОЛЕВАНИЕМ, С КОТОРЫМ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ВЫЯВЛЕННУЮ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКУЮ КАРТИНУ, СЧИТАЮТ

- 1) массивную субдуральную гематому
- 2) медуллобластому
- 3) гидроцефалию
- 4) мультиформную глиобластому

ДЛЯ ОЦЕНКИ КОМПЕНСАЦИИ КОЛЛАТЕРАЛЬНОГО КРОВОТОКА ВО ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) бифронтальная церебральная оксиметрия
- 2) проба Матаса
- 3) тест Вада

4) транскраниальная ультразвуковая доплерография

**ПРИ _____ ВАРИАНТЕ ОТЕКА МОЗГА ВОЗМОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
ДЕКСАМЕТАЗОН**

- 1) перитуморозном
- 2) посттравматическом
- 3) постишемическом
- 4) гидростатическом (из-за гидроцефалии)

АФФЕРЕНТНЫЙ ПУТЬ ЗРАЧКОВЫХ РЕАКЦИЙ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ЧЕРЕПНОЙ НЕРВ

- 1) II
- 2) III
- 3) V
- 4) IV

**ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОЗОВ СОННЫХ АРТЕРИЙ
СЛЕДУЕТ ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ НА**

- 1) глубину яремной вены
- 2) размеры щитовидной железы
- 3) глубину залегания артерии
- 4) разомкнутый Виллизиев круг

**В СЛУЧАЕ ПРЕДПОЛАГАЕМОГО ПРОВЕДЕНИЯ ХИМИОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С
ДИФфузными глиомами и судорожным анамнезом РЕКОМЕНДУЕМЫМ
АНТИКОНВУЛЬСАНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фенобарбитал
- 2) карбамазепин
- 3) леветирацетам
- 4) дифенин

ТИПИЧНЫМ МЕСТОМ ИСХОДНОГО РОСТА МЕДУЛЛОБЛАСТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) верхний сагиттальный синус
- 2) височная доля
- 3) мозолистое тело
- 4) крыша четвертого желудочка

**ПРИ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ КАК МЕТОД ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО
МОНИТОРИНГА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОКАЗАНИЙ К УСТАНОВКЕ ВРЕМЕННОГО
ШУНТА НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) определение ретроградного кровотока
- 2) падение значений ЛСК по средней мозговой артерии
- 3) падение значений церебральной оксиметрии
- 4) падение системного артериального давления

НАЛИЧИЕ СИРИНГОМИЕЛИИ И СКОЛИОЗА ПРИ АНОМАЛИИ КИАРИ I У ДЕТЕЙ

ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

- 1) субокципитальной декомпрессии с дулопластикой
- 2) С1 ламинэктомии
- 3) резекции миндаля мозжечка
- 4) сининго-цистерно стоии

УГНЕТЕНИЕ УРОВНЯ БОДРСТВОВАНИЯ ДО СОПОРА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ТРЕБУЕТ

- 1) выполнения сердечно-легочной реанимации
- 2) выполнения кардиоверсии
- 3) осуществления протекции дыхательных путей
- 4) выполнения общего анализа крови

ТЕРАПИЮ ПО СНИЖЕНИЮ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ ПРИ ЗНАЧЕНИИ БОЛЕЕ _____ ММ. РТ. СТ.

- 1) 20
- 2) 15
- 3) 25
- 4) 30

ОТСУТСТВИЕ АКТИВНЫХ ДВИЖЕНИЙ В КОНЕЧНОСТЯХ, ПРИ НАЛИЧИИ ПРОИЗВОЛЬНОГО СОКРАЩЕНИЯ СФИНКТЕРА СЧИТАЕТСЯ _____ ПОВРЕЖДЕНИЕМ СПИННОГО МОЗГА

- 1) неполным
- 2) частичным
- 3) полным
- 4) отсутствием

ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ СУБДУРАЛЬНЫХ ГЕМАТОМАХ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) венозные синусы
- 2) корковые артерии
- 3) оболочечные артерии
- 4) пиальные вены

ГЕАНГИОМЫ С СУММОЙ БАЛЛОВ < 5 ПО БАЛЛЬНОЙ ШКАЛЕ ОЦЕНКИ АГРЕССИВНОСТИ ГЕАНГИОМ ПОЗВОНКОВ ОТНОСЯТСЯ К

- 1) неагрессивным гемангиомам
- 2) агрессивным гемангиомам III А тип
- 3) агрессивным гемангиомам III В тип
- 4) малым гемангиомам

МОДЕЛЬ ПАЦИЕНТА В УСЛОВИЯХ ОРIT ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СОГЛАСНО

- 1) показаниям сердечного и дыхательного мониторинга, в ОРIT

- 2) заключению нейрохирурга и реаниматолога
- 3) индексу мобильности Ривермид по степени мобильности и уровню сознания
- 4) биометрическим данным пациента

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ТЕЧЕНИЯ ПАРАКЛИНОИДНЫХ АНЕВРИЗМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) парастволовой симптоматикой
- 2) диэнцефальной симптоматикой
- 3) зрительными нарушениями
- 4) общемозговой симптоматикой

НА ТАКТИКУ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АВМ ВЛИЯЕТ

- 1) наличие двух и более дренажных вен
- 2) наличие гемодинамических аневризм
- 3) оценка по шкале Fisher
- 4) сопутствующая гипертоническая болезнь

К ОСОБЕННОСТЯМ ЭПИДУРАЛЬНЫХ ГЕМАТОМ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТ

- 1) сочетание эпидуральных и внутримозговых гематом
- 2) сочетание эпидуральных гематом с поднадкостничной
- 3) сочетание эпи- и субдуральных гематом
- 4) двусторонние эпидуральные гематомы

АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ОСНОВНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нижняя носовая раковина
- 2) соустье основной пазухи
- 3) верхняя носовая раковина
- 4) носовая перегородка

ПАЦИЕНТЫ, ПЕРЕНЕСШИЕ ОТКРЫТЫЕ ИЛИ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ СТЕНОЗОВ ВСА, ДОЛЖНЫ ПРИНИМАТЬ ТЕРАПИЮ, ПОДДЕРЖИВАЮЩУЮ

- 1) гиперкоагуляцию
- 2) гипокоагуляцию
- 3) гипотензию
- 4) гипертензию

РАСКРЫТИЕ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКОГО БАРЬЕРА МОЗГА ПЕРЕД ВНУТРИАРТЕРИАЛЬНЫМ ВВЕДЕНИЕМ ХИМИОПРЕПАРАТА НЕОБХОДИМО ДЛЯ

- 1) предотвращения развития отека мозга из-за токсического влияния химиопрепарата
- 2) создания максимального насыщения препарата в опухоли и минимизации системного токсического эффекта
- 3) максимального укорочения и оптимизации курса химиотерапии
- 4) минимизации токсического воздействия химиопрепарата на здоровую ткань

мозга

ОЛИГОДЕНДРОГЛИОМА ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В _____ ДОЛЕ

- 1) затылочной
- 2) височной
- 3) теменной
- 4) лобной

ПРИ СОМАТОТРОПИНОМАХ ИЗБЫТОЧНО СЕКРЕТИРУЕТСЯ

- 1) СТГ
- 2) пролактин
- 3) тиреотропин
- 4) АКТГ

ПРИ НЕВРАЛГИИ ЯЗЫКОГЛОТОЧНОГО НЕРВА БОЛЬ МОЖЕТ ЛОКАЛИЗОВАТЬСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) скулы, виска
- 2) затылка, наружного слухового прохода
- 3) верхней челюсти, крыла носа
- 4) глотки, угла нижней челюсти

ПРИ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРАЭКТОМИИ ПРИ АНАЛИЗЕ ОСЛОЖНЕНИЙ УЧИТЫВАЕТСЯ

- 1) инсульт/инфаркт
- 2) инсульт/летальность
- 3) инсульт/инфекционные осложнения
- 4) инсульт/раневые осложнения

РИСК РАЗРЫВА АНЕВРИЗМЫ

- 1) снижается, если размеры аневризмы не увеличиваются при динамическом обследовании
- 2) не связан с ее размерами
- 3) снижается по мере увеличения ее размеров
- 4) возрастает по мере увеличения ее размеров

РЕЧЕВАЯ ЗОНА БРОКА КРОВΟΣНАБЖАЕТСЯ ВЕТВЯМИ АРТЕРИИ

- 1) средней мозговой
- 2) передней мозговой
- 3) передней ворсинчатой
- 4) перикаллезной

ТИПОМ ПОВРЕЖДЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА ПО ШКАЛЕ ASIA, КОТОРЫЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НЕПОЛНЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ (ДВИГАТЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ СОХРАНЕНЫ НИЖЕ УРОВНЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ И В БОЛЬШИНСТВЕ КОНТРОЛЬНЫХ ГРУПП СИЛА МЕНЕЕ 3 БАЛЛОВ) ЯВЛЯЕТСЯ ТИП

- 1) E
- 2) A
- 3) C
- 4) B

ДИФФУЗНЫЕ ГЛИОМЫ НИЗКОЙ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ИМЕЮТ ТЕНДЕНЦИЮ РАСПРОСТРАНЯТЬСЯ

- 1) по ликворным путям
- 2) вдоль сосудов
- 3) вдоль проводящих ассоциативных путей
- 4) по коре головного мозга

ОЦЕНИТЬ СТЕПЕНЬ СООБЩЕНИЯ АРАХНОИДАЛЬНОЙ КИСТЫ СИЛЬВИЕВОЙ ЩЕЛИ С СУБАРАХНОИДАЛЬНЫМ ПРОСТРАНСТВОМ УДАЕТСЯ ПО ИЗОБРАЖЕНИЯМ

- 1) КТ-ангиографии
- 2) последовательности DWI на МРТ
- 3) T2-последовательности МРТ
- 4) КТ-цистернографии

НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ДЛЯ ОБЩЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ДИФФУЗНЫМИ АСТРОЦИТОМАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие мутации IDH1
- 2) рост опухоли более чем на 4 мм в год
- 3) отсутствие многоочагового поражения нескольких долей опухолью
- 4) возраст больного до 30 лет

НЕПОЛНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ НЕРВНЫХ ВОЛОКОН (ДВИГАТЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ СОХРАНЕНЫ НИЖЕ УРОВНЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ И В БОЛЬШИНСТВЕ КОНТРОЛЬНЫХ ГРУПП СИЛА РАВНА 3 БАЛЛАМ И БОЛЕЕ) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ТИПА

- 1) C
- 2) D
- 3) B
- 4) A

ДВУХСТОРОННИЕ ЗАСТОЙНЫЕ ЯВЛЕНИЯ В ОРБИТАХ ПРИ ДАВФ В КАВЕРНОЗНЫХ СИНУСАХ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1) симпатическим воспалением противоположного глазного яблока
- 2) тромбозом вен контрлатеральной орбиты
- 3) двухсторонней фистулой
- 4) дренажем крови по межкавернозным анастомозам на противоположную сторону при односторонней фистуле

МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТЬЮ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пристеночный тромб

- 2) кальцинированность
- 3) гладкая поверхность
- 4) циркулярность расположения

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ДИФFUЗНЫХ ГЛИОМАХ НИЗКОЙ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стереотаксическая биопсия опухоли с последующей химиолучевой терапией
- 2) удаление максимального объема опухоли без риска нарастания неврологического дефицита и с сохранением дооперационного уровня качества жизни с последующей химиолучевой терапией
- 3) химиотерапия
- 4) лучевая терапия

ПРИ ОБРАЗОВАНИИ ФОРАМИНАЛЬНОЙ ГРЫЖИ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА НА УРОВНЕ L4-L5 ПОЗВОНКОВ ПОРАЖАЮТСЯ КОРЕШКИ

- 1) L4 и L5
- 2) L3
- 3) L5
- 4) L4

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КЛАСТЕРНОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ONS И ЭС КРЫЛОНЕБНОГО УЗЛА МОЖЕТ БЫТЬ РАССМОТРЕНА ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ

- 1) сенсорных ядер таламуса
- 2) задненижних отделов гипоталамуса
- 3) медиального сегмента бледного шара
- 4) заднего бедра внутренней капсулы

У ПАЦИЕНТА С НАРУШЕНИЕМ ДВИЖЕНИЙ ПРАВОГО ГЛАЗА ВНУТРЬ И НАРУЖУ И НАРУШЕНИЕМ ДВИЖЕНИЙ ЛЕВОГО ГЛАЗА ВНУТРЬ С ИНФАРКТОМ В КАУДО-МЕДИАЛЬНОЙ ЧАСТИ ПОКРЫШКИ МОСТА ИМЕЕТ МЕСТО

- 1) синдром Парино
- 2) внутренняя офтальмоплегия
- 3) межъядерная офтальмоплегия
- 4) полуторный синдром

ШИРОКАЯ КРАНИОТОМИЯ ПРИ УДАЛЕНИИ АВМ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) всех АВМ Spetzler-Martin III и выше
- 2) глубоко расположенных АВМ
- 3) конвексально расположенным АВМ
- 4) АВМ задней черепной ямки

ТРАЕКТОРИЯ ПРИ ИМПЛАНТАЦИИ СИСТЕМЫ ДЛЯ НЕЙРОСТИМУЛЯЦИИ ГЛУБОКИХ СТРУКТУР МОЗГА ДОЛЖНА БЫТЬ СПЛАНИРОВАНА ТАКИМ ОБРАЗОМ, ЧТОБЫ ЭЛЕКТРОД ПРОХОДИЛ ЧЕРЕЗ

- 1) боковой желудочек

- 2) черную субстанцию
- 3) борозду
- 4) вершину извилины

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ДИСТОНИИ ПРОВОДЯТ С

- 1) фокальными эпилептическими приступами
- 2) атлантаксиальным подвывихом
- 3) острым нарушением мозгового кровообращения
- 4) брахиоплексопатией

ОСНОВНЫЕ ВИДЫ ПАССИВНЫХ УПРАЖНЕНИЙ, ПРИМЕНЯЕМЫХ У БОЛЬНЫХ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ ПРИ СПАСТИЧЕСКОМ ПАРЕЗЕ КОНЕЧНОСТЕЙ, ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) сгибание кисти и пальцев
- 2) разгибание кисти и пальцев
- 3) разгибание и супинацию предплечья
- 4) сгибание и наружную ротацию плеча

ИЗ ДНА IV ЖЕЛУДОЧКА ЧАЩЕ ВСЕГО РАСТЕТ

- 1) гемангиобластома
- 2) медуллобластома
- 3) эпендимома
- 4) пилоидная астроцитомы

ПО ШКАЛЕ HUNT-HESS СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА С САК, ПРИ КОТОРОМ В НЕВРОЛОГИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ СОНЛИВОСТЬ И ГЕМИПАРЕЗ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV

ПРИ ДЕКОМПРЕССИИ КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА РАЗРЕЗ КОЖИ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРОВОДИТСЯ

- 1) по средней линии
- 2) по переднему краю кивательной мышцы
- 3) ретросигмовидно
- 4) парамедианно

ПРИ КРИТИЧЕСКИХ СТЕНОЗАХ КАМЕНИСТОГО И СУПРАКЛИНОИДНОГО СЕГМЕНТОВ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ КАЛЬЦИНИРОВАННЫМИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМИ БЛЯШКАМИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) эндоваскулярное удаление бляшки
- 2) удаление бляшки открытым способом
- 3) ангиопластику и стентирование

4) двойную дезагрегантную терапию

К ЧИСЛУ ПОВЕРХНОСТНЫХ ВЕН ГОЛОВНОГО МОЗГА НЕ ОТНОСЯТ

- 1) синус вены
- 2) вену Лаббе
- 3) поверхностную среднюю мозговую вену
- 4) вену Розенталя

АКСИАЛЬНОЕ ЗАТЫЛОЧНОЕ ВКЛИНЕНИЕ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОПУХОЛЯХ

- 1) спинного мозга
- 2) затылочной доли
- 3) лобной доли
- 4) мозжечка

ПРИ ОПУЩЕНИИ ВЕКА РЕБЕНКА СПРАВА И РАСХОДЯЩЕМСЯ КОСОГЛАЗИИ ЗА СЧЕТ ПРАВОГО ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПОРАЖЕННОЙ СТРУКТУРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ _____ СПРАВА

- 1) покрышка моста
- 2) 4 нерв
- 3) 3 нерв
- 4) 6 нерв

ДВУХСТОРОННЯЯ ПОТЕРЯ БОЛЕВОЙ И ТЕМПЕРАТУРНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ С УРОВНЯ С3 (ШЕЯ) ДО С4-Т4 (ЛОКОТЬ) С ФОРМИРОВАНИЕМ ПОЛОСТИ В СПИННОМ МОЗГЕ НА УРОВНЕ ЭТИХ СЕГМЕНТОВ СВЯЗАНА С ПОВРЕЖДЕНИЕМ

- 1) медиального продольного пучка
- 2) передней белой спайки
- 3) левых спиноталамических путей
- 4) задних столбов

УДАЛЕНИЕ ОПУХОЛИ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА С МИНИМАЛЬНОЙ ТРАВМАТИЗАЦИЕЙ МОЗГА ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) экстенсивный трансбазальный доступ
- 2) «классический» базальный доступ
- 3) сочетание конвекситального доступа с трансбазальным
- 4) конвекситальный доступ

ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ОЧАГОВЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ВЕЩЕСТВА ГОЛОВНОГО МОЗГА ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В _____ ДОЛЯХ

- 1) теменных
- 2) лобных
- 3) затылочных
- 4) височных

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕРАЗОРВАВШИХСЯ БЕССИМПТОМНЫХ

АНЕВРИЗМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дуплексное УЗ-ое сканирование
- 2) селективная церебральная ангиография
- 3) СКТ-АГ
- 4) МР-АГ

РИСК РАЗРЫВА ИНСИДЕНТАЛЬНОЙ АНЕВРИЗМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПОВЫШАЕТСЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

- 1) эндопротезирования брюшной аорты
- 2) стентирования бедренной артерии
- 3) каротидной эндартерэктомии
- 4) аорто-коронарного шунтирования

НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ ПРИ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) оглушением
- 2) делириозным синдромом
- 3) обморочным состоянием
- 4) корсаковским синдромом

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ИНТРАКРАНИАЛЬНЫМИ МЕНИНГИОМАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиотерапия
- 2) хирургический
- 3) локальное радиотерапевтическое и радиохирургическое облучение очагов
- 4) облучение всего головного мозга

СРОК НАЧАЛА СИНОСТОЗИРОВАНИЯ МЕТОПИЧЕСКОГО ШВА СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 2-3
- 2) 4-5
- 3) 8-9
- 4) 11-12

СУЖЕНИЕ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ НА 95% РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК _____ СТЕНОЗ

- 1) выраженный
- 2) невыраженный
- 3) субкритический
- 4) критический

ДОПУСТИМЫМ ПОРОГОВЫМ ЗНАЧЕНИЕМ ИНСУЛЬТА/ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ КАРОТИДНЫХ ЭНДАРТЕРЭКТОМИЯХ У ПАЦИЕНТОВ С АСИМПТОМНЫМИ СТЕНОЗАМИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____%

- 1) 4
- 2) 6

- 3) 3
- 4) 5

НЕЙРОПЛАСТИЧНОСТЬ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ

- 1) ноотропных препаратов
- 2) деления нейронов
- 3) реорганизации проводящих путей
- 4) реорганизации коры

ПРИ МАЛЬФОРМАЦИИ ДЭНДИ-УОКЕРА ПРОИСХОДИТ ФОРМИРОВАНИЕ КИСТЫ В ОБЛАСТИ

- 1) передней черепной ямки
- 2) задней черепной ямки
- 3) средней черепной ямки справа
- 4) средней черепной ямки слева

ПРОВЕДЕНИЕ КРАНИОТОМИИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СУБДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) рецидиве гематомы после нескольких попыток дренирования
- 2) содержанием гематомы в виде однородной жидкости
- 3) однокамерном строении гематомы
- 4) толстой стенке гематом по данным магнитно-резонансной томографии

К ЕДИНСТВЕННОМУ МЕТОДУ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗРЕЛЫХ ТЕРАТОМ ОТНОСЯТ

- 1) стереотаксическую биопсию и химиотерапию
- 2) лучевую терапию в сочетании с химиотерапией
- 3) стереотаксическую биопсию и лучевую терапию
- 4) хирургическое лечение

ПИТУИЦИТОМА КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ КАК ОПУХОЛЬ GRADE

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV

НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМИ СИМПТОМАМИ ПРИ СИНДРОМЕ «КОНСКОГО ХВОСТА» ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) нарушения функции тазовых органов, седловидная анестезия, двигательные и чувствительные нарушения и болевой синдром в поясничном отделе позвоночника
- 2) болевой синдром в пояснице с иррадиацией в ногу, снижение поверхностной чувствительности в ноге и ригидность паравертебральных мышц
- 3) болевой синдром в поясничном отделе позвоночника, двигательные нарушения
- 4) болевой синдром в ногах, острая задержка мочи

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОДОЛЖЕНИЮ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОККЛЮЗИЯ

- 1) внутренней сонной артерии с ишемическим инсультом от 3 до 12 месяцев с последующей прогрессирующей хронической церебральной ишемией, которая проявляется частыми транзиторными ишемическими атаками
- 2) внутренней сонной артерии с умеренной асимметрией перфузии (менее 20%) и давним нарушением мозгового кровообращения в анамнезе
- 3) внутренней сонной артерии с выраженной асимметрией перфузии более 30%, исчерпанными цереброваскулярными резервами, давностью инсульта от 3 до 15 месяцев
- 4) передней мозговой артерии и стенозом средней мозговой артерии с выраженной асимметрией перфузии более 40% и прогрессирующей хронической церебральной ишемией, которая проявляется частыми транзиторными ишемическими атаками

КАВЕРНОМЫ II ТИПА НА МРТ

- 1) представляют собой старые гематомы с большим содержанием гемосидерина
- 2) имеют очень мелкие размеры, не более 5 мм
- 3) характеризуется явными признаками кровоизлияния, выходящего за пределы каверномы
- 4) характеризуется сигналом неоднородной интенсивности в режимах T1 и T2

ТИПОМ ПОВРЕЖДЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА ПО ШКАЛЕ ASIA, КОТОРЫЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТСУТСТВИЕМ ДВИГАТЕЛЬНЫХ И ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ТИП

- 1) А
- 2) Е
- 3) С
- 4) В

ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ОКНО ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА АЛЬТЕПАЗА ПРИ ЛЮБОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПОЛУШАРНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 6
- 2) 4
- 3) 24
- 4) 8

ГЕАНГИОМЫ С СУММОЙ БАЛЛОВ > 5 (С ЭКСТРАВЕРТЕБРАЛЬНЫМ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ, С ПРИЗНАКАМИ КОМПРЕССИИ НЕВРАЛЬНЫХ СТРУКТУР) ПО БАЛЛЬНОЙ ШКАЛЕ ОЦЕНКИ АГРЕССИВНОСТИ ГЕАНГИОМ ПОЗВОНКОВ ОТНОСЯТСЯ К

- 1) неагрессивным гемангиомам
- 2) агрессивным гемангиомам IIIA тип
- 3) агрессивным гемангиомам IIIB тип
- 4) малым гемангиомам

ДЛЯ ГЕРМИНОМЫ ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ _____ В КРОВИ

- 1) простогландина
- 2) хорионического гонадотропина
- 3) инсулина
- 4) альфафетопротеина

ПОДШИВАНИЕ ВЕТВИ ПОВЕРХНОСТНОЙ ВИСОЧНОЙ АРТЕРИИ К МЯГКОЙ ОБОЛОЧКЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ МОЙЯ-МОЙЯ НОСИТ НАЗВАНИЕ

- 1) пиального синангиоза
- 2) миосинангиоза
- 3) дурального синангиоза
- 4) галеосинангиоза

К СУЩЕСТВЕННЫМ НЕДОСТАТКАМ ПРОВЕДЕНИЯ КИСТО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ШУНТИРОВАНИЯ ПРИ АРАХНОИДАЛЬНЫХ КИСТАХ ОТНОСЯТ

- 1) инфекционные осложнения
- 2) неэффективность данной операции
- 3) развитие явления «шунт-зависимости»
- 4) риск прогрессирования гидроцефалии

К ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ИНФЕКЦИИ ВЕНТРИКУЛО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ШУНТА ОТНОСЯТ

- 1) подтвержденный лабораторно менингит
- 2) повышение СРБ крови
- 3) тошноту и рвоту
- 4) «залипание» помпы шунта

ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наложение жгута
- 2) введение кордиамина
- 3) введение антигистаминных препаратов
- 4) внутривенное введение адреналина

ГИПЕРТЕНЗИОННЫЙ СИНДРОМ ПРИ ГЛИОБЛАСТОМАХ ЛОБНОЙ ДОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) быстрым нарастанием с оглушением больного
- 2) прогрессивностью нарастания
- 3) частыми эпилептическими припадками
- 4) обонятельными галлюцинациями

ВЕРОЯТНОСТЬ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ЛЕГКОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ВАРЬИРУЕТ В ПРЕДЕЛАХ ОТ _____ %

- 1) 0,2 до 3,1

- 2) 0 до 0,2
- 3) 3 до 4
- 4) 4 до 5

РАСПРОСТРАНЕНИЕ ОПУХОЛИ В КАВЕРНОЗНЫЙ СИНУС ЗА ВНУТРИСОННУЮ ЛИНИЮ БЕЗ ВЫХОДА ЗА ЛАТЕРАЛЬНУЮ СООТВЕТСТВУЕТ _____ KNOSP GRADE

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 1

АНАПЛАСТИЧЕСКИЕ ОЛИГОДЕНДРОГЛИОМЫ СОСТАВЛЯЮТ _____ % СЛУЧАЕВ ОТ ВСЕХ ОЛИГОДЕНДРОГЛИОМ

- 1) 70
- 2) 10
- 3) 33
- 4) 50

ПРИ СТЕНО-ОККЛЮЗИРУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕ ПОКАЗАНО У ПАЦИЕНТОВ

- 1) с внутримозговым кровоизлиянием в сроки до 1 месяца
- 2) с параличом контралатерального гортанного нерва,
- 3) со стенозами на уровне C1-C2 сегментов ВСА
- 4) с рестенозами после КЭА

ПРИ ДИФФУЗНОМ АКСОНАЛЬНОМ ПОВРЕЖДЕНИИ НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) множественные внутримозговые гематомы
- 2) норма КТ
- 3) мелкие диффузные геморрагические очаги
- 4) отсутствие очаговых изменений

КИСТОПОДОБНЫЙ/ПОЛИКИСТОПОДОБНЫЙ ТИП ДИЗЭМБРИОПЛАСТИЧЕСКОЙ НЕЙРОЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ С ЧЕТКИМИ ГРАНИЦАМИ И СТРОГО ГИПОИНТЕНСИВНЫЙ В T1 РЕЖИМЕ ОТНОСИТСЯ К ___ МР-ТИПУ

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) смешанному

СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ БОДРСТВОВАНИЯ ДО СОПОРА СООТВЕТСТВУЕТ ОЦЕНКЕ ПО ШКАЛЕ КОМЫ ГЛАЗГО _____ БАЛЛОВ

- 1) 6-7
- 2) 8-10
- 3) 11-12

4) 4-5

КОЛЛОИДНЫЕ КИСТЫ КЛАССИЧЕСКИ РАСПОЛАГАЮТСЯ В

- 1) III желудочке
- 2) водопроводе
- 3) боковом желудочке
- 4) отверстии Мажанди

К СИМПТОМАМ БЭТТЛА ОТНОСЯТ

- 1) гематому в мастоидальной области
- 2) параорбитальную гематому
- 3) сочетание анизокории и гемипареза на противоположной стороне
- 4) анизокорию и ipsilateralный гемипарез

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИМПТОМА «ОЧКОВ» ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ

- 1) продырявленной пластинки в передней черепной ямке
- 2) зрительной артерии
- 3) задней решетчатой вены
- 4) внутренней сонной артерии в полости черепа

ПРИ ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ ДИСТОНИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ

- 1) внутреннего сегмента бледного шара
- 2) паравентрикулярного ядра таламуса
- 3) наружного сегмента бледного шара
- 4) парамедианной группы ядер таламуса

ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ОТБОРЕ ПАЦИЕНТОВ ПОКАЗАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) асимптомная окклюзия средней мозговой артерии
- 2) окклюзия внутренней сонной артерии в остром периоде тяжелого острого нарушения мозгового кровообращения
- 3) асимптомная окклюзия внутренней сонной артерии
- 4) окклюзия внутренней сонной артерии с выраженной асимметрией перфузии более 30%, исчерпанными цереброваскулярными резервами, давностью инсульта от 3 до 15 месяцев

ГОЛОВНЫЕ БОЛИ В ШЕЙНО-ЗАТЫЛОЧНОЙ ОБЛАСТИ, УСИЛИВАЮЩИЕСЯ ПРИ ПРОБЕ ВАЛЬСАЛВЫ ИЛИ ПРИ КАШЛЕ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) стенозе водопровода
- 2) коллоидной кисты III желудочка
- 3) аномалии Киари I
- 4) липомы конуса спинного мозга

НЕПОЛНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ НЕРВНЫХ ВОЛОКОН (ДВИГАТЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ

ОТСУТСТВУЮТ НИЖЕ УРОВНЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ, НО СОХРАНЕНЫ ЭЛЕМЕНТЫ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ) В СЕГМЕНТАХ S4-S5 ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ТИПА

- 1) A
- 2) B
- 3) C
- 4) D

ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ ГОЛОВЫ И ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ ПОВЫШАЕТСЯ ВЕРОЯТНОСТЬ

- 1) воздушной эмболии
- 2) жировой эмболии
- 3) назальной ликвореи
- 4) эпилептических приступов

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ОПЕРИРОВАННОГО ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ СТИМУЛЯЦИЯ

- 1) спинного мозга
- 2) моторной коры
- 3) глубоких структур мозга
- 4) периферических нервов

ПО ШКАЛЕ ФИШЕРА ОЦЕНИВАЕТСЯ

- 1) количество крови по данным КТ
- 2) неврологический статус больного
- 3) обширность ишемического очага
- 4) выраженность спазма мозговых сосудов

ОПТИМАЛЬНЫМ РЕКОНСТРУКТИВНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ КОРОНАРНОМ СИНОСТОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) односторонняя фронто-орбитальная реконструкция
- 2) двусторонняя фронто-орбитальная реконструкция
- 3) односторонняя сутурэктомия
- 4) двусторонняя сутурэктомия

ВАРИАНТОМ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПРИ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синкопальный
- 2) геморрагический
- 3) коронарный
- 4) фебрильный

ДЛЯ СИНДРОМА ВКЛИНЕНИЯ КРЮЧКА ГИППОКАМПА ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ ЧЕРЕПНОГО НЕРВА

- 1) VII
- 2) XII

- 3) II
- 4) III

НИЖНИЙ САГИТТАЛЬНЫЙ СИНУС

- 1) принимает кровь из вен конвексимальной поверхности головного мозга
- 2) впадает в верхний сагиттальный синус
- 3) собирает кровь из глубоких вен головного мозга
- 4) расположен по нижнему краю серповидного отростка

ПОМИМО БЕЛКА γ -2 ТРАНСФЕРРИНА ПРИСУТСТВИЕ ЛИКВОРА В СЛИЗИСТОМ ОТДЕЛЯЕМОМ НОСОВЫХ ХОДОВ ПОДТВЕРЖДАЮТ

- 1) низкая концентрация IgG и K^+ , высокая концентрация глюкозы
- 2) низкая концентрация IgG, высокая концентрация K^+ и глюкозы
- 3) высокая концентрация IgG и глюкозы, низкая концентрация K^+
- 4) высокая концентрация IgG, низкая концентрация K^+ и глюкозы

«КРАНИОТОМИЯ В СОЗНАНИИ» ПРИ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ, В ОСНОВНОМ, ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) для контроля неврологических функций при удалении образований из речевых зон мозга
- 2) для снижения использования гипнотиков и быстрого пробуждения
- 3) для снижения использования ингаляционных анестетиков
- 4) при страхе пациента от предстоящей анестезии

ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ВЕРХНЕЙ ЛОБНОЙ ИЗВИЛИНЕ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- 1) синдрома Паркинсона
- 2) синдрома добавочной моторной коры
- 3) синдрома Парино
- 4) гемианопсии

ПОКАЗАНИЯМИ К АНГИОПЛАСТИКЕ И СТЕНТИРОВАНИЮ ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ПО ПАРАМЕТРАМ СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) асимптомный стеноз 50% и более
- 2) асимптомный стеноз 80%
- 3) асимптомный стеноз более 75%
- 4) симптомный стеноз 50% и более

СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бюджетно-страховой
- 2) смешанной (обязательное и добровольное страхование)
- 3) государственно-страховой
- 4) частно-государственной

ВНУТРИМОЗГОВЫЕ ОПУХОЛИ ВЕРХНЕЙ ВИСОЧНОЙ ИЗВИЛИНЫ ДОМИНАНТНОГО

ПОЛУШАРИЯ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ _____ НАРУШЕНИЯМИ

- 1) речевыми
- 2) зрительными
- 3) обонятельными
- 4) вкусовыми

ПОКАЗАНИЕМ К СЕЛЕКТИВНОЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ДЕНЕРВАЦИИ ПРИ ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ДИСТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выраженный болевой синдром
- 2) фиксированная форма дистонии
- 3) клоническая форма дистонии
- 4) тоническая форма дистонии

ФИБРОЗНАЯ ДИСПЛАЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) заболеванием костей, при котором фиброзно-костная ткань замещает губчатое вещество костей
- 2) дизонтогенетической опухолью, которая развивается из остатков ното хорды
- 3) злокачественным образованием костной ткани, как правило, радиоиндуцированным
- 4) злокачественным новообразованием костной ткани, при котором в процесс вовлечены только структуры костей основания черепа

ВЕРЕТЕНОКЛЕТОЧНАЯ ОНКОЦИТОМА КЛАССИФИЦИРУЮТСЯ КАК ОПУХОЛЬ GRADE

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ РЕЗЕКЦИИ ЭКСТРА-ИНТРАКРАНИАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ С ОДНОМОМЕНТНОЙ ПЛАСТИКОЙ ДЕФЕКТА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) раневая ликворея
- 2) назальная ликворея
- 3) пневмоцефалия
- 4) кровоизлияние в ложе удаленной опухоли

ФАКТОРОМ В ПОЛЬЗУ ТРАНСКРАНИАЛЬНОГО ДОСТУПА ПРИ УДАЛЕНИИ АДЕНОМ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) асимметрия супраселлярной части, при расширенном турецком седле
- 2) выраженная асимметрия супраселлярной части, при неувеличенном турецком седле
- 3) длинная хиазма
- 4) симметричность супраселлярной части, при резко расширенном турецком седле

ДЛЯ КАУЗАЛГИЧЕСКОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ

ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) иррадиация боли в сопряженные зоны, повышение сухожильных рефлексов, учащенное мочеиспускание
- 2) повышенная двигательная и вербальная активность, желание холодного компресса
- 3) повышение температуры и изменение окраски пораженного участка, желание уединиться, укутать болезненную зону теплым шарфом, реже симптом «мокрой тряпки»
- 4) быстро наступающие трофические нарушения, гангрена

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ РЕКОНСТРУКЦИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПРИ ПРОЛОНГИРОВАННОМ СТЕНОЗЕ ЛЕВОЙ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ В СОЧЕТАНИИ С ВЫСОКИМ РАСПОЛОЖЕНИЕМ БИФУРКАЦИИ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ НА УРОВНЕ С2 ПОЗВОНКА И ДИАМЕТРОМ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ДО 7ММ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) протезирование ВСА
- 2) резекция внутренней сонной артерии с АСБ
- 3) прямая каротидная эндартерэктомия
- 4) эверсионная каротидная эндартерэктомия

ПЕРВЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПСЕВДОПРОГРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ С ГЛИОБЛАСТОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение размеров остаточной опухоли менее, чем на 25%
- 2) увеличение размеров остаточной опухоли в первые 12 недель после завершения лучевой терапии
- 3) уменьшение размеров опухоли
- 4) контрастирование перифокальной зоны

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ МЕНИНГИОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экстракраниальное распространение
- 2) прикрепление широким основанием к твердой мозговой оболочке
- 3) наличие «дурального хвоста»
- 4) наличие эндостоза

КРАНИОСПИНАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ НЕ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) хореоатетозом
- 2) сегментарными симптомами в виде мышечных атрофий
- 3) ранним развитием окклюзионного синдрома
- 4) бульбарными нарушениями

ГЛАВНЫМ ОРИЕНТИРОМ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ДОСТУПЕ К СОННЫМ АРТЕРИЯМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лицевая вена, впадающая во внутреннюю яремную вену
- 2) подъязычный нерв

- 3) заднее брюшко двубрюшной мышцы
- 4) блуждающий нерв

РОБОТИЗИРОВАННАЯ СИСТЕМА КИБЕРНОЖ БЫЛА СОЗДАНА СПЕЦИАЛЬНО ДЛЯ СТЕРЕОТАКСИЧЕСКОГО ОБЛУЧЕНИЯ

- 1) множественных новообразований
- 2) патологий ЦНС
- 3) новообразований любой локализации
- 4) движущихся новообразований

ГЛИОБЛАСТОМА - ДИКИЙ ТИП IDH 1 МУТАЦИИ

- 1) возникает из предшествующей ей анапластической астроцитомы
- 2) возникает из предшествующей ей анапластической олигодендроглиомы
- 3) возникает из предшествующей ей диффузной астроцитомы
- 4) обычно возникает de novo

ЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ ОПЕРАЦИИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ РАССМАТРИВАЮТСЯ КАК ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕД УДАЛЕНИЕМ ИЛИ ОБЛУЧЕНИЕМ АВМ И ЭТО СВЯЗАНО С

- 1) высокой стоимостью эндоваскулярного лечения
- 2) низкой радикальностью эмболизации
- 3) безопасностью радиохирургического лечения
- 4) низкой доступностью эндоваскулярных операций

К ПОКАЗАНИЮ К ПРОВЕДЕНИЮ ЗАДНЕГО СПОНДИЛОДЕЗА С1–С2 ПОЗВОНКОВ ПО МЕТОДУ GOEL-HARMS ОТНОСЯТ

- 1) удаление экстрамедуллярной опухоли на уровне краниовертебрального перехода
- 2) оскольчатые переломы боковых масс С1 и ножек дуги С2
- 3) переломы зубовидного отростка С2 II и III типа
- 4) переломы зубовидного отростка С2 I типа

ПОЯВЛЕНИЕ ФОНЕТИЧЕСКИХ ПАРАФАЗИЙ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ ПО МЕТОДУ «КРАНИОТОМИЯ В СОЗНАНИИ» ГОВОРИТ О ПОВРЕЖДЕНИИ

- 1) зоны Брока
- 2) вентральных речевых путей
- 3) дорсальных речевых путей
- 4) зоны Вернике

ЧАЩЕ ВСЕГО МЕДУЛЛБЛАСТОМЫ МАНИФЕСТИРУЮТ В

- 1) первые 10 лет жизни
- 2) 20-30 лет
- 3) после 40 лет
- 4) после 75 лет

ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ ПРОФИЛАКТИКИ АРТЕРИАЛЬНЫХ ТРОМБОЗОВ

ЯВЛЯЕТСЯ ИНГИБИРОВАНИЕ

- 1) протеина С
- 2) VII фактора
- 3) фибринолиза
- 4) тромбоцитов

ОРИЕНТИРОМ НИЖНЕЙ ГРАНИЦЫ ДЕКОМПРЕССИВНОЙ ГЕМИКРАНИЭКТОМИИ ПРИ ЕЕ ВЫПОЛНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ключевая точка
- 2) наружный слуховой проход
- 3) скуловая дуга
- 4) корень височной мышцы

ДЛЯ ЗАСТОЙНЫХ ДИСКОВ ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ ПРИ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) сужение подболобочного пространства зрительного нерва
- 2) расширение слепого пятна
- 3) отслоение сетчатки
- 4) выпадение верхней половины полей зрения

ПОСЛЕ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ ПИНЕОЦИТОМЫ

- 1) лучевая терапия
- 2) иммунотерапия
- 3) химиотерапия
- 4) показано наблюдение и МРТ контроль

“GELASTIC SEIZURES” ЯВЛЯЮТСЯ ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) гамартромы гипоталамуса
- 2) стебельной краниофарингиомы
- 3) глиомы дна III желудочка
- 4) герминомы хиазмально-селлярной области

ДУГА КОРНЕАЛЬНОГО РЕФЛЕКСА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ _____ ЧЕРЕПНЫЕ НЕРВЫ

- 1) зрительный и глазодвигательный
- 2) тройничный и лицевой
- 3) языкоглоточный и блуждающий
- 4) преддверно-улитковый и языкоглоточный

ПРИ АВМ ВЕНЫ ГАЛЕНА В СОЧЕТАНИИ С ГИДРОЦЕФАЛИЕЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) только ликворошунтирующая операция
- 2) ликворошунтирующая операция, затем эндоваскулярная операция
- 3) эндоваскулярная операция, затем, в случае необходимости, ликворошунтирующая операция
- 4) только эндоваскулярная операция

СРОКИ ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА ГИПЕРПЕРФУЗИИ ПОСЛЕ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ СОСТАВЛЯЮТ _____ ДНЕЙ

- 1) 15-30
- 2) 10-14
- 3) 8-10
- 4) 1-7

ПО КЛАССИФИКАЦИИ КАДАШЕВА АДЕНОМА ГИПОФИЗА, РАЗМЕРОМ 30 ММ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гигантской
- 2) небольшой
- 3) средней
- 4) большой

ПРОЛАКТИН-СЕКРЕТИРУЮЩАЯ АДЕНОМА ГИПОФИЗА КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тиреотоксикозом
- 2) акромегалией
- 3) лактореей
- 4) болезнью Иценко-Кушинга

ПРИ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ТИП ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИСТУПОВ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) локализации мальформации
- 2) кровоизлияния в анамнезе
- 3) возраста
- 4) строения мальформации

ПРИ ПЕРИТУМОРОЗНОМ ОТЕКЕ МОЗГА ПРИ МЕНИНГИОМАХ ДЕКСАМЕТАЗОН НАЗНАЧАЮТ

- 1) только на фоне внутривенной инфузии маннита
- 2) в максимальной дозировке, длительно
- 3) в минимальной дозировке, курсом
- 4) при неэффективности приема фуросемида с препаратами калия

НАИБОЛЬШЕЙ АНАЛГЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ

- 1) гексенал
- 2) пропофол
- 3) кетамин
- 4) тиопентал

ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕДИНОЛИЧНО НА СРОК ДО _____ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

- 1) 23

- 2) 30
- 3) 20
- 4) 15

МНОЖЕСТВЕННЫЕ АНЕВРИЗМЫ ВСТРЕЧАЮТСЯ С ЧАСТОТОЙ _____%

- 1) 15-30
- 2) 5-10
- 3) менее 5
- 4) более 30

ТЯЖЕСТЬ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА С СУБАРАХНОИДАЛЬНЫМ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ В СОПОРЕ С УМЕРЕННЫМ ПРАВСТОРОННИМ ГЕМИПАРЕЗОМ ПО ШКАЛЕ ХАНТА-ХЕССА ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК СТЕПЕНЬ

- 1) II
- 2) IV
- 3) V
- 4) III

ПРИ АВМ ГОЛОВНОГО МОЗГА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) только эндоваскулярную эмболизацию
- 2) только стереотаксическую радиохирургию
- 3) только иссечение АВМ
- 4) мультимодальную комбинированную терапию

ПРИ БИОПСИИ МЕНИНГИОМЫ СТЕПЕНЬ РЕЗЕКЦИИ ПО СИМПСОНУ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) II
- 2) V
- 3) IV
- 4) III

ТАКТИКОЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ БИКАРОТИДНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ СОННЫХ АРТЕРИЙ В СИТУАЦИИ СТЕНОЗА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ СЛЕВА 85%, СПРАВА 75%, ОСТРОМ НАРУШЕНИИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ СПРАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) создание экстра-интракраниального микрососудистого анастомоза справа, затем решение вопроса о каротидной эндартерэктомии слева
- 2) каротидная эндартерэктомия слева первым этапом
- 3) каротидная эндартерэктомия справа первым этапом, затем каротидная эндартерэктомия слева
- 4) каротидная эндартерэктомия слева, затем решение вопроса о необходимости экстра-интракраниального микрососудистого анастомоза

МЕЖДУ ТЕМЕННЫХ КОСТЕЙ РАСПОЛАГАЕТСЯ _____ ШОВ

- 1) лямбдовидный
- 2) чешуйчатый

- 3) коронарный
- 4) сагиттальный

ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ МОТОРНОЙ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- 1) хронической тазовой боли
- 2) рефрактерной стенокардии
- 3) синдроме оперированного позвоночника
- 4) деафферентационной боли в лице

ТРАНССИЛЬВИЕВЫЙ ТРАНСИНСУЛЯРНЫЙ ДОСТУП К ОПУХОЛЯМ МЕДИАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ ЧАСТО ПРИВОДИТ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ

- 1) полной гомонимной гемианопсии
- 2) акустико-мнестической афазии
- 3) верхнеквандрантной гомонимной гемианопсии
- 4) мозжечковой атаксии

ПЕРЕД ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО

- 1) прекратить потребление пищи и воды за сутки до операции
- 2) не ограничивать прием пищи и жидкости
- 3) прекратить прием твердой пищи за 12 часов и прозрачной жидкости за 6 часов до начала операции
- 4) прекратить прием твердой пищи за 6 часов и прозрачной жидкости за 2 часа до начала операции

НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ МЕДУЛЛОБЛАСТОМ

- 1) SHH
- 2) Group 3
- 3) WNT
- 4) Group 4

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМАМ ГОРМОНАЛЬНО-НЕАКТИВНЫХ ЭНДОСУПРАСЕЛЛЯРНЫХ АДЕНОМ ГИПОФИЗА ОТНОСЯТ

- 1) увеличение веса
- 2) нарушение сна
- 3) лакторею
- 4) зрительные нарушения

МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПОСТИШЕМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ТКАНИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) КТ
- 2) МРТ
- 3) ПЭТ
- 4) рентгенография

ВЕНЫ, ОТВОДЯЩИЕ КРОВЬ ОТ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ

- 1) спазмированы
- 2) не изменены
- 3) утолщены
- 4) расширены и извиты

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ОНМК РАСЦЕНИВАЮТСЯ КАК

- 1) не значимые
- 2) низкие
- 3) высокие
- 4) средние

СИНДРОМ ГАСПЕРИНИ (ПОРАЖЕНИЕ ПОКРЫШКИ МОСТА, БАСЕЙНА ПНМА) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) ипсилатеральным парезом VI, VII ЧН и мозжечковыми нарушениями, контрлатеральными гемипарезом и гемигипестезией
- 2) ипсилатеральным нарушением чувствительности в оральной зоне Зельдера, поражением VI и VII ЧН, мозжечковыми нарушениями, контрлатеральной гемигипестезией
- 3) ипсилатеральным лицевым гемиспазмом, контрлатеральным гемипарезом
- 4) ипсилатеральными мозжечковыми симптомами, синдромом Горнера, вегетативно-сосудистыми нарушениями, контрлатеральными гемипарезом, гемигипестезией

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СТЕНОЗА ВОДОПРОВОДА МОЗГА НЕ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) аномалия Киари
- 2) церебральная киста в области пластинки четверохолмия
- 3) диффузная глиома ствола мозга
- 4) объемный процесс в пинеальной области

АНОМАЛИЯ КИАРИ I СОПРОВОЖДАЕТСЯ РАЗВИТИЕМ СИРИНГОМИЕЛИИ В ___%

- 1) 5-16
- 2) 20-56
- 3) 96
- 4) 70-86

ПРИ ЭНДО-СУПРАСЕЛЛЯРНОЙ ПИТУИЦИТОМЕ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трансфеноидальный
- 2) птериональный
- 3) субокципитальный
- 4) far-lateral

ПРИ РАСПРОСТРАНЕНИИ ОПУХОЛИ НА ПЕРЕДНЕЕ ПРОДЫРЯВЛЕННОЕ ВЕЩЕСТВО НЕОБХОДИМО ПРЕДОПЕРАЦИОННО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) МРТ в режиме 3-D TOF
- 2) МРТ-трактографию
- 3) МРТ-спектроскопию
- 4) МРТ в режиме ASL

ПРИ ОПУХОЛИ МОСТО-МОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА МОЗЖЕЧКОВЫЕ РАССТРОЙСТВА

- 1) являются ранним симптомом
- 2) выражены только у детей
- 3) выражены с двух сторон
- 4) выражены на стороне опухоли

РИСКИ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРАЭКТОМИИ ПО SUNDT СОСТАВЛЯЮТ 10% ПРИ

- 1) остром периоде нарушения мозгового кровообращения
- 2) неосложненной каротидной эндартерэктомии
- 3) контралатеральной окклюзия/разомкнутом виллизиеве круге
- 4) соматических факторах риска

К ЭКСТРАМЕДУЛЛЯРНЫМ ОПУХОЛЯМ СПИННОГО МОЗГА НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) невринома
- 2) миксопапиллярная эпендимома
- 3) менингиома
- 4) астроцитомы

ПРИ ДАВФ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) вентрикуло-атриальное шунтирование
- 2) суперселективную эмболизацию
- 3) люмбо-перитонеальное шунтирование
- 4) вентрикуло-перитонеальное шунтирование

ПРИ СОЧЕТАНИИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ СТЕНОЗОВ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ СЛЕДУЕТ СПЕРВА ВЫПОЛНИТЬ РЕКОНСТРУКЦИЮ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ, А ЗАТЕМ ВЫКЛЮЧЕНИЕ АНЕВРИЗМЫ ПРИ

- 1) атеросклеротическом стенозе внутренней сонной артерии 45% + аневризма (не более 5 мм) с субарахноидальным кровоизлиянием
- 2) асимптомном стенозе внутренней сонной артерии около 85% + аневризма с субарахноидальным кровоизлиянием
- 3) асимптомном стенозе внутренней сонной артерии около 55% + аневризма (более 5мм) с субарахноидальным кровоизлиянием
- 4) симптоматическом стенозе внутренней сонной артерии 75% + аневризма без субарахноидального кровоизлияния

ДЛЯ ИШЕМИИ ЗАДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) снижение чувствительности на лице, шее и верхней конечности

- 2) атаксия туловища, дизартрия и дисфагия
- 3) нарушение полей зрения
- 4) снижение силы и нарушение чувствительности в нижней конечности на контралатеральной стороне

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ В ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛАХ ОСА, ЕЕ БИФУРКАЦИИ, БЕЗ РАСПРОСТРАНЕНИЯ В ВСА И НСА ДИСТАЛЬНЕЕ 1 – 1,5 СМ В СОЧЕТАНИИ С ОТСУТСТВИЕМ ИЗОЛИРОВАННОГО ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО УДЛИНЕНИЯ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНОГО ОТДЕЛА ВСА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) изолированная эверсионная КЭА
- 2) эверсия из бифуркации ОСА
- 3) комбинированная КЭА
- 4) классическая КЭА

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДИСФУНКЦИЮ ШУНТА У ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ

- 1) КТ или МРТ головного мозга, рентгенографию шунта
- 2) пальпацию шунта и КТ головного мозга
- 3) МРТ шунта
- 4) КТ шунта

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ТТГ-СЕКРЕТИРУЮЩИХ АДЕНОМ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) транскраниальное микрохирургическое удаление
- 2) эндоскопическое эндоназальное удаление
- 3) лучевая терапия
- 4) медикаментозная терапия

ИЗОДЕНСНУЮ ТКАНЬ ЭПЕНДИМОМЫ МОЖНО ОТЛИЧИТЬ ОТ СПИННОГО МОЗГА ИЛИ СОДЕРЖИМОГО ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА ПРИ ПОМОЩИ

- 1) КТ
- 2) МРТ
- 3) ОФЭКТ-КТ
- 4) ПЭТ

ДАННЫМИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМИ О ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение сократимости левого желудочка
- 2) гипертрофия правого желудочка
- 3) дилатация левых камер сердца
- 4) дилатация правых камер сердца

ДЛЯ ДИЛАТАЦИИ СТЕНОЗА ВСА СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) комплаенсный баллон
- 2) баллон высокого давления
- 3) баллон с лекарственным покрытием

4) баллон с атеротомными гранями

ПРИ ИНКАПСУЛИРОВАННОМ ТИПЕ РОСТА ЭПЕНДИМОМЫ GRADE II КОНТРОЛЬНУЮ МРТ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА С КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ДЛЯ

- 1) определения тактики дальнейшего лечения
- 2) определения радикальности удаления и определения рецидива опухоли
- 3) определения объема лучевой терапии
- 4) исключения послеоперационных осложнений

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У ПАЦИЕНТА С ВНЕЗАПНО РАЗВИВШИМСЯ ПАРЕЗОМ НОГИ, ПРОШЕДШИМ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА, ПРИ ОТСУТСТВИИ ИЗМЕНЕНИЙ НА МРТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ишемический кардиоэмболический инсульт
- 2) синингобульбия
- 3) транзиторная ишемическая атака
- 4) центральный синдром спинного мозга

ДЛЯ МАЛЬФОРМАЦИИ КИАРИ 2 ТИПА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение силы в конечностях по пирамидному типу
- 2) гиперестезия в лице
- 3) двоение предметов при взоре прямо
- 4) сочетание с синдромом фиксированного спинного мозга

КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОЧЕНЬ ВЫСОКИМ РИСКОМ КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ ВОЗНИКАЕТ В ____% СЛУЧАЕВ

- 1) 14
- 2) 26,1
- 3) 7,5
- 4) 57,3

ПРИ ЭМБОЛИЗАЦИИ ВЕТВЕЙ НСА К НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) эмболию церебральных сосудов
- 2) кровоизлияние в опухоль
- 3) парезы и параличи черепно-мозговых нервов
- 4) ишемический некроз опухоли

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЮТСЯ ИЗ

- 1) хрящей
- 2) сосудов
- 3) мышц
- 4) слизистой оболочки

ТОЧКА ДЕНДИ ИМЕЕТ ОРИЕНТИРЫ

- 1) впереди от коронарного шва 2 см и в сторону от средней линии 1 см
- 2) вверх от inion 1 см и в сторону от средней линии 3 см
- 3) вверх от inion 4 см и в сторону от средней линии 2 см
- 4) вверх от inion 7 см и в сторону от средней линии 6 см

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ УСКОРЕННОГО НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОГО СПАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выраженная спастичность кисти
- 2) тяжелый прогрессирующий сколиоз
- 3) угроза вывиха тазобедренных суставов
- 4) эквинусная деформация стоп

АНОМАЛИЯ КИАРИ I ПРОТЕКАЕТ БЕЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ И ЯВЛЯЕТСЯ СЛУЧАЙНОЙ НАХОДКОЙ, ВЫЯВЛЕННОЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МРТ ИССЛЕДОВАНИЯ ДО __%

- 1) 50
- 2) 5
- 3) 30
- 4) 80

ПРЯМЫЕ АРТЕРИОВЕНОЗНЫЕ ФИСТУЛЫ В КАВЕРНОЗНОМ СИНУСЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) интракраниальными кровоизлияниями
- 2) ишемическими инсультами вследствие нарушения церебральной гемодинамики
- 3) только пульсирующим шумом в голове
- 4) пульсацией глазного яблока, застойными явлениями в орбите и сосудистым шумом над глазным яблоком

ПО РАСПОЛОЖЕНИЮ В ПОЗВОНОЧНОМ КАНАЛЕ ГРЫЖИ ДИСКОВ ПОДРАЗДЕЛЯЮТ НА

- 1) медианные, парамедианные, центральные и фораминальные
- 2) срединные, задние, боковые
- 3) центральные, передние и медианные
- 4) центральные, парамедианные и латеральные

БЫСТРО ОПРЕДЕЛИТЬ УРОВЕНЬ ПОПЕРЕЧНОГО ПОРАЖЕНИЯ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА СПИННОГО МОЗГА МОЖНО ПО

- 1) характеру болевого синдрома
- 2) уровню и характеру чувствительных расстройств, особенностям сухожильных рефлексов
- 3) результатам миографического исследования
- 4) трофическим нарушениям, изменениям мышечного тонуса

ПРИ ОБЛУЧЕНИИ КАРОТИДНОЙ ПАРААНГЛИОМЫ РАЗМЕРАМИ 2Х5 СМ ЧАЩЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) стандартный режим лучевой терапии
- 2) режим гипофракционирования
- 3) режим гиперфракционирования
- 4) стереотаксическая радиохирургия

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА РЕЦИДИВА ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ЭПЕНДИМОМЫ ТЕРМИНАЛЬНОЙ НИТИ И ПРИ УСЛОВИИ НАЛИЧИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕОБХОДИМО

- 1) динамическое наблюдение у невролога
- 2) проведение химиотерапии
- 3) проведение лучевой терапии
- 4) повторное хирургическое вмешательство

ВЕРОЯТНОСТЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЧД СОСТАВЛЯЕТ _____%

- 1) 50-55
- 2) 85-90
- 3) 95-100
- 4) 60-65

ОБЪЁМ ЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ЛОКАЛИЗОВАННЫМИ ЧИСТЫМИ ГЕРМИНОМАМИ И ПОЛНЫМ ОТВЕТОМ ОПУХОЛИ НА ПХТ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) облучение ложа опухоли после операции
- 2) облучение желудочковой системы
- 3) локальное облучение при отсутствии операций
- 4) краниоспинальное облучение

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРЯМЫЕ АРТЕРИОВЕНОЗНЫЕ ФИСТУЛЫ СКАЛЬПА ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В ПРОЕКЦИИ

- 1) верхнего сагиттального синуса
- 2) глазной артерии
- 3) поверхностной височной и затылочной артерий
- 4) глубокой височной артерии

АЛЬТЕРНИРУЮЩИЕ СИНДРОМЫ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) ствола мозга
- 2) коры больших полушарий
- 3) мозжечка
- 4) подкорковых ядер

АРТЕРИЯ АДАМКЕВИЧА ЧАЩЕ СОПРОВОЖДАЕТ

- 1) один из корешков на нижнегрудном уровне
- 2) корешок s1 справа

- 3) одноименную вену
- 4) корешок I2 справа или слева

ОПЕРКУЛЯРНАЯ КОРА КРОВΟΣНАБЖАЕТСЯ ВЕТВЯМИ

- 1) средней мозговой артерии
- 2) передней ворсинчатой артерии
- 3) передней мозговой артерии
- 4) перикаллезной артерии

В СЛУЧАЕ ВЕНТРАЛЬНОЙ КОМПРЕССИИ СТВОЛА ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ АНОМАЛИИ КИАРИ ПЕРВОМ ЭТАПОМ ПРОВОДИТСЯ

- 1) вентрикуло-перитонеальное шунтирование
- 2) краниовертебральная декомпрессия с резекцией заднего полукольца С1 позвонка
- 3) трансназальная резекция переднего полукольца С1 позвонка
- 4) трансоральная резекция зубовидного отростка С2 позвонка

ОКИСЛЕННАЯ ЦЕЛЛЮЛОЗА

- 1) замедляет регенерацию костей
- 2) не абсорбируется
- 3) не обладает бактерицидной активностью
- 4) используется для достижения гемостаза вокруг спинного мозга

ДИСТОПИЯ МИНДАЛИКОВ МОЗЖЕЧКА С НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫМ РАСТЯЖЕНИЕМ IV ЖЕЛУДОЧКА И СТВОЛА ГОЛОВНОГО МОЗГА, МИНИМАЛЬНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ СО СТОРОНЫ ОРАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ СПИННОГО МОЗГА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ АНОМАЛИИ

- 1) Киари 0
- 2) Киари II
- 3) Киари 1.5
- 4) Киари III

ШКАЛА СПЕЦЛЕРА-МАРТИНА ОЦЕНИВАЕТ

- 1) исходы хирургического лечения АВМ
- 2) риски развития гемипареза после удаления АВМ
- 3) риски хирургического лечения АВМ
- 4) риск бульбарных нарушений

В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НУЖНО ПРОВОДИТЬ С

- 1) плевритом
- 2) крупозной пневмонией
- 3) спонтанным пневмотораксом
- 4) острым инфарктом миокарда

ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СУБФРОНТАЛЬНОГО ДОСТУПА НАИБОЛЕЕ ПРИЕМЛЕМО ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА НА ОПЕРАЦИОННОМ СТОЛЕ

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

ПРИ ТРАНСФЕМОРАЛЬНОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ДОСТУПЕ САМЫМ ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тромбоз бедренной артерии
- 2) формирование ложной аневризмы
- 3) формирование забрюшинной гематомы
- 4) травма бедренного нерва

ЭПИЛЕПСИЯ, ОБУСЛОВЛЕННАЯ СКЛЕРОЗОМ ГИППОКАМПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) гипермоторными приступами
- 2) диалептическими приступами
- 3) постприступным гемипарезом
- 4) геластическими приступами

ВЫЖИДАТЕЛЬНАЯ ТАКТИКА С ПРОВЕДЕНИЕМ КТ КОНТРОЛЯ У БОЛЬНЫХ С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ СТРУКТУР ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ НЕВОЗМОЖНА ПРИ

- 1) развитию окклюзионной гидроцефалии
- 2) латеральных повреждениях мозжечка объемом 20 куб.см
- 3) эпидуральных гематомах объемом 20 мл
- 4) эпидуральных гематомах объемом 10 мл с латеральными повреждениями мозжечка объемом 10 куб.см

ПРОНИКАЮЩЕЙ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВУЮ ТРАВМУ ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) перелома костей черепа без повреждения твердой мозговой оболочки
- 2) перелома костей черепа с повреждением твердой мозговой оболочки
- 3) раны мягких тканей головы с повреждением апоневроза
- 4) раны мягких тканей головы с повреждением надкостницы

ПРОТИВОСУДОРОЖНЫМ ПРЕПАРАТОМ, ОТНОСЯЩИМСЯ К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭПИЛЕПСИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) топирамат
- 2) вальпроевая кислота
- 3) ламотриджин
- 4) леветирацетам

У ПАЦИЕНТОВ С ГЕРМИНОМАМИ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ

- 1) после подтверждения диагноза и проведения ПХТ
- 2) сразу после операции
- 3) перед проведением ПХТ спустя месяц после операции
- 4) перед операцией

В ХИРУРГИИ АНЕВРИЗМ

- 1) при создании высокопоточного межартериального шунта используется поверхностная височная артерия
- 2) для создания низкопоточного микрососудистого анастомоза всегда необходимо выделять лучевую артерию
- 3) интра-интракраниальные микрососудистые анастомозы используются чаще, чем экстра-интракраниальные
- 4) низкопоточные микрососудистые анастомозы чаще используются для увеличения объема имеющегося кровотока, а высокопоточные шунты – для его замещения

ХРОНИЧЕСКИЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ МОЖЕТ БЫТЬ ДИАГНОСТИРОВАН ПРИ МИНИМАЛЬНОЙ ДЛИТЕЛЬНОСТИ БОЛИ В ТЕЧЕНИЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 3
- 2) 1
- 3) 6
- 4) 12

СКТ-КОНТРОЛИРУЕМАЯ ХОРДОТОМИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- 1) онкологической боли с одной стороны
- 2) болях в области головы и шеи
- 3) «параплегической» боли у пациентов с повреждениями спинного мозга
- 4) хронической тазовой боли

К СИМПТОМАМ ПОРАЖЕНИЯ КОНСКОГО ХВОСТА ОТНОСЯТ

- 1) оживление коленных рефлексов
- 2) верхний дистальный парапарез
- 3) нарушение функции мочевого пузыря
- 4) трофические изменения мягких тканей поясницы

ЭКТРАДУРАЛЬНЫЕ ТРАНСКРАНИАЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПОКАЗАНЫ ПРИ РОСТЕ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА В ОБЛАСТЬ

- 1) средней черепной ямки
- 2) кавернозного синуса, задней черепной ямки
- 3) кавернозного синуса, подвисочной ямки
- 4) передней черепной ямки

МАКСИМАЛЬНОЕ РАССТОЯНИЕ СКЕЛЕТИРОВАНИЯ С1 ПОЗВОНКА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СРЕДИННОГО СУБОКЦИПИТАЛЬНОГО ДОСТУПА У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 1,5
- 4) 0,5

АМЕНОРЕЯ И ГАЛАКТОРЕЯ У ЖЕНЩИН, ИМПОТЕНЦИЯ У МУЖЧИН И БЕСПЛОДИЕ

ПРИ АДЕНОМЕ ГИПОФИЗА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О ГИПЕРСЕКРЕЦИИ

- 1) пролактина
- 2) кортикотропина
- 3) гормона роста
- 4) тиреотропина

ОДНИМ ИЗ ВАРИАНТОВ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ЛИКВОРОДИНАМИЧЕСКОЙ ПРОБЫ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЛИКВОРЕЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поднятие ног пациента
- 2) опускание ног пациента
- 3) поднятие головного конца
- 4) опускание головного конца

ПРИ ОБЪЕМЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ВНУТРИМОЗГОВОЙ ГЕМАТОМЫ БОЛЕЕ 30 СМЗ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ УГНЕТЕНИЕ СОЗНАНИЯ ОТ _____ БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ КОМЫ ГЛАЗГО

- 1) 3 до 6
- 2) 6 до 8
- 3) 10 до 12
- 4) 8 до 10

ДЛЯ ОПУХОЛЕЙ ХИАЗМАЛЬНО-СЕЛЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ НЕ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

- 1) синдрома Парино
- 2) хиазмального синдрома
- 3) эндокринных нарушений
- 4) прехиазмального синдрома

ПРИ АНОМАЛИИ КИАРИ I ПЕРЕГИБ ПРОДОЛГОВАТОГО МОЗГА

- 1) имеется в 87% случаев
- 2) отсутствует
- 3) имеется в 30% случаев
- 4) имеется в 55% случаев

ЛОКАЛЬНАЯ ЦЕФАЛГИЯ ПРИ ОПУХОЛИ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) затруднением венозного оттока
- 2) окклюзионной гидроцефалией
- 3) отеком головного мозга
- 4) раздражением оболочки головного мозга

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ГЕМАТОМЫ В ОБЛАСТИ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) нарушение глубокой чувствительности
- 2) грубая лобная симптоматика
- 3) парез глазодвигательных нервов
- 4) острая окклюзионная гидроцефалия

**ПРИ НЕДОСТАТКЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ ДУПЛЕКСНОЕ
СКАНИРОВАНИЕ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ МОЖЕТ БЫТЬ ДОПОЛНЕНО**

- 1) КТ-АГ/ МРА
- 2) ЦАГ
- 3) МРТ DWI
- 4) МРТ Flair

ПРИ ПЕРЕДНЕМ РАСШИРЕННОМ ДОСТУПЕ ТРЕПАНИРУЕТСЯ

- 1) медиальная стенка орбиты
- 2) верхняя стенка орбиты
- 3) скат
- 4) площадка основной кости

ЛИКВОР У ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ МОЖЕТ БЫТЬ ОБНАРУЖЕН В

- 1) полости внутреннего уха
- 2) клиновидной пазухе
- 3) лобной пазухе
- 4) решётчатом лабиринте

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗИРУЮЩИМИ ПО СУБАРАХНОИДАЛЬНЫМ
ОБОЛОЧКАМ ГОЛОВНОГО И СПИННОГО МОЗГА ПЕРВИЧНЫМИ ОПУХОЛЯМИ ЦНС
ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) медуллобластома, герминома, эпендимома
- 2) медуллобластома, глиобластома
- 3) эпендимома, герминома
- 4) медуллобластома, герминома

МИКРОХИРУРГИЧЕСКИМ ДОСТУПОМ К ВИСОЧНОЙ ДОЛЕ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) миниптериональный
- 2) птериональный
- 3) транскаллезный
- 4) подвисочный

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ МЕТОДИКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО
ПОВРЕЖДЕНИЯ РЕЧЕВЫХ ЗОН МОЗГА СЧИТАЮТ**

- 1) краниотомию в сознании
- 2) функциональную МРТ
- 3) мониторинг электрокортикографии
- 4) мониторинг вызванных потенциалов

**ФАКТОРОМ НЕ ПОВЫШАЮЩИМ РИСК ХИРУРГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ
КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) степень стеноза
- 2) контралатеральная окклюзия

- 3) нестабильная неврологическая симптоматика
- 4) острый период нарушения мозгового кровообращения

СОЧЕТАНИЕ ДУРАЛЬНОЙ ИНВЕРСИИ С УКЛАДЫВАНИЕМ НАДКОСТНИЦЫ НА КОРУ ГОЛОВНОГО МОЗГА НОСИТ НАЗВАНИЕ

- 1) энцефало-галео-миосинангиоза
- 2) энцефало-артериосинангиоза
- 3) энцефало-дуру-артериосинангиоза
- 4) энцефало-дуру-галеосинангиоза

К ОСНОВНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ТЕМОЗОЛОМИДА ОТНОСЯТ

- 1) тромбоцитопению
- 2) тромбоцитопению, нейтропению
- 3) повышение АД, протеинурию
- 4) нейтропению

ОСЛОЖНЕНИЕМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ БАРБИТУРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) артериальная гипертензия
- 2) артериальная гипотония
- 3) гипернатриемия
- 4) гипертермия

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нейросонография
- 2) краниография
- 3) СКТ
- 4) МРТ с контрастным усилением

ДЛЯ ГЛИОБЛАСТОМ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ХАКТЕРНА ПРЕИМУЩЕСТВЕННАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ В

- 1) теменной доле
- 2) лобной доле
- 3) мост и таламус
- 4) височной доле

ЧЕТВЕРТЫМ ЭТАПОМ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЭНДОНАЗАЛЬНОГО ТРАНССФЕНОДАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экстраселлярный
- 2) сфеноидальный
- 3) селлярный
- 4) пластика послеоперационного дефекта

ДЛЯ ОПУХОЛЕЙ ХИАЗМАЛЬНО-СЕЛЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ К

ХАРАКТЕРНЫМ РАННИМ СИМПТОМАМ ОТНОСЯТ

- 1) судороги
- 2) деформацию костей свода черепа
- 3) диэнцефальную кахексию и оптический нистагм
- 4) напряжение, выбухание, увеличение большого родничка

ПОСТЛУЧЕВЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ РАДИОХИРУРГИИ КАВЕРОМ ТИПИЧНО ВОЗНИКАЮТ

- 1) через месяц после процедуры
- 2) спустя несколько месяцев после процедуры
- 3) крайне редко, их можно не учитывать при определении показаний к радиохирургии
- 4) через 1-2 недели

РЕЗКО ВОЗНИКАЮЩИЕ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, ОФТАЛЬМОПЛЕГИЯ, ЗРИТЕЛЬНЫЕ И ПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ АДЕНОМЕ ГИПОФИЗА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О/ОБ

- 1) апоплексии гипофиза
- 2) окклюзионном приступе
- 3) катехоламинергическом кризе
- 4) инсульте в бассейне ЗМА

О НАЛИЧИИ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ СОДЕРЖАНИЕ _____ НЕЙТРОФИЛОВ В 1 МКЛ ЛИКВОРА

- 1) 100-150
- 2) 150-200
- 3) 50-100
- 4) 200-500 и более

К ВНУТРИМОЗГОВЫМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) менингиома
- 2) глиома
- 3) невринома
- 4) аденома гипофиза

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПАРАГАНГЛИОМЫ ВСТРЕЧАЮТСЯ В

- 1) области бифуркации общей сонной артерии на шее
- 2) области яремного отверстия
- 3) брюшной полости
- 4) мозговом слое надпочечников

СИНДРОМ ВЕРХНЕЙ ГЛАЗНИЧНОЙ ЩЕЛИ ВКЛЮЧАЕТ НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ЧН

- 1) III, IV, VI, V
- 2) II, III, IV, VI
- 3) III, IV, VI, VII
- 4) V, VII, VIII

НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ГЕНЕТИЧЕСКАЯ АНОМАЛИЯ, ВСТРЕЧАЮЩАЯСЯ В ПИЛОИДНЫХ АСТРОЦИТОМАХ ЭТО _____ МУТАЦИЯ

- 1) IDH2
- 2) PTEN
- 3) BRAF
- 4) IDH1

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОЧАГА ПОРАЖЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА НА УРОВНЕ ТН6 – ТН7 СЕГМЕНТОВ ОТМЕЧАЕТСЯ _____ БРЮШНЫХ РЕФЛЕКСОВ

- 1) выпадение верхних
- 2) угнетение средних
- 3) выпадение нижних
- 4) выпадение средних

ВСТРЕЧАЕМОСТЬ ЛИКВОРЕИ ОТ ВСЕХ ПОСТРАДАВШИХ С ТРАВМОЙ ГОЛОВЫ СОСТАВЛЯЕТ _____ %

- 1) 2-3
- 2) 1-2
- 3) 3-6
- 4) 6-8

ПРИ ОККЛЮЗИИ ЧЕТВЕРОХОЛМНОЙ АРТЕРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ СИМПТОМАТИКА СО СТОРОНЫ

- 1) медиального и латерального коленчатых тел
- 2) верхних и нижних холмиков
- 3) верхней ножки мозжечка
- 4) шишковидной железы и поводка

ДОКАЗАНО, ЧТО РАДИОХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АВМ НА УСТАНОВКЕ «ГАММА-НОЖ» ЭФФЕКТИВНО В ОТНОШЕНИИ

- 1) средних АВМ (до 6 см)
- 2) малых АВМ (до 3 см)
- 3) любых компактных АВМ Spetzler-Martin I-II
- 4) малых и среднего размера АВМ

ЛЕЧЕНИЕ АВМ БАЗАЛЬНЫХ ГАНГЛИЕВ, ПРОЯВИВШИХСЯ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ, ТРЕБУЕТ

- 1) эмболизации АВМ с последующей радиохирургией
- 2) только эндоваскулярной эмболизации
- 3) только радиохирургии
- 4) иссечения АВМ с предварительной эмболизацией клеевыми композициями

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИНФЕКЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ СТИМУЛЯЦИИ ГЛУБОКИХ СТРУКТУР МОЗГА ВОЗНИКАЮТ В ОБЛАСТИ

- 1) желудочков головного мозга
- 2) места соединения электродов и удлинителей
- 3) подкожного генератора импульсов
- 4) имплантированных электродов

РИСК РАЗРЫВА ИНТРАКРАНИАЛЬНОЙ АНЕВРИЗМЫ ДО 5 ММ, ЛОКАЛИЗОВАННОЙ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ ВИЛЛИЗИЕВА КРУГА СОСТАВЛЯЕТ _____ % В ГОД

- 1) 1,5
- 2) 5
- 3) 0,5
- 4) 10

СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ЭПИЛЕПСИЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОЧАГА В ОБЛАСТИ ВТОРИЧНОЙ ЗРИТЕЛЬНОЙ КОРЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сенсорными приступами
- 2) моторными приступами
- 3) простыми зрительными галлюцинациями
- 4) сложными зрительными галлюцинациями

ВАЖНЫМ ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МЕСТА РАССЕЧЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА (МИЕЛОТОМИИ) ПРИ ПЕРЕДНЕЛАТЕРАЛЬНОЙ КОРДОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) передняя срединная борозда
- 2) зубчатая связка
- 3) центральный канал
- 4) задняя промежуточная борозда

ОЦЕНИТЬ ПЛОТНОСТЬ И ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ ИЗЪЯЗВЛЕНИЯ НА ПОВЕРХНОСТИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ ЛУЧШЕ ВСЕГО ПОЗВОЛЯЕТ МЕТОДИКА ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

- 1) транскраниальная ультразвуковая доплерография
- 2) УЗ дуплексное сканирование
- 3) МР-ангиография
- 4) прямая ангиография

ПРИ ТРАНССФЕНОИДАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ _____ СЕГМЕНТ ВСА НАИБОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕН РАНЕНИЮ

- 1) офтальмический
- 2) кавернозный
- 3) коммуникантный
- 4) каменистый

РАННИМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ПРИ РАЗРЫВЕ АНЕВРИЗМЫ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ СОСУДОВ СЧИТАЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ, ПРОВЕДЕННАЯ НЕ ПОЗДНЕЕ _____ ЧАСОВ С МОМЕНТА КРОВОИЗЛИЯНИЯ

- 1) 24

- 2) 72
- 3) 48
- 4) 12

ПРИ ПРОЛАБИРОВАНИИ АТЕРОМАТОЗНЫХ МАСС ЧЕРЕЗ ЯЧЕЙКИ СТЕНТА ПОСЛЕ АНГИОПЛАСТИКИ И СТЕНТИРОВАНИЯ БЦА НЕОБХОДИМО

- 1) произвести повторную дилатацию баллоном
- 2) установить второй стент
- 3) произвести аспирацию масс через проводниковый катетер
- 4) ничего не предпринимать и оставить под наблюдением

ГЕМАТОМА В ОБЛАСТИ СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА (СИМПТОМ БАТТЛА), ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) наличия каротидно-кавернозного соустья
- 2) гемотимпанума и разрыва барабанной перепонки
- 3) перелома пирамиды височной кости
- 4) перелома дна передней черепной ямки

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ МЕСТО НАХОЖДЕНИЕ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЫ

- 1) третий желудочек
- 2) задняя черепная ямка
- 3) хиазма зрительных нервов
- 4) поясничное утолщение спинного мозга

К БУДАПЕШТСКИМ КРИТЕРИЯМ КРБС ОТНОСЯТ

- 1) парестезию
- 2) гипестезию
- 3) аллодинию
- 4) анестезию

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬШИНСТВА АВМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургическое удаление
- 2) радиотерапия в режиме гипофракционирования
- 3) эндоваскулярная эмболизация
- 4) радиохирurgia

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ СЕЛЕКТИВНОЙ РИЗОТОМИИ ОТНОСЯТ

- 1) спастический синдром
- 2) паркинсонизм
- 3) тремор
- 4) тики

ГИДРОЦЕФАЛИЯ ВСЛЕДСТВИЕ ОБСТРУКЦИИ ВОДОПРОВОДА МОЗГА НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) компрессией конвекситальных субарахноидальных пространств и вентральной

- дислокацией премамиллярной мембраны
- 2) передним выбуханием терминальной пластинки
 - 3) расширением боковых и 3 желудочка
 - 4) наличием симптома DESH

ПАЦИЕНТАМ С ГЛИОБЛАСТОМОЙ ПРИ ПРОГРЕССИИ НА ФОНЕ ПРИЕМА ТЕМОЗОЛОМИДА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) ломустина+винкристина
- 2) иринотекана
- 3) ломустина
- 4) бевацизумаба

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЭПЕНДИМОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) водопровод
- 2) нижний рог
- 3) крыша III желудочка
- 4) дно IV желудочка

НЕЙРОФИБРОМАТОЗ I ТИПА ТАКЖЕ НАЗЫВАЕТСЯ БОЛЕЗНЬЮ

- 1) Реклингаузена
- 2) Дауна
- 3) Бехтерева
- 4) Бурневилля

«ЛОЖНООЧАГОВЫМ» СИМПТОМОМ ПРИ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ФОНЕ ОПУХОЛИ МОЖЕТ БЫТЬ ПАРЕЗ _____ ЧЕРЕПНОГО НЕРВА

- 1) VII
- 2) III
- 3) VI
- 4) IV

У ПАЦИЕНТА С ДВИГАТЕЛЬНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ И ИЗМЕНЕНИЯМИ ЛИЧНОСТИ ПРИ ВЫЯВЛЕННОМ НА МРТ УВЕЛИЧЕНИИ ПЕРЕДНЕГО РОГА БОКОВОГО ЖЕЛУДОЧКА МОЖНО ПРЕДПОЛАГАТЬ ГИБЕЛЬ МОЗГОВОЙ ТКАНИ

- 1) прозрачной перегородки
- 2) свода
- 3) чечевицеобразного ядра
- 4) головки хвостатого ядра

ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРОЛАКТИНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) симптоматика поражения зрительных путей
- 2) гипокортицизм
- 3) назальная ликворея
- 4) гипотиреоз

ОСНОВНЫМ ОРИЕНТИРОМ БЕЗОПАСНОГО РАССЕЧЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СРЕДИННОГО СУБОКЦИПИТАЛЬНОГО ДОСТУПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) белая линия шеи
- 2) средняя линия шеи
- 3) затылочный выступ
- 4) остистый отросток С1 позвонка

ДЛЯ ГЛИОМ СРЕДНЕЙ ЛИНИИ БОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ПРОГНОЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ ИМЕЕТ ГЕН

- 1) IDH2
- 2) 1p/19q
- 3) IDH1
- 4) K27M

СОМАТОМЕДИН-С ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В

- 1) легких
- 2) печени
- 3) почках
- 4) гипофизе

ПАЦИЕНТУ СО СПАСТИЧЕСКИМ ТЕТРАПАРЕЗОМ И ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ БАКЛОФЕНОВОГО СКРИНИНГ-ТЕСТА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) Vim-таламотомии
- 2) имплантации баклофеновой помпы
- 3) задней селективной ризотомии
- 4) паллидотомии

ПРИ РЕСТЕНОЗАХ ПОСЛЕ АНГИОПЛАСТИКИ И СТЕНТИРОВАНИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ВИДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повторная эндоваскулярная операция
- 2) баллонная ангиопластика на уровне стеноза
- 3) установка очередного стента
- 4) прямая операция - протезирование сосуда

«КЛАССИЧЕСКОЙ» КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРАКТОМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) комбинированная
- 2) эверсионная
- 3) прямая
- 4) эндартерэктомия по Де-Бейки

ПЕРИОРБИТАЛЬНАЯ ГЕМАТОМА (СИМПТОМ «ОЧКОВ», «ГЛАЗА ЕНОТА»), ПОЯВИВШАЯСЯ ЧЕРЕЗ 12-48 Ч ПОСЛЕ ТРАВМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) перелома дна передней черепной ямки
- 2) двустороннего перелома лобных и гайморовых пазух
- 3) перелома или трещины пирамиды височной кости

4) наличия каротидно-кавернозного соустья

ОСНОВНЫМ МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ОККЛЮЗИИ ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) микроэмболы ПВА
- 2) микроспирали
- 3) микросферы 700-900 микрон
- 4) жидкие (адгезивные или неадгезивные) композиции

ГЕМАНГИОМА, ИМЕЮЩАЯ ПРИЗНАКИ КАК КАПИЛЛЯРНОГО, ТАК И КАВЕРНОЗНОГО ТИПОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) капиллярной
- 2) геммангиомой
- 3) кавернозной
- 4) смешанной

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ АКИНЕТИЧЕСКОГО МУТИЗМА У ПАЦИЕНТОВ В СОЗНАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) четкий речевой контакт
- 2) отсутствие речевого контакта
- 3) психомоторное возбуждение
- 4) нарушение памяти

ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ГОЛОВЫ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ РАСПРОСТРАНЕНИИ ОПУХОЛИ

- 1) в хиазмально-селлярную область
- 2) краниоспинально, через большое затылочное отверстие
- 3) в боковые и третий желудочек
- 4) в большое полушарие головного мозга

ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТА 55 ЛЕТ С АНАПЛАСТИЧЕСКОЙ АСТРОЦИТОМОЙ ЗАТЫЛОЧНОЙ ДОЛИ ЧЕРЕЗ 3 НЕДЕЛИ ПОСЛЕ СУБТОТАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ, KPS 70 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стандартная комбинированная химиолучевая терапия
- 2) наблюдение (каждые 3 месяца МРТ с контрастом и T2/FLAIR)
- 3) консультация врача-химиотерапевта
- 4) лучевая терапия в самостоятельном варианте

В КРОВΟΣНАБЖЕНИИ ПИНЕАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ОСНОВНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- 1) перикаллезная артерия
- 2) задняя медиальная ворсинчатая артерия
- 3) основная артерия
- 4) P 2 сегмент задней мозговой артерии

НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКУЮ ОПЕРАЦИЮ НА СТАДИИ T4B ПРОВОДЯТ ДЛЯ

- 1) предотвращения носовых кровотечений
- 2) устранения выраженного косметического дефекта
- 3) резекции некротизированных тканей
- 4) декомпрессии нервных структур и борьбу с болевым синдромом

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВО ВСЕМ СЕГМЕНТЕ ДОСТАТОЧНО ПРОВЕРИТЬ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ В ОДНОЙ КОНТРОЛЬНОЙ ТОЧКЕ, ПРИВЯЗАННОЙ К ЧЕТКОМУ АНАТОМИЧЕСКОМУ ОРИЕНТИРУ, В СЕГМЕНТЕ T4 _____

- 1) третий межреберный промежуток
- 2) уровень сосковой линии
- 3) вершина подмышечной впадины
- 4) медиальная сторона локтевой ямки

У ПАЦИЕНТА С ТЯЖЕЛОЙ ДИФFUЗНОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ ПОВЫШЕНИЕ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ БОЛЕЕ 20 ММ.РТ.СТ. НА БОЛЕЕ ЧЕМ 15 МИНУТ, ЗА 1 ЧАС, РЕФРАКТЕРНОЕ К МЕДИКАМЕНТОЗНЫМ ВОЗДЕЙСТВИЯМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

- 1) декомпрессивной краниэктомии
- 2) наложению поисковых фрезевых отверстий
- 3) установке наружного вентрикулярного дренажа
- 4) проведению управляемой гипотермии

НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ОРБИТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наблюдение
- 2) пульс-терапия глюкокортикоидами
- 3) лучевая терапия
- 4) хирургический

ОСТАВЛЕНИЕ КАПСУЛЫ КРАНИОФАРИНГИОМЫ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ УДАЛЕНИИ ОПУХОЛИ

- 1) приводит к гипопитуитаризму
- 2) никак не влияет на исходы
- 3) может привести к рецидиву заболевания
- 4) является источником инфекции

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ИВЛ ВЫЯВЛЕННОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, ВОЗБУДИТЕЛЕМ КОТОРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ KLEBSIELLA PNEUMONIAE С В-ЛАКТАМАЗОЙ РАСШИРЕННОГО СПЕКТРА (БРЛС) СТХ-М ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) моксифлоксацин
- 2) амоксициллин / клавуланат
- 3) эртапенем
- 4) цефоперазон/сульбактам

К ФАКТОРАМ, ПОВЫШАЮЩИМ РИСК ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ НАЗАЛЬНОЙ ЛИКВОРЕИ ОТНОСЯТ

- 1) наклоны пациента вперед
- 2) положение на спине
- 3) положение сидя
- 4) положение на боку

ПОТЕРЯННЫЕ МЕТАСТАЗЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) эпендимомы
- 2) глиобластомы
- 3) анапластической астроцитомы
- 4) ганглиоглиомы

ПРИ ОПУХОЛЯХ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ ЧАСТО СТРАДАЮТ _____ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫЕ НЕРВЫ

- 1) IV и V
- 2) III и VI
- 3) I и II
- 4) IV и II

ПРИ КОРТИКОТРОПИНОМАХ ИЗБЫТОЧНО СЕКРЕТИРУЕТСЯ

- 1) ИФР - I
- 2) пролактин
- 3) АКТГ
- 4) тиреотропин

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПРОДОЛЖЕННОГО РОСТА ГЛИОБЛАСТОМЫ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ ТЕМОЗОЛОМИДОМ КО ВТОРОЙ ЛИНИИ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ

- 1) анти-BRAF терапию
- 2) ломустин
- 3) бевацизумаб в комбинации с иринотеканом или ломустином
- 4) чек-поинт ингибиторы

ОСНОВНОЙ ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ НЕВРАЛГИЧЕСКОГО ТИПА ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ БОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) приступообразный «простреливающий» характер
- 2) постоянный «ноющий» «жгучий» характер
- 3) «раздирающая», «выматывающая» боль
- 4) «сдавливающая», «распирающая», «разрывающая» боль

УМЕРЕННАЯ КОМА (КОМА I) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отсутствием сознания, реакции на боль, корнеальных рефлексов, фотореакций, угнетением глоточных рефлексов; миозом, диффузным снижением сухожильных рефлексов и тонуса мышц, снижением артериального давления, аритмичным и

редким дыханием, снижением температура тела

2) отсутствием открывания глаз и других признаков бодрствования, локализацией раздражителя в ответ на болевой стимул, умеренным расширением или сужением зрачков, легкой анизокорией, ослаблением фотореакций, сохранностью

корнеальных, ресничных, окулоцефалических, глоточных и трахеальных рефлексов,

нерегулярным дыханием, нормальным или повышенным артериальным давлением

3) отсутствием сознания с полной арефлексией ствола, атонией мышц, мидриазом,

гипотермией, глубоким нарушением функций продолговатого мозга с

прекращением спонтанного дыхания, снижением артериального давления,

отсутствием реакции на болевое раздражение, вызываемое с уровня выше шейного отдела спинного мозга

4) отсутствием сознания, децеребрационной реакцией на боль, редкими

спонтанными нецеленаправленными движениями; сужением зрачков, резким

ослаблением фотореакций, снижением корнеальных, ресничных рефлексов,

сохранностью глоточных, окулоцефалических, кашлевых рефлексов, дыхательной

недостаточностью, мышечной дистонией, спастическими сокращениями,

фибрилляциями отдельных мышц, горметониями

ВАРИАНТ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1) на дооперационном этапе исходя из возраста пациента

2) интраоперационно исходя из возраста пациента

3) на дооперационном этапе не зависимо от топографии артерий

4) интраоперационно в соответствии с топографо-анатомическими особенностями артерий и расположением и протяженностью АСБ

РЕКОМЕНДУЕМОЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ СРЕДНИХ РАЗМЕРОВ АВМ ЛОБНО-ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ СПРАВА (СПЕЦЛЕР-МАРТИН=4), ВЫЯВЛЕННОЙ У БОЛЬНОЙ 33 ЛЕТ ПРИ МРТ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПОСЛЕ ПАДЕНИЯ С ВЕЛОСИПЕДА, БУДЕТ

1) эмболизация доступных фрагментов с последующим наблюдением

2) радиохирургическое лечение

3) динамическое наблюдение

4) эмболизация основных афферентов и облучение

ГИППОКАМП СОСТОИТ ИЗ _____ СЛОВ

1) 7

2) 4

3) 5

4) 3

ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЭКСТРАДУРАЛЬНЫЕ МЕТАСТАТИЧЕСКИЕ ОПУХОЛИ ВСТРЕЧАЮТСЯ В

1) крестцовом отделе позвоночника

2) поясничном отделе позвоночника

3) грудном отделе позвоночника

4) шейном отделе позвоночника

ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФОРМИРОВАНИЯ КАРОТИДНО-КАВЕРНОЗНОГО СОУСТЬЯ В СОЧЕТАНИИ С ХЕМОЗОМ ВЕК, ОТЕКОМ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА И СТРУКТУР ОРБИТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) блефароспазм
- 2) парез произвольного взора вверх
- 3) выраженный энофтальм
- 4) пульсирующий шум над глазным яблоком

К ПОКАЗАНИЮ ДЛЯ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ВЕН ОТНОСЯТ

- 1) резко выраженные нарушения свертывающей системы крови
- 2) невозможность постановки периферического венозного катетера
- 3) быстрое получение образцов крови у взрослого
- 4) удобство анестезиолога и операционной бригады

ПРИ СОЗДАНИИ ЭКСТРА-ИНТРАКРАНИАЛЬНОГО МИКРОСОСУДИСТОГО АНАСТОМОЗА ОБЕ ВЕТВИ ПОВЕРХНОСТНОЙ ВИСОЧНОЙ АРТЕРИИ РЕКОМЕНДОВАНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ У ПАЦИЕНТОВ С

- 1) окклюзией M1 сегмента средней мозговой артерии
- 2) асимптомной окклюзией внутренней сонной артерии
- 3) окклюзией ветвей средней мозговой артерии 3-4 порядка
- 4) критическими стенозами внутренней сонной артерии в каменистом и супраклиноидном сегментах

ДЛЯ МЕНИНГИОМ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) нарушений сознания
- 2) нарушения чувствительности в лице на стороне поражения
- 3) снижения силы в конечностях по пирамидному типу
- 4) онемения в конечностях по типу «перчаток и носок»

МРТ С КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ С ЦЕЛЬЮ ОТЛИЧИТЬ РУБЦОВУЮ ТКАНЬ ОТ ВЕЩЕСТВА ДИСКА ПРОВОДИТСЯ В _____ РЕЖИМЕ

- 1) T1
- 2) T2
- 3) DWI
- 4) FLAIR

УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО ГЛИОБЛАСТОМЫ _____ ЯВЛЯЕТСЯ НЕВЕРНЫМ

- 1) встречается преимущественно у взрослых в возрасте 50-70 лет
- 2) наиболее злокачественные астроцитарные опухоли
- 3) поражают преимущественно детей
- 4) характеризуются наличием некрозов

ДЛЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ГЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) малигнизация
- 2) общемозговая симптоматика
- 3) неоднородное накопление контрастного препарата по данным МРТ
- 4) системное распространение

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СПИНАЛЬНЫЙ ДИЗРАФИЗМ СОПРОВОЖДАЕТ

- 1) невриному
- 2) астроцитому
- 3) менингиому
- 4) липому

ПРИ СТЕНОЗАХ БЕЗ СТЕНТИРОВАНИЯ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ БАЛЛОННОЙ ДИЛАТАЦИИ БЦА В СОСУДАХ ПРОИСХОДИТ

- 1) рестеноз оперированного сегмента артерии
- 2) сохранение достигнутого результата
- 3) рестеноз с резкой прогрессией степени стеноза
- 4) неотвратимая окклюзия сосуда

ПОКАЗАНИЕМ К КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) окклюзия внутренней сонной артерии
- 2) рестеноз
- 3) кальцифицированная атеросклеротическая бляшка
- 4) стеноз брахиоцефального ствола

НА СФЕНОИДАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ДОСТУПА К ОПУХОЛИ ГИПОФИЗА ОПТИМАЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЭНДСКОП

- 1) 45°
- 2) 70°
- 3) 30°
- 4) 0°

ДЛЯ ОЦЕНКИ НАЧАЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ НА КТ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА

- 1) Хант-Хесс
- 2) Сильвермана
- 3) NIHSS
- 4) ASPECTS

К ОБЩИМ ПРИНЦИПАМ КРАНИОТОМИИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) регулировка операционного оборудования
- 2) жесткая фиксация головы пациента
- 3) позиционирование больного на столе
- 4) разрез кожи и мягких тканей

ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ДЕФОРМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) петлеобразования внутренней сонной артерии без дисплазии, с гемодинамической значимостью (ЛСК) до 180 см/сек, асимптомное течение
- 2) s-образной извитости внутренней сонной артерии с гемодинамической значимостью (ЛСК) до 160 см/сек
- 3) s-образной извитости внутренней сонной артерии без дисплазии, с гемодинамической значимостью (ЛСК) до 360 см/сек, асимптомное течение
- 4) аневризмы экстракраниального отдела внутренней сонной артерии в сочетании с s-образной извитостью, асимптомное течение

ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ПАРАКЛИНОИДНЫХ АНЕВРИЗМАХ ДЛЯ РЕЗЕКЦИИ ПЕРЕДНЕГО НАКЛОНЕННОГО ОТРОСТКА ПРИМЕНЯЕМЫМ ИНСТРУМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кусачки листона
- 2) кусачки люэра
- 3) ультразвуковой деструктор
- 4) краниотом с алмазным бором

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вентрикуло-перитонеальное шунтирование
- 2) наружное вентрикулярное дренирование до санации ликвора
- 3) вентрикуло-субгалеальное шунтирование
- 4) эндоскопическая коагуляция сосудистых сплетений боковых желудочков

ОПТИМАЛЬНЫМ ДЛЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ КРАНИОСИНОСТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ ПАЦИЕНТА

- 1) с 6 мес до 1 года
- 2) до 6 мес
- 3) старше 2-х лет
- 4) от 1 года до 2 лет

ФЕБРИЛЬНЫЕ ПРИСТУПЫ В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

- 1) фокальной-кортикальной дисплазии
- 2) туберозном склерозе
- 3) глиально-нейрональной опухоли
- 4) склерозе гиппокампа

ПОДНАДКОСТНИЧНАЯ ГЕМАТОМА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ МОЖЕТ СОЧЕТАТЬСЯ С

- 1) эпидуральной гематомой
- 2) линейным переломом свода черепа
- 3) очагом ушиба или размозжения
- 4) субдуральной гематомой

ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО, ОРИЕНТИРОВАННОЙ JANNET B. И BOND M. НА ТЯЖЁЛЫЕ

ПОВРЕЖДЕНИЯ МОЗГА, РАЗЛИЧАЮТ ____ ИСХОДА/ИСХОДОВ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

- 1) 3
- 2) 6
- 3) 5
- 4) 4

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- 1) наличие явных признаков травмы (переломы костей свода и основания черепа)
- 2) алкогольное или наркотическое опьянение пациента
- 3) кратковременная потеря сознания
- 4) травма, полученная в результате автомобильной аварии или падении с высоты

ПРИ НАЛИЧИИ ГИДРОЦЕФАЛИИ, ОПУЩЕНИЯ МИНДАЛИКОВ МОЗЖЕЧКА НИЖЕ УРОВНЯ БОЛЬШОГО ЗАТЫЛОЧНОГО ОТВЕРСТИЯ И СИРИНГОМИЕЛИТИЧЕСКОЙ КИСТЫ, ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НУЖНО НАЧИНАТЬ С

- 1) разрешения гидроцефалии
- 2) декомпрессии краниовертебрального перехода
- 3) дренирования сириногомиелитической кисты
- 4) резекции миндалик мозжечка

ТЕСТ WADA (ИНТРАКАРОТИДНОЕ ВВЕДЕНИЕ ПРОПОФОЛА) ПОМОГАЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) степень анестезиологического риска
- 2) локализацию опухоли в области центральных извилин
- 3) речевую доминантность полушария
- 4) зону начала эпилептического приступа

ИДИОПАТИЧЕСКАЯ ЦЕРВИКАЛЬНАЯ ДИСТОНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МАНИФЕСТИРУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ _____ ЛЕТ

- 1) 30-35
- 2) 12-21
- 3) 40-60
- 4) 6-8

ПРИ ВЫПИСКЕ ГРАЖДАНИНА ПОСЛЕ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ, В СЛУЧАЕ ПРОДОЛЖЕННОЙ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОДЛЕН ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ _____ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ

- 1) 15
- 2) 10
- 3) 30
- 4) 20

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗИРУЮЩИМ В ОБЛАСТЬ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА

ЯВЛЯЕТСЯ РАК

- 1) легких
- 2) молочной железы
- 3) кожи
- 4) желудочно-кишечного тракта

ПО ЧАСТОТЕ ВСТРЕЧАЕМОСТИ В ПОПУЛЯЦИИ КАВЕРНОЗНЫЕ МАЛЬФОРМАЦИИ СПИННОГО МОЗГА СОСТАВЛЯЮТ ___%

- 1) 5-8
- 2) 12
- 3) 1,5
- 4) 0,5

НЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМ ДЛЯ СИНДРОМА ФОСТЕРА-КЕННЕДИ ПРИ МЕНИНГИОМАХ ПЕРЕДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аносмия
- 2) абулия
- 3) контрлатеральный отек диска зрительного нерва
- 4) ипсилатеральная атрофия зрительного нерва

ПОЛНОЕ ИСЧЕЗНОВЕНИЕ КОНТРАСТИРОВАНИЯ АРТЕРИЙ ИЗ СИСТЕМЫ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ, РЕГРЕСС БАЗАЛЬНОЙ СЕТИ КОЛЛАТЕРАЛЕЙ, КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ТОЛЬКО ЗА СЧЕТ НАРУЖНИХ СОННЫХ И ЗАДНИХ МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ БОЛЕЗНИ МОЙЯ-МОЙЯ ПО SUZUKI

- 1) 5
- 2) 6
- 3) 3
- 4) 4

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ РЕТРОЦЕРЕБЕЛЛЯРНОЙ АРАХНОИДАЛЬНОЙ КИСТЫ ПРОВОДИТСЯ С

- 1) мальформацией Арнольда-Киари
- 2) мальформацией Дэнди -Уокера
- 3) гемангиобластомой мозжечка
- 4) сирингобульбией

НЕЙРОХИРУРГИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) частью неврологии
- 2) самостоятельной дисциплиной
- 3) частью нейроанатомии
- 4) частью нейроморфологии

СООТНОШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ К ВДОХАМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛЫМ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 30 компрессий и 2 вдоха

- 2) 15 компрессий и 2 вдоха
- 3) 5 компрессий и 2 вдоха
- 4) 30 компрессий и 1 вдох

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТА С КРАНИОСИНОСТОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром внутричерепной гипертензии
- 2) деформация черепа
- 3) деформация костей лицевого скелета
- 4) увеличение желудочков

К ТРАНЗИТНЫМ ПИТАЮЩИМ АРТЕРИЯМ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ОТНОСЯТ АРТЕРИИ

- 1) отдающие ветви на АВМ и мозговое вещество
- 2) лежащие в непосредственной близости от АВМ
- 3) контралатерального бассейна
- 4) проходящие сквозь клубок АВМ

ПРИ КРОВОИЗЛИЯНИИ В МЕДИАЛЬНОЕ И ЛАТЕРАЛЬНОЕ КОЛЕНЧАТЫЕ ТЕЛА, УЧИТЫВАЯ БЛИЗКОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ, ТАКЖЕ МОЖЕТ ПОСТРАДАТЬ ЯДРО

- 1) субталамическое
- 2) подушки
- 3) бледный шар
- 4) переднее таламическое

К ФЕНОМЕНУ «ЦЕНТРАЛЬНОГО НЕКРОЗА» НА КОНТРОЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ МРТ ПОСЛЕ ОБЛУЧЕНИЯ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ШВАННОМЫ ОТНОСЯТ

- 1) появление патологического контрастирования в прилегающей к шванноме мозговой ткани
- 2) появление и увеличение прилегающей к опухоли арахноидальной кисты
- 3) увеличение объема опухоли без изменения ее контрастирования
- 4) изменение контрастирования солидной части опухоли на кольцевидный с возможным увеличением объема облученной опухоли

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ГИГАНТСКИХ ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ, ПОМИМО КРОВОИЗЛИЯНИЙ И МАСС-ЭФФЕКТА ОТНОСЯТ

- 1) упорные головные боли
- 2) шум в ушах и головокружения
- 3) наличие транзиторных ишемических атак
- 4) когнитивное снижение

ПРИ СПАСТИЧЕСКОЙ КИСТИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ СЕЛЕКТИВНАЯ НЕВРОТОМИЯ

- 1) глубокой ветви лучевого нерва
- 2) ветвей срединного нерва к тенару
- 3) ветвей срединного нерва к сгибателям запястья

4) поверхностной ветви лучевого нерва

ПОРАЖЕНИЕ СУБТАЛАМИЧЕСКОГО ЯДРА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ

- 1) гемипареза
- 2) гемибаллизма
- 3) гемианопсии
- 4) гемиатаксии

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГЛИОМЫ ХИАЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атаксия
- 2) головные боли
- 3) снижение зрения
- 4) окклюзионная гидроцефалия

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ СЕЛЕКТИВНОЙ НЕВРОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) первичная мышечная дистония
- 2) фантомный болевой синдром
- 3) фокальный спастический синдром
- 4) тяжелый фармакорезистентный тремор

ДЛЯ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА С 3-4 СТЕПЕНЬЮ АНАПЛАЗИИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) расширения субарахноидального пространства вокруг опухоли
- 2) гипометаболизма 18-фтордезоксиглюкозы на ПЭТ-изображениях
- 3) повышения значений CBV и CBF на КТ-перфузии
- 4) однородного контрастирования

РАСПРОСТРАНЕНИЕ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА В КАВЕРНОЗНЫЙ СИНУС ЯВЛЯЕТСЯ _____ РОСТОМ

- 1) антеселлярным
- 2) латероселлярным
- 3) супраселлярным
- 4) инфраселлярным

У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ДТП С ПЕРЕЛОМАМИ КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА И БИЛАТЕРАЛЬНОЙ ТРАВМОЙ ВИСОЧНЫХ ДОЛЕЙ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ПЕТЛИ МЕЙЕРА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ КВАДРАНТНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ

- 1) двусторонняя нижняя
- 2) левосторонняя нижняя
- 3) двухсторонняя верхняя
- 4) правосторонняя верхняя

КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕ КАСАЛОСЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОЗОВ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ?

- 1) GALA

- 2) NYCASS
- 3) ECST
- 4) ARUBA

ОЛИГОДЕНДРОГЛИОМЫ ОТНОСЯТСЯ К

- 1) смешанным нейроглиальным опухолям
- 2) эпендимальным опухолям
- 3) отграниченным глиомам
- 4) диффузным глиомам

РИСК РАЗВИТИЯ НАЗАЛЬНОЙ ЛИКВОРЕИ ВЫСОКИЙ ПРИ УДАЛЕНИИ МЕНИНГИОМ

- 1) крыльев основной кости
- 2) конвентальной локализации
- 3) бугорка турецкого седла
- 4) ольфакторной ямки

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ПИЛОИДНОЙ АСТРОЦИТОМЫ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ У БОЛЬНОГО

- 1) аденокарциному желудка
- 2) нейрофиброматоз 2 типа
- 3) нейрофраматоз 1 типа
- 4) болезнь Гиппеля-Линдао

НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОСПЕЦИФИЧНЫМ ОНКОМАРКЕРОМ ДЛЯ ГЕРМИНАТИВНОКЛЕТОЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) антиген СА 19-9
- 2) раково-эмбриональный антиген
- 3) бета-человеческий хорионический гонадотропин
- 4) антиген СА-125

ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) статистическую карту выбывшего из стационара
- 2) амбулаторную карту
- 3) экстренное извещение
- 4) историю болезни

ВЕРНЫМ УТВЕРЖДЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ, ТО ЧТО ХОРДОМА

- 1) требует преимущественно динамического наблюдения без предшествующего хирургического вмешательства
- 2) высокочувствительна к методам лучевой терапии
- 3) обладает высокой резистентностью к методам лучевой и химиотерапии
- 4) встречается преимущественно у пациентов детского возраста

ОСНОВНЫМИ ПОЗИЦИЯМИ В ТЕХНИКЕ ПОЗИЦИОНИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ ОРИТ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) на спине, с опущенным головным концом и приподнятым ножным, на обоих боках, на стуле
- 2) на стороне гемипареза, на спине с возвышенными ногами, на животе, на валиках, на стуле
- 3) на спине, на высоком изголовье, на боках, на животе, полусидя со спущенными ногами, в кресле
- 4) на не поражённом боку, на спине с валиками под коленями, в кресле, на животе, полусидя

МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВОЙ ЛИНИИ АКТГ-ПРОДУЦИРУЮЩИХ АДЕНОМ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургическое
- 2) консервативное
- 3) лучевое
- 4) комбинированное (лучевое и консервативное)

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» В ЛЕЧЕНИИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вентрикулоперитонеальное шунтирование
- 2) эндоскопическая тривентрикуло-цистерностомия
- 3) люмбоперитонеальное шунтирование
- 4) операция Торкильдсена

ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КРИТЕРИЕВ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ ЧМТ ДЛЯ ДЕТЕЙ

- 1) дошкольного возраста
- 2) грудного возраста
- 3) школьного возраста
- 4) раннего возраста

ПРИ КРУПНЫХ И ГИГАНТСКИХ ФУЗИФОРМНЫХ АНЕВРИЗМАХ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) клипирование шейки аневризмы
- 2) окклюзия аневризмы микроспиральями
- 3) установка потокоперенаправляющего стента
- 4) окклюзия аневризмы микроспиральями с баллон-ассистенцией

НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМИ ВАРИАНТАМИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ МЕТОДИК У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) микроспиралей
- 2) любых вариантов стентов
- 3) баллонов
- 4) стентов графтов

БАЗОВЫЙ МОНИТОРИНГ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

ВКЛЮЧАЕТ

- 1) базовый мониторинг жизненных функций, мониторинг внутричерепного давления, мониторинг показателей осмолярности плазмы
- 2) оценку неврологического статуса каждые 1- 2 часа, КТ головного мозга по показаниям, базовый мониторинг жизненных функций
- 3) базовый мониторинг жизненных функций, электрофизиологический мониторинг, сатурация венозной крови во внутренней югулярной вене
- 4) базовый мониторинг жизненных функций, мониторинг внутричерепного давления, электрофизиологический мониторинг

У ПАЦИЕНТА С ГИГАНТСКОЙ АДЕНОМОЙ ГИПОФИЗА, ОККЛЮЗИОННОЙ ГИДРОЦЕФАЛИЕЙ ДЛЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ ПОДХОДА К ОПУХОЛИ ТРАНСКРАНИАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) прекратить операцию и выполнить трансназальное вмешательство
- 2) прекратить операцию и поставить шунт
- 3) установить люмбальный дренаж в начале операции
- 4) установить вентрикулярный дренаж в начале операции

ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ ВСТРЕЧАЕМОСТЬ ИНЦИДЕНТАЛОМ ГИПОФИЗА ДОСТИГАЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 1
- 2) 50
- 3) 20
- 4) 10

ОБЪЁМ ОБЛУЧЕНИЯ КРАНИОФАРИНГИОМЫ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) солидный компонент опухоли
- 2) солидный компонент, кистозный компонент, петрификат
- 3) весь объём головного мозга
- 4) краниоспинальное облучение

ДЛЯ ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРИ АМИЛОИДНОЙ АНГИОПАТИИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) формирование больших гематом
- 2) субкортикальная локализация гематом
- 3) молодой возраст
- 4) сопутствующий сахарный диабет

ОСНОВНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ СОСУДИСТЫХ ОПЕРАЦИЙ НА БРАХИЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфаркт миокарда
- 2) нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу
- 3) краевой некроз кожи
- 4) нестабильное артериальное давление

КАКОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГИПОТЕРМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕРНЫМ?

- 1) профилактическая гипотермия связана со значительным улучшением клинического исхода пациентов с острой черепно-мозговой травмой
- 2) профилактическая гипотермия ассоциирована с аналогичным числом осложнений, как и у пациентов получающих классическую терапию
- 3) использование профилактической гипотермии при лечении детей и взрослых с острой черепно-мозговой травмой не связано с улучшением клинического исхода и снижением смертности
- 4) профилактическая гипотермия снижает смертность, однако не приводит к улучшению клинического исхода пострадавших с черепно-мозговой травмой

ДЛЯ ПРЕДИЛАТАЦИИ СТЕНОЗА ВСА СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ РАЗМЕР БАЛЛОНА НЕ БОЛЕЕ ____ ММ В ДИАМЕТРЕ

- 1) 3
- 2) 5
- 3) 1
- 4) 2

У ДЕТЕЙ ТЯЖЕСТЬ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНСУЛЬТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОЦЕНИВАТЬ В ДИНАМИКЕ ПРИ ПОМОЩИ ШКАЛЫ

- 1) Рэнкина
- 2) PedNIHSS
- 3) Хант-Хесс
- 4) ASPECTS

ПРИ ОТСУТСТВИИ ОСЛОЖНЕНИЙ, ПАЦИЕНТУ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ МОЗГА И СНЯТИЯ ШВОВ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) обрабатывать послеоперационный рубец бриллиантовым зеленым
- 2) послеоперационный рубец ничем не обрабатывать
- 3) обрабатывать послеоперационный рубец раствором любого антисептика
- 4) обрабатывать послеоперационный рубец раствором йода

НОРМАЛЬНЫМИ ЦИФРАМИ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЮТСЯ ____ ММ РТ.СТ

- 1) 30-35
- 2) 15-20
- 3) 22-25
- 4) 10-15

К РЕДКИМ АНОМАЛИЯМ РАЗВИТИЯ АРТЕРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСЯТ ПЕРСИСТИРУЮЩУЮ ТРИГЕМИНАЛЬНУЮ АРТЕРИЮ, КОТОРАЯ ОТХОДИТ ОТ

- 1) задней мозговой артерии
- 2) кавернозного отдела ВСА
- 3) супраклиноидного сегмента ВСА

4) задней соединительной артерии

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПИТУИЦИТОМ ЧАЩЕ ВСЕГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) недержанием мочи
- 2) окклюзионной гидроцефалией
- 3) зрительными и гормональными нарушениями
- 4) болями в конечностях

ПЛЮРИГОРМОНАЛЬНО-АКТИВНЫЕ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) гиперпродукцией одного гипофизарного гормона
- 2) гиперпродукцией более двух гипофизарных гормонов
- 3) отсутствием клинической симптоматики
- 4) выраженной клинической картиной

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ СТЕНОЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) СКТ- ангиография
- 2) транскраниальная доплерография
- 3) прямая контрастная церебральная ангиография
- 4) МРТ - ангиография

К «ЗОЛОТОМУ СТАНДАРТУ» ДИАГНОСТИКИ КРАНИОФАРИНГИОМ ОТНОСЯТ

- 1) рентгенографию черепа
- 2) КТ головы и МРТ головы с контрастным усилением
- 3) пункционную ангиографию сосудов головного мозга
- 4) пневмовентрикулографию

ОСНОВОПОЛОЖНИКОМ МОНИТОРИНГА ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Келли
- 2) Кушинг
- 3) Лундберг
- 4) Монро

ПРИ УДАЛЕНИИ МЕНИНГИОМЫ ПЕРЕДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ПТЕРИОНАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПОСЛЕ ВСКРЫТИЯ ТМО ПЕРВЫМ ДЕЛОМ НЕОБХОДИМО

- 1) выполнить диссекцию Сильвиевой щели
- 2) выполнить парциальную резекцию лобной доли над опухолью
- 3) вывести ликвор из цистерны Сильвиевой щели
- 4) выполнить ретракцию лобной доли при помощи мозгового шпателя

У ПАЦИЕНТА С ПАРЕЗОМ ВЗОРА ВПРАВО, ЛЕВОСТОРОННИМ СПАСТИЧЕСКИМ ГЕМИПАРЕЗОМ ОЧАГОМ ПОРАЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) покрышка среднего мозга справа
- 2) покрышка среднего мозга слева
- 3) левая половина моста

4) правая половина моста

ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ НОВОРОЖДЁННЫХ ПРИ АНОМАЛИИ КИАРИ II ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутрижелудочковое кровоизлияние
- 2) нарушение кровотока по ЗНМА
- 3) компрессия ствола головного мозга
- 4) прогрессирующая синингомиелия на шейном уровне

АСТЕРИОН НЕ ОБРАЗУЕТ _____ ШОВ

- 1) теменно-сосцевидный
- 2) лямбдовидный
- 3) височный
- 4) затылочнo-сосцевидный

ОПТИМАЛЬНЫМ ВОЗРАСТОМ ЛЕЧЕНИЯ СПАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ СЧИТАЮТ (В ГОДАХ)

- 1) 8-12
- 2) 3-7
- 3) 17-18
- 4) 13-16

ПРИ DBS ДОСТИГАЕТСЯ НАИБОЛЬШИЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ В ОТНОШЕНИИ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ДИСТОНИИ ПРИ СТИМУЛЯЦИИ _____ ЧАСТИ ВНУТРЕННЕГО СЕГМЕНТА БЛЕДНОГО ШАРА

- 1) постероventральной
- 2) дорзальной
- 3) переднелатеральной
- 4) латеральной

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ СУБДУРАЛЬНЫХ ГЕМАТОМ ОТДАЁТСЯ

- 1) закрытому наружному дренированию гематомы
- 2) краниотомии без иссечения капсулы гематомы
- 3) краниотомии с иссечением капсулы гематомы
- 4) декомпрессивной краниоэктомии с иссечением капсулы гематомы

НИЗКОЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ГЛИАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ НАКАПЛИВАЮТ КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО ПО ДАННЫМ МРТ ГМ В _____ % СЛУЧАЕВ

- 1) 20
- 2) 15
- 3) 30
- 4) 50

БОЛЬШАЯ ВЕНА МОЗГА (ВЕНА ГАЛЕНА) ВПАДАЕТ В

- 1) сток синусов

- 2) внутреннюю вену мозга
- 3) прямой синус
- 4) поперечный синус

ПРИ СИНДРОМЕ КУБИТАЛЬНОГО КАНАЛА ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проба Таноцци
- 2) тест Фромана
- 3) тест поднятых рук
- 4) супинационный тест

КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЕМОГЛОБИНА 80 Г/Л И УВЕЛИЧЕНИЕ ЧИСЛА РЕТИКУЛОЦИТОВ МОЖЕТ ИМЕТЬ МЕСТО ПРИ

- 1) нелеченной пернициозной анемии
- 2) постгеморрагической анемии
- 3) апластической анемии
- 4) хронической почечной недостаточности

ЛИКВОРОШУНТИРУЮЩАЯ ОПЕРАЦИЯ ЭТО ОПЕРАЦИЯ ПО СОЗДАНИЮ

- 1) сообщения между третьим желудочком и полостью плевры
- 2) анастомоза между желудочками мозга и неликворосодержащими полостями организма посредством шунта
- 3) анастомоза между желудочковой системой мозга и внешним резервуаром
- 4) анастомоза между желудочками мозга и артериальным руслом

ОДНИМ ИЗ ЭТАПОВ ПРИ ОПЕРАЦИИ НА ГИГАНТСКИХ ПАРАКЛИНОИДНЫХ АНЕВРИЗМАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вскрытие lamina terminalis
- 2) катетеризация желудочка мозга
- 3) выделение поверхностной височной артерии
- 4) диссекция сильвиевой щели

ХОРИСТОМА, ПИТУИЦИТОМА РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ

- 1) ножки гипофиза
- 2) глиальных клеток больших полушарий
- 3) передней доли гипофиза
- 4) задней доли гипофиза

К ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С РЕЦИДИВОМ БОЛЕЙ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОЙ ВАСКУЛЯРНОЙ ДЕКОМПРЕССИИ КОРЕШКА ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА СПУСТЯ 1 ГОД ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) ревизию операционной раны, устранение нейроваскулярного конфликта
- 2) наблюдение
- 3) консервативную терапию
- 4) радиохирургию

К ХРОНИЧЕСКИМ ОТНОСЯТ СУБДУРАЛЬНЫЕ ГЕМАТОМЫ, ПРИ КОТОРЫХ СДАВЛЕНИЕ МОЗГА КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА _____ СУТКИ И БОЛЕЕ ПОСЛЕ ТРАВМЫ

- 1) 7
- 2) 14
- 3) 12
- 4) 10

ДЛЯ ОПУХОЛЕЙ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) эпилептические приступы с обонятельной, слуховой аурой
- 2) эпилептические приступы с сенсорной аурой
- 3) адверсивные приступы
- 4) эпилептические приступы с аурой в виде фотом

ПОВРЕЖДЕНИЕ СПИННОГО МОЗГА, КОТОРОЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ВЯЛЫМ ПАРАЛИЧЕМ НОГ И АРЕФЛЕКТОРНЫМ МОЧЕВЫМ ПУЗЫРЕМ И СФИНКТЕРОМ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- 1) центромедуллярный
- 2) Броун-Секара
- 3) переднемедуллярный
- 4) поражения конуса и конского хвоста

МУКОЦЕЛЕ - ЭТО

- 1) доброкачественная опухоль
- 2) доброкачественное, экспансивное кистоподобное образование, заполненное слизью и выстланное респиаторным эпителием параназальных синусов
- 3) врожденный порок развития
- 4) злокачественная опухоль

ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ МЕНИНГИОМ ПЛОЩАДКИ ОСНОВНОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ДОСТУП

- 1) бифронтальный
- 2) двусторонний субфронтальный
- 3) односторонний субфронтальный
- 4) эндоскопический эндоназальный трансфеноидальный

К РЕДКИМ ВЕНОЗНЫМ АНОМАЛИЯМ РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) церебральные аневризмы
- 2) каверномы
- 3) артериовенозные мальформации
- 4) синус перикрания

САМОЙ РЕДКОЙ ФОРМОЙ ПРОСТОГО КРАНИОСИНОСТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ СИНОСТОЗ

- 1) лямбдовидного шва
- 2) коронарного шва

- 3) метопического шва
- 4) сагиттального шва

ПЕРВИЧНАЯ ЗРИТЕЛЬНАЯ КОРА РАСПОЛОЖЕНА В

- 1) теменно-затылочной борозде
- 2) затылочно-височной извилине
- 3) поперечной затылочной борозде
- 4) области клина и в язычной извилине

В НЕДОМИНАНТНОМ ПОЛУШАРИИ ДОПУСТИМО ВЫПОЛНЯТЬ ВИСОЧНУЮ ЛОБЭКТОМИЮ НА РАССТОЯНИИ ОТ ПОЛЮСА ВИСОЧНОЙ ДОЛИ НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ _____ СМ

- 1) 7-8
- 2) 3-4
- 3) 5-6
- 4) 1-3

ПРИ ОЧЕНЬ ПЛОТНОЙ ОПУХОЛИ НЕБОЛЬШОГО РАЗМЕРА (СРОЧНЫЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ – ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ) В ОБЛАСТИ СОННОЙ АРТЕРИИ ПРИ ТРАНСНАЗАЛЬНОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЙ ВСЕГО

- 1) препарировать сосуд и попробовать отделить опухоль
- 2) остановить удаление
- 3) оценить артериальный переток по веллизиевому кругу с помощью прямой ангиографии и оценить возможность блок-резекции опухоли
- 4) наложить клипсы и выполнить блок резекцию

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМЫМИ ГРАФТАМИ ПРИ СОЗДАНИИ ВЫСОКОПОТОЧНОГО МЕЖАРТЕРИАЛЬНОГО ШУНТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) лучевая артерия, большая подкожная вена ноги
- 2) локтевая артерия, добавочная подкожная вена ноги
- 3) кубитальная вена, наружная грудная артерия
- 4) восходящая шейная артерия, наружная яремная вена

МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ОСТРОЙ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) КТ
- 2) МРТ
- 3) ОФЭКТ
- 4) ПЭТ

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО В ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ТРАНСНАЗАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ ОПУХОЛЕЙ ХИАЗМАЛЬНО-СЕЛЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ ПРИ РАСШИРЕННЫХ ДОСУПАХ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПЛАСТИКА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- 1) аутокости, взятой из передней верхней ости подвздошной кости

- 2) аутохряща
- 3) фрагмента средней носовой раковины
- 4) аутофасции

СПЕЦИАЛЬНЫЕ ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С КОНТУЗИЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА И РАССТРОЙСТВОМ РЕЧИ ИСКЛЮЧАЮТ УПРАЖНЕНИЯ

- 1) в метании
- 2) дыхательные
- 3) корригирующие
- 4) для языка, мимической мускулатуры лица

ПОРАЖЕНИЮ КАКОГО ОТДЕЛА СПИННОГО МОЗГА СООТВЕТСТВУЕТ СЕДЛОВИДНАЯ АНЕСТЕЗИЯ И С КАКИМИ ДРУГИМИ СИМПТОМАМИ ОНА НАБЛЮДАЕТСЯ?

- 1) поясничное утолщение: парез стоп
- 2) эпиконус: повышение рефлексов в ногах, стойкий запор
- 3) конус: нарушение тазовых функций по типу недержания, трофические нарушения
- 4) корешки конского хвоста: вегетативные нарушения в ногах

ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ПАРАЛИЧ МИМИЧЕСКОЙ МУСКУЛАТУРЫ СОЧЕТАЕТСЯ ОБЫЧНО С

- 1) лагофтальмом
- 2) появлением хоботкового рефлекса
- 3) выпадением корнеального рефлекса
- 4) дисфагией

К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ МЕНИНГИОМАМ ОТНОСЯТСЯ АНАПЛАСТИЧЕСКИЕ, ПАПИЛЛЯРНЫЕ

- 1) псаммоматозные
- 2) атипические, псаммоматозные
- 3) менинготелиматозные, переходные
- 4) рабдоидные

ОСНОВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОЦЕНИВАЮЩИМ ДЕЙСТВИЕ АСПИРИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) коллаген-эпинефрин
- 2) коллаген-АДФ
- 3) P2Y
- 4) АЛТ

УСТАНОВКА ПОТОКОПЕРЕНАПРАВЛЯЮЩЕГО СТЕНТА ПРОТИВОПОКАЗАНА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ВВИДУ

- 1) наличия вазоспазма
- 2) необходимости назначения двойной дезагрегантной терапии
- 3) тяжелого состояния пациента
- 4) риска ишемии

ПРИ ДООПЕРАЦИОННОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ С ДИСТОНИЕЙ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) скрининга на гепатолентикулярную дегенерацию
- 2) исследования соматосенсорных вызванных потенциалов
- 3) дуплексного сканирования сосудов головного мозга
- 4) картирования функционально значимых зон мозга

СЧИТАЕТСЯ, ЧТО РИСК РАЗРЫВА НЕРАЗОРВАВШЕЙСЯ БЕССИМПТОМНОЙ АНЕВРИЗМЫ ПОВЫШЕН ПРИ ИНДЕКСЕ АНЕВРИЗМЫ

- 1) менее 1
- 2) 1
- 3) более 1,6
- 4) 1, 2

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИНТЕТИЧЕСКИХ АНАЛОГОВ ВАЗОПРЕССИНА ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ (С ИСКЛЮЧЕННОЙ СМЕРТЬЮ МОЗГА) ОСЛОЖНЕННОЙ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ РАЗВИТИЕМ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ

- 1) через 12 часов после появления гипернатриемии
- 2) через 48-72 часа
- 3) сразу при появлении симптомов
- 4) через 24 -36 часов

АНОД ПРИ БИПОЛЯРНОЙ ЭС НАПРАВЛЯЕТ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЕ ПОЛЕ

- 1) в свою сторону
- 2) в противоположную сторону
- 3) от корпуса нейростимулятора
- 4) в сторону корпуса нейростимулятора

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ТИПОМ ГЛИОМЫ ХИАЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нейроцитомы
- 2) олигодендроглиома
- 3) пилоидная астроцитомы
- 4) ганглиоглиома

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА 8 ЛЕТ ОККЛЮЗИОННАЯ ГИДРОЦЕФАЛИЯ, ТЕКТАЛЬНАЯ ГЛИОМА, ТО ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) динамическое наблюдение
- 2) стентирование водопровода
- 3) эндоскопическая тривентрикулостомия
- 4) вентрикуло-перитонеальное шунтирование

ПРИ ПОПАДАНИИ В ЗОНУ ТРЕПАНАЦИИ ЛОБНОЙ ПАЗУХИ НЕОБХОДИМО

- 1) выполнить тщательную герметизацию лобной пазухи в конце операции перед

- установкой костного лоскута на место для предотвращения назальной ликвореи
- 2) прекращение операции в виду высокого риска послеоперационных осложнений
 - 3) исключение установки костного лоскута на место для предотвращения гнойных осложнений и остеомиелита
 - 4) обязательное использование металлических или композитных материалов для краниопластики вместо собственного костного лоскута

«СВЕТЛЫЙ ПРОМЕЖУТОК» ПРИ ОСТРОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) эпидуральных гематом
- 2) субдуральных гематом
- 3) внутримозговых гематом
- 4) внутрижелудочковых гематом

РИСК РАЗВИТИЯ ШУНТ-ИНФЕКЦИИ СНИЖАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) йодного раствора для замачивания компонентов шунта
- 2) антибиотик-импрегнированных катетеров
- 3) аподактильного метода манипуляций
- 4) инцизионной пленки на ранах

РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) энцефалодуроартериосинангиоз
- 2) экстра-интракраниальный микрососудистый анастомоз
- 3) пиальный синангиоз
- 4) подключично-общесонное шунтирование

ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМАХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРОБА КВЕККЕНШТЕДТА ДЛЯ

- 1) оценки постгеморрагической гидроцефалии
- 2) контроля надежности клипирования аневризмы
- 3) оценки проходимости субарахноидальных пространств
- 4) оценки гемостаза

IDH1 МУТАЦИЯ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ В НИЗКОЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ГЛИОМАХ В ___% СЛУЧАЕВ

- 1) 50
- 2) 20
- 3) 80
- 4) 30

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА С АВМ ПРИ НАЛИЧИИ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В ЖЕЛУДОЧКОВУЮ СИСТЕМУ МОЗГА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) динамическое наблюдение и симптоматическую терапию
- 2) наложение наружного вентрикулярного дренажа и проведение мероприятий для поддержания жизненно важных функций в условиях ОРИТ

- 3) выполнение декомпрессивной трепанации черепа по экстренным показаниям
- 4) установку люмбального дренажа

АРАХНОИДАЛЬНЫЕ КИСТЫ СИЛЬВИЕВОЙ ЩЕЛИ ДЕЛЯТСЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ

- 1) Галасси
- 2) Киари
- 3) Хант-Хесс
- 4) Клюмпке

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЯЕМОСТИ АВМ ГОЛОВНОГО МОЗГА (СЛУЧАЕВ) НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 5-8
- 2) 1-3
- 3) 10-12
- 4) 15-20

ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ИМПЛАНТАЦИИ СИСТЕМЫ ДЛЯ НЕЙРОСТИМУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болезнь Альцгеймера
- 2) мультисистемная атрофия
- 3) дистонический статус
- 4) кортикобазальная дегенерация

«ЗОЛОТЫМ» СТАНДАРТОМ В ДИАГНОСТИКЕ ШЕЙНОЙ МИЕЛОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МРТ
- 2) МСКТ
- 3) функциональная спондилография
- 4) ПЭТ-исследование

ПО КЛАССИФИКАЦИИ КАДАШЕВА АДЕНОМА ГИПОФИЗА, РАЗМЕРОМ 50 ММ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) большой
- 2) небольшой
- 3) средней
- 4) гигантской

ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ ОПУХОЛИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ЗАДНИХ ОТДЕЛАХ ТРЕТЬЕГО ЖЕЛУДОЧКА С ПРОРАСТАНИЕМ В ОБЛАСТЬ СИЛЬВИЕВОГО ВОДОПРОВОДА И ДИСЛОКАЦИЕЙ ВЕРХНИХ БУГОРКОВ ЧЕТВЕРОХОЛМИЯ В ДОРЗАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) доступ через четвёртый желудочек
- 2) инфратенториальный супрацеребеллярный
- 3) субхороидальный доступ
- 4) затылочный транстенториальный доступ

МЕТИЛИРОВАНИЕ ГЕНА МГМТ В ГЛИОБЛАСТОМЕ КОРРЕЛИРУЕТ С

- 1) вероятным отсутствием чувствительности к темозоломиду
- 2) вероятной чувствительностью к темозоломиду
- 3) большей продолжительностью жизни, вероятной чувствительностью к темозоломиду
- 4) меньшей продолжительностью жизни, вероятным отсутствием чувствительности к темозоломиду

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗА НАЗНАЧАЮТ

- 1) альтеплазу
- 2) низкомолекулярный гепарин
- 3) апиксабан
- 4) клопидогрель

ПРОВЕДЕНИЕ КРАНИОСПИНАЛЬНОГО ОБЛУЧЕНИЯ ПОКАЗАНО ДЛЯ

- 1) глиобластомы
- 2) медуллобластомы
- 3) менингиомы
- 4) анапластической олигодендроглиомы

ИНФАРКТ В БАССЕЙНЕ ПЕРЕДНЕЙ СПИННОМОЗГОВОЙ АРТЕРИИ НА ГРУДНОМ УРОВНЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) нарушением глубокой чувствительности
- 2) тетраплегией
- 3) нижним парапарезом
- 4) сохранением болевой чувствительности

ТОНИЧЕСКИЕ МЫШЕЧНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ ПРИ ПАЛЛИДАРНОЙ НЕЙРОСТИМУЛЯЦИИ ВОЗНИКАЮТ В СЛУЧАЕ РАСПОЛОЖЕНИЯ ЭЛЕКТРОДА БЛИЗКО К

- 1) черной субстанции
- 2) зрительному тракту
- 3) внутренней капсуле
- 4) медиальной петле

ПОЯВЛЕНИЕ ТОНИЧЕСКИХ МЫШЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПРИ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ ВНУТРЕННЕГО СЕГМЕНТА БЛЕДНОГО ШАРА ГОВОРIT О РАСПОЛОЖЕНИИ ЭЛЕКТРОДА СЛИШКОМ

- 1) кзади и медиально
- 2) кзади и латерально
- 3) кпереди и медиально
- 4) кпереди и латерально

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО КРУПНЫЕ И ГИГАНТСКИЕ АНЕВРИЗМЫ ВСТРЕЧАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 40-60 лет
- 2) <20 лет
- 3) 20-40 лет
- 4) >60 лет

СЕЛЕКТИВНАЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ ДЕНЕРВАЦИЯ ПРИ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ДИСТОНИИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) денервацию передней лестничной мышцы
- 2) денервацию задней группы мышц шеи
- 3) миотомию грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- 4) нейротомию большого затылочного нерва

ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СУБФРОНТАЛЬНОГО ДОСТУПА ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА НА ОПЕРАЦИОННОМ СТОЛЕ БОЛЕЕ ПРИЕМЛЕМО

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

ПРИ НЕБОЛЬШИХ МЕНИНГИОМАХ, РАСПОЛАГАЮЩИХСЯ В ПРЕДЕЛАХ КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА И ПРОЯВЛЯЮЩИХСЯ УМЕРЕННОЙ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СИМПТОМАТИКОЙ МЕТОДОМ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) радикальное удаление опухоли
- 2) динамическое наблюдение
- 3) радиохирургическое лечение
- 4) открытая биопсия с последующей лучевой терапией

ИЗБЫТОЧНОЕ ЛЮМБО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- 1) выраженному болевому синдрому
- 2) сирингомиелии на поясничном уровне
- 3) псевдо-аномалии Киари
- 4) субдуральному кровоизлиянию

РЕТРОХИАЗМАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ОБУСЛОВЛЕН ВОЗДЕЙСТВИЕМ НА

- 1) перекрест зрительных нервов
- 2) проксимальный отрезок зрительного нерва
- 3) дистальный отрезок зрительного нерва
- 4) зрительный тракт, лучистость, затылочную долю

АВМ СУБТЕНТОРИАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) высоким риском кровоизлияния
- 2) наличием значительного расширения дренажных вен
- 3) небольшим размером клубка
- 4) внутричерепной гипертензией

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ НЕОБХОДИМОСТИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ У ПАЦИЕНТОВ С ИМПЛАНТИРОВАННОЙ СИСТЕМОЙ ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ ГЛУБОКИХ СТРУКТУР МОЗГА ЗАПРЕЩЕНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) высокоскоростную дрель
- 2) ультразвуковой аспиратор
- 3) биполярную коагуляцию
- 4) монополярную коагуляцию

СОТЯСЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием патологических изменений на МРТ
- 2) утратой сознания от 1-2 до 10-15 мин
- 3) головокружением, тошнотой, рвотой, общей слабостью
- 4) функциональным характером нарушений, которые обычно исчезают спустя 5-8 дней

К РЕДКИМ АНОМАЛИЯМ РАЗВИТИЯ АРТЕРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСЯТ ПЕРСИСТИРУЮЩУЮ ПОДЪЯЗЫЧНУЮ АРТЕРИЮ (ПОДЪЯЗЫЧНЫЙ АНАСТОМОЗ), КОТОРАЯ ОТХОДИТ ОТ

- 1) позвоночной артерии
- 2) кавернозного отдела ВСА
- 3) шейного отдела ВСА
- 4) задней мозговой артерии другой стороны

НАБЛЮДЕНИЕ ПРИ БЕССИМПТОМНЫХ ПОЗВОНОЧНЫХ ГЕАНГИОМАХ

- 1) включает постановку на диспансерный учет
- 2) не требуется
- 3) осуществляется неврологом
- 4) требует проведения МРТ каждые полгода

НА ПРОГНОЗ У БОЛЬНЫХ С ДИФФУЗНЫМИ АСТРОЦИТОМАМИ НЕ ВЛИЯЕТ

- 1) возраст
- 2) пол
- 3) наличие мутации IDH1
- 4) степень резекции опухоли

УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМА ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА В НОРМЕ ПРЕКРАЩАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ _____ ЛЕТ

- 1) 5
- 2) 7
- 3) 12
- 4) 9

ПОКАЗАНИЯМИ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ГРЫЖ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА ПОЯСНИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие эффекта от консервативного лечения более 4 недель

- 2) МРТ с аксиальными срезами давность исследования не более 6 месяцев
- 3) продолжительность корешкового болевого синдрома не менее 3 недель
- 4) отсутствие эффекта от консервативного лечения более 2 недель

ПРИ ОПУХОЛЯХ ЧЕРВЯ МОЗЖЕЧКА ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) дизартрия
- 2) интенционный тремор
- 3) статическая атаксия
- 4) динамическая атаксия

ДЛЯ АМНЕСТИЧЕСКОЙ АФАЗИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) затруднение называния предметов
- 2) нарушение понимания устной речи
- 3) замещение одних звуков другими
- 4) нарушение понимания грамматических конструкций

ОДНИМ ИЗ ОПАСНЫХ ИНТРАОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ХИРУРГИИ ПЛАЗМОЦИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повреждение ножки мукопериостального лоскута
- 2) дефект перегородки носа при доступе
- 3) кровотечение
- 4) повреждение слизистой средней раковины

ПРОФИЛАКТИКА ИНТРАОПЕРАЦИОННЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ТРЕБУЕТ

- 1) в/в введения гепарина в дозировке 2500 ед/час
- 2) постоянной ирригации проводникового катетера и микрокатетера физиологическим раствором в течение всей нейроваскулярной процедуры, в/в введения гепарина в дозировке поддерживающей АСТ на уровне 150-200 сек
- 3) в/в введения гепарина в дозировке 5000 ед/час.
- 4) аспирации из проводникового катетера и микрокатетера при их удалении

ДИНАМИЧЕСКИЙ ОТСРОЧЕННЫЙ (от 1 до 5 лет) АНГИОГРАФИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МНОЖЕСТВЕННЫХ АНЕВРИЗМ ПОКАЗАН С ЦЕЛЬЮ

- 1) диагностики атеросклеротического поражения сосудов головы
- 2) диагностики церебральной ангиопатии
- 3) контроля радикальности операции
- 4) выявления аневризм de novo

НЕЙРОНАЛЬНО-ГЛИАЛЬНАЯ ОПУХОЛЬ ЗАТЫЛОЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) головными болями
- 2) фотопсией
- 3) синдромом Горнера

4) триадой Хакима-Адамса

ОПРЕДЕЛИТЬ ХАРАКТЕР ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ОПУХОЛИ И ПРОВОДЯЩИМИ ПУТЯМИ БЕЛОГО ВЕЩЕСТВА У ПАЦИЕНТОВ С ВНУТРИМОЗГОВЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ НА ДООПЕРАЦИОННОМ ЭТАПЕ ВОЗМОЖНО С ПОМОЩЬЮ

- 1) МРТ с в/в контрастированием
- 2) МР-трактографии
- 3) навигационной транскраниальной магнитной стимуляции
- 4) МРТ

САМОЙ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ЭКСТРАМЕДУЛЛЯРНОЙ ОПУХОЛЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемангиома с паравертебральным ростом
- 2) невринома
- 3) тератома
- 4) эпендимома

СОЧЕТАНИЕ ДУРАЛЬНОЙ ИНВЕРСИИ С УКЛАДЫВАНИЕМ ВИСОЧНОЙ МЫШЦЫ НА КОРУ ГОЛОВНОГО МОЗГА НОСИТ НАЗВАНИЕ

- 1) энцефало-дуросинангиоза
- 2) энцефало-артериосинангиоза
- 3) энцефало-дуно-артериосинангиоза
- 4) энцефало-дуно-миосинангиоза

СТАНДАРТОМ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ДИСКЭКТОМИИ НА ПОЯСНИЧНОМ УРОВНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) общий ингаляционный наркоз с внутривенной индукцией
- 2) эпидуральная анестезия
- 3) проводниковая анестезия
- 4) футлярная анестезия паравертебральных мышц

СУЖЕНИЕ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ НА 80% РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК _____ СТЕНОЗ

- 1) субкритический
- 2) критический
- 3) невыраженный
- 4) выраженный

У ПАЦИЕНТА С ДИПЛОПИЕЙ, ОГРАНИЧЕНИЕМ ДВИЖЕНИЯ ПРАВОГО ГЛАЗА КНУТРИ И ВЫЯВЛЕННЫМ НА МРТ ОЧАГОМ ДЕМИЕЛИНИЗАЦИИ В МОСТЕ ЕГО ВЕРОЯТНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ БУДЕТ

- 1) медиальный продольный пучок справа
- 2) ядро отводящего нерва слева
- 3) ядро блокового нерва слева
- 4) парамедианная ретикулярная формация справа

ПРИ ДИСФУНКЦИИ ИМПЛАНТИРОВАННОЙ МОРФИНОВОЙ ПОМПЫ ИЛИ ПОВРЕЖДЕНИИ КАТЕТЕРА В КАЧЕСТВЕ УРГЕНТНОЙ МЕРЫ ТРЕБУЕТСЯ

- 1) введение антидотов опиоидных анальгетиков
- 2) замена помпы и катетера по экстренным показаниям
- 3) купирование болевого синдрома неопиоидными анальгетиками
- 4) купирование болевого синдрома опиоидными анальгетиками

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ВЕДЕНИЯ ОЧАГОВ РАЗМОЗЖЕНИЯ И ВНУТРИМОЗГОВЫХ ГЕМАТОМ У ПОСТРАДАВШИХ С ОТСУТСТВИЕМ ВЫРАЖЕННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ДИСЛОКАЦИИ СТВОЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) смещение срединных структур 4 мм
- 2) незначительная деформация охватывающей цистерны
- 3) угнетение сознания до глубокого оглушения
- 4) диаметр внутримозговой гематомы 5 см

ПРОГНОЗИРОВАТЬ ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ВАЗОСПАЗМА У БОЛЬНЫХ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ШКАЛА

- 1) Фишера
- 2) Ханта-Хесса
- 3) Комы Глазго
- 4) Рэнкина

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА С КАВЕРНОМНОЙ Іb ТИПА, 1,5 СМ В ДИАМЕТРЕ, РАСПОЛОЖЕННОЙ В ОБЛАСТИ ОСНОВАНИЯ МОСТА СЛЕВА, ДВАЖДЫ ПРОЯВИВШЕЙСЯ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ, НА МОМЕНТ ОСМОТРА СИМПТОМАТИКИ НЕТ, ТО РЕКОМЕНДУЕМОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эмболизация клеевой композицией
- 2) наблюдение
- 3) радиохирургическое лечение
- 4) хирургическое лечение

РЕКОМЕНДУЕМОЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ СРЕДНИХ РАЗМЕРОВ, КОНВЕКСИТАЛЬНО ЛЕЖАЩЕЙ АВМ ПРАВОЙ ТЕМЕННОЙ ОБЛАСТИ (СПЕЦЛЕР-МАРТИН=3), ВЫЯВЛЕННОЙ У БОЛЬНОГО 23 ЛЕТ ПОСЛЕ ЭПИПРИСТУПА, СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- 1) эндоваскулярную эмболизацию и динамический контроль
- 2) предоперационную эмболизацию и микрохирургическое удаление
- 3) динамическое наблюдение
- 4) эмболизацию и радиохирургию

АНОМАЛИЯ ДЭНДИ –УОКЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) смещением миндалин мозжечка в спинномозговой канал через большое затылочное отверстие
- 2) миграцией части мозжечка и ствола мозга за пределы краниовертебрального перехода через spina bifida

- 3) гипоплазией или же аплазией мозжечка, без смещения миндаликов мозжечка
- 4) каудальным смещением червя мозжечка и ствола мозга ниже БЗО

СИНУСЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА И ПАРАСИНУСНЫЕ ЗОНЫ ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ

- 1) отток венозной крови из глубинных отделов полушария в конвекситальные вены
- 2) связь интракраниальных и экстракраниальных венозных коллекторов
- 3) отток венозной крови из полости черепа
- 4) отток венозной крови из полости черепа и резорбцию спино-мозговой жидкости

ВНУТРИВЕННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ БАРБИТУРАТОВ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) сердечно-сосудистом коллапсе
- 2) эпилептических судорогах
- 3) состоянии возбуждения
- 4) тонических судорогах

ОЛИГОДЕНДРОГЛИОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) локализацией преимущественно в височной доле
- 2) наличием кальцификатов в стромме опухоли
- 3) злокачественным клиническим течением
- 4) метастазированием за пределы ЦНС

ПЕРВИЧНАЯ ДИАГНОСТИКА АНЕВРИЗМЫ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ ДОЛЖНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) МРТ – ангиографии
- 2) селективной церебральной ангиографии
- 3) ангиосцинтиграфии
- 4) СКТ – ангиографии

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У ДЕВОЧКИ 15 ЛЕТ С ПРИСТУПАМИ ИНТЕНСИВНОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ, СОПРОВОЖДАЮЩИМИСЯ РВОТОЙ НА ПРОТЯЖЕНИИ 5 МЕСЯЦЕВ, С ОТЕКОМ ДИСКОВ ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ ГЛАЗНОГО ДНА, БЕЗ ПАТОЛОГИЙ ПРИ МРТ ИССЛЕДОВАНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кластерная головная боль
- 2) мигрень
- 3) идиопатическая внутричерепная гипертензия
- 4) головная боль напряжения

ПРИ ОТСУТСТВИИ ОСЛОЖНЕНИЙ, ПАЦИЕНТУ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ МОЗГА РАЗРЕШАЮТ МЫТЬ ГОЛОВУ

- 1) на следующий день после снятия швов
- 2) через 3-5 суток после снятия швов
- 3) через 7 суток после снятия швов
- 4) только после получения гистологического диагноза

БЛОКАДА НЕПАРНОГО ГАНГЛИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- 1) хроническом панкреатите и гепатите
- 2) хронической тазовой боли
- 3) критической ишемии нижних конечностей
- 4) КРБС нижних конечностей

ПРИ ПАДЕНИИ НА ЗАТЫЛОК НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ФОРМИРОВАНИЕ ОЧАГОВ ПО МЕХАНИЗМУ ПРОТИВОУДАРА В

- 1) височных долях
- 2) обеих затылочных долях
- 3) полюсах обеих лобных долей
- 4) обеих теменных долях

ОСНОВНЫМ НЕДОСТАТКОМ РАДИОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АВМ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) технически сложное планирование лечения
- 2) высокая стоимость лечения
- 3) большой промежуток времени до достижения эффекта
- 4) ограниченная доступность методики

ХРОНИЧЕСКАЯ СТИМУЛЯЦИЯ ЗАТЫЛОЧНЫХ НЕРВОВ ПОКАЗАНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) головной боли напряжения
- 2) мигрени
- 3) абзусной головной боли
- 4) тригеминальной невралгии

МИКСОПАПИЛЛЯРНАЯ ЭПЕНДИОМОМА ТЕРМИНАЛЬНОЙ НИТИ ОТНОСИТСЯ К _____ ОПУХОЛИ

- 1) первичной герминативной
- 2) первичной негерминогенной герминативно-клеточной
- 3) глиальной
- 4) нейроэктодермальной

ПРИ РАЗВИТИИ АНЕВРИЗМЫ БАЗИЛЛЯРНОЙ АРТЕРИИ В МЕЖНОЖКОВОЙ ЯМКЕ МОЖЕТ НАРУШАТЬСЯ ФУНКЦИЯ _____ ЧЕРЕПНОГО НЕРВА

- 1) зрительного
- 2) глазодвигательного
- 3) блокового
- 4) отводящего

ОСТАТКИ НЕЙРОЦИТОМ ПОСЛЕ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ НЕОБХОДИМО

- 1) лечить с помощью криотерапии
- 2) лечить с помощью иммунотерапии
- 3) лечить с помощью химиотерапии

4) облучать

СОЛИДНАЯ ЧАСТЬ МИКСОПАПИЛЛЯРНОЙ ЭПЕНДИОМОМЫ ТЕРМИНАЛЬНОЙ НИТИ В T2 РЕЖИМЕ ИМЕЕТ СИГНАЛ

- 1) гипоинтенсивный
- 2) изоинтенсивный
- 3) слабогиперинтенсивный
- 4) гиперинтенсивный

АНЕВРИЗМЫ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ ВСТРЕЧАЮТСЯ

- 1) преимущественно на артериях задних отделов виллизиева круга
- 2) преимущественно на артериях переднего отдела виллизиева круга
- 3) с одинаковой частотой в обоих бассейнах
- 4) в областях «слияния» двух бассейнов

В ХОДЕ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ, ПОКАЗАНИЯМИ К ЛЕЧЕНИЮ (ХИРУРГИЧЕСКОМУ ИЛИ ЛУЧЕВОМУ) ПРИ СЛУЧАЙНО ВЫЯВЛЕННЫХ СОЛИТАРНЫХ ИЛИ МНОЖЕСТВЕННЫХ МЕНИНГИОМАХ МОЖЕТ СТАТЬ

- 1) появление новых мелких опухолевых узлов
- 2) риск развития гидроцефалии
- 3) пожилой возраст пациента, когда нарастание соматической отягощенности со временем может усложнить проведение операции
- 4) увеличение размеров опухоли

СЕЛЕКТИВНАЯ ЦЕРЕБРАЛЬНАЯ АНГИОГРАФИЯ ПРИ КАВЕРНОМАХ

- 1) часто позволяет визуализировать бессосудистую зону
- 2) обязательна в случае кровоизлияний из каверномы в анамнезе
- 3) помогает визуализировать характерную патологическую сосудистую сеть
- 4) не редко позволяет выявить наличие патологических вен в области расположения каверномы

ДЛЯ ПЛАСТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ДЕФЕКТА ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ТРАНССФЕНОИДАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) фрагмент широкой фасции бедра
- 2) фрагмент ребра
- 3) апоневроз прямой мышцы живота
- 4) бедренная мышца

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ ВЕНОЗНЫХ АНГИОМ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) микрохирургическое удаление венозной ангиомы
- 2) наблюдение и консервативную тактику
- 3) радиохимию
- 4) эндоваскулярную окклюзию

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ КАРОТИДНОГУЛЯРНЫХ ФИСТУЛ

ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эмболизация соустья с помощью неадгезивной композиции
- 2) эндоваскулярное разобщение с помощью микроспиралей
- 3) прямое хирургическое разобщение соустья
- 4) имплантация стент-графта на уровне фистулы

АСТРОЦИТОМА СПИННОГО МОЗГА ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1) экстремедуллярно интрадурально
- 2) интрамедуллярно
- 3) интра-экстрадурально
- 4) экстрадурально

ДЛЯ ПЛАСТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ДЕФЕКТА ПРИ ЭНДСКОПИЧЕСКИХ ТРАНССФЕНОИДАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) слизистая перегородки носа
- 2) фрагмент ребра
- 3) апоневроз прямой мышцы живота
- 4) бедренная мышца

СИНОНИМОМ ТЕРМИНА «КРАНИОФАРИНГИОМА» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аденома гипофиза
- 2) опухоль гипофизарного хода
- 3) герминома
- 4) холестеатома

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОДОЛЖЕНИЮ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОККЛЮЗИЯ

- 1) внутренней сонной артерии с ишемическим инсультом от 3 до 12 месяцев с последующей прогрессирующей хронической церебральной ишемией, которая проявляется частыми транзиторными ишемическими атаками
- 2) внутренней сонной артерии в остром периоде тяжелого острого нарушения мозгового кровообращения
- 3) внутренней сонной артерии с выраженной асимметрией перфузии более 30%, исчерпанными цереброваскулярными резервами, давностью инсульта от 3 до 15 месяцев
- 4) передней мозговой артерии и стенозом средней мозговой артерии с выраженной асимметрией перфузии более 40% и прогрессирующей хронической церебральной ишемией, которая проявляется частыми транзиторными ишемическими атаками

ПРИ ЭНЦЕФАЛИТЕ НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ

- 1) единичные или множественные массивные очаги округлой или овальной формы повышения плотности
- 2) гиподенсивные участки, коэффициент абсорбции которых соответствует плотности мозговой ткани
- 3) зоны низкой плотности, расположенные конвексимально в субдуральном

пространстве

4) серповидные зоны гомогенного повышения плотности с распространением на большую часть полушария

МЕМБРАНА ЛИЛИЕКВИСТА ОГРАНИЧИВАЕТ

- 1) охватывающую цистерну
- 2) цистерну мозолистого тела
- 3) цистерну перекреста
- 4) межножковую цистерну

ТИПИЧНЫМ МЕСТОМ ИСХОДНОГО РОСТА МЕДУЛЛОБЛАСТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) червь мозжечка
- 2) височная доля
- 3) мозолистое тело
- 4) верхний сагиттальный синус

СООТНОШЕНИЕ МУЖЧИН/ЖЕНЩИН В ГРУППЕ НЕРАЗОРВАВШИХСЯ БЕССИМПТОМНЫХ АНЕВРИЗМ РАВНО

- 1) 1:3
- 2) 1:1
- 3) 3:1
- 4) 4:1

КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКОМ МЕНИНГИТА ПО ДАННЫМ СПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С ВНУТРИВЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расширение желудочковой системы
- 2) обнаружение гиперденсных очагов
- 3) накопление контрастного препарата оболочками головного мозга
- 4) обнаружение гиподенсных очагов

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ИНФЕКЦИИ ВЕНТРИКУЛОПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ШУНТА ПЕРВЫМ ШАГОМ В ЛЕЧЕНИИ НЕПРЕМЕННО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) замена перитонеального катетера на новый
- 2) замена вентрикулярного катетера на импрегнированный серебром
- 3) эмпирическая антибиотикотерапия
- 4) удаление инфицированной системы полностью

СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО

- 1) уровню сознания после стабилизации витальных функций и изменениям, выявленным при эхоэнцефалоскопии
- 2) уровню сознания до стабилизации витальных функций и изменениям, выявленным при компьютерной томографии
- 3) уровню сознания после стабилизации витальных функций и изменениям, выявленным при компьютерной томографии

4) уровню сознания после стабилизации витальных функций и изменениям, выявленным при краниографии

В ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ СТЕРЕОТАКСИЧЕСКОГО ОБЛУЧЕНИЯ АВМ НЕ ВХОДИТ

- 1) краниограмма
- 2) КТ головного мозга
- 3) церебральная ангиография
- 4) МРТ головного мозга

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМИСЯ СОСУДИСТЫМИ ПАТОЛОГИЯМИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) артерио-венозные фистулы
- 2) каверномы
- 3) артериальные аневризмы
- 4) артерио-венозные мальформации

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СИНДРОМ РАССЕЛА (ДИЭНЦЕФАЛЬНАЯ КАХЕКСИЯ) У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) герминоме
- 2) глиоме зрительных нервов
- 3) гамартоме гипоталамуса
- 4) краниофарингиоме

ТОТАЛЬНАЯ ФАСЕТЭКТОМИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) протрузии диска
- 2) фораминальной грыже диска
- 3) грыже Шморля
- 4) секвестрации

У ПАЦИЕНТА С ИНФАРКТОМ В МЕДИАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ПРОДОЛГОВАТОГО МОЗГА НА УРОВНЕ ОЛИВ СЛЕВА И НАРУШЕНИЕМ ГЛУБОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В ПРАВОЙ РУКЕ ТЕЛА НЕЙРОНОВ ПОВРЕЖДЕННЫХ АКСОНОВ НАХОДЯТСЯ В

- 1) клиновидном ядре справа
- 2) тонком ядре слева
- 3) спинномозговых узлах слева
- 4) постцентральной извилине справа

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ХОРДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевой
- 2) хирургический
- 3) консервативный
- 4) химиотерапевтический

АДЕНОМА ГИПОФИЗА, РАЗМЕРОМ 20 ММ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) большой
- 2) микроаденомой
- 3) небольшой
- 4) средней

ПРОХОДИМОСТЬ МИКРОСОСУДИСТОГО АНАСТОМОЗА ПРОВЕРЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) дуплексной доплерографии
- 2) контактной доплерографии
- 3) электромагнитной флоуметрии
- 4) ЭХО-кардиографии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСТОЧНИКОМ СУБДУРАЛЬНЫХ ГЕМАТОМ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) «мостиковые» вены
- 2) сосуды твердой мозговой оболочки
- 3) корковые артерии на поверхности головного мозга
- 4) синусы твердой мозговой оболочки

У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ДТП С РАЗРЫВОМ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА СЛЕВА БУДЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ

- 1) отсутствие прямой реакции при освещении правого глаза
- 2) отсутствие содружественной реакции при освещении правого глаза
- 3) сохранение содружественной реакции при освещении правого глаза
- 4) сохранение прямой реакции при освещении левого глаза

ОККЛЮЗИЯ ЗАДНЕЙ СПИНАЛЬНОЙ АРТЕРИИ ПРИВОДИТ К

- 1) нарушениям глубокой чувствительности на противоположной стороне ниже уровня поражения
- 2) нарушениям всех видов чувствительности на одноименной стороне
- 3) парапарезу и тазовым нарушениям
- 4) нарушению глубокой чувствительности ниже уровня поражения со своей стороны

ПОСЛЕ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ ОЛИГОДЕНДРОГЛИОМ, ОСНОВНЫМ ВИДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) криотерапия
- 2) лучевая терапия
- 3) химиотерапия в режиме PCV
- 4) иммунотерапия

ДЛЯ МЕНИНГИОМ НА КТ И МРТ В МЕНЬШЕЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) масс-эффекта
- 2) гиперостоза прилежащей кости
- 3) перифокального отека
- 4) кистозного компонента

МЕТОДИКА ВНУТРИСОСУДИСТОЙ АСПИРАЦИИ КРОВИ НА ШЕЕ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА

ПАРАКЛИНОИДНЫХ АНЕВРИЗМАХ ВСА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ

- 1) временного выключения кровотока
- 2) релаксации и выделения аневризмы
- 3) клиноидэктомии
- 4) подхода к зрительному нерву

МУРАЛЬНЫЙ ТИП АВМ ВЕНЫ ГАЛЕНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием единичных высоко поточных артерио-венозных шунтов
- 2) наличием множественных мелких артериовенозных шунтов
- 3) значительным расширением большой вены мозга
- 4) затрудненным венозным оттоком из полости черепа

ПИТУИЦИТОМА РАНЕЕ НАЗЫВАЛАСЬ

- 1) псевдоаденомой гипофиза
- 2) краниофарингиомой
- 3) глиомой гипофиза
- 4) астроцитомой задней доли гипофиза

ПОКАЗАНИЕМ К ИЗМЕРЕНИЮ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ, КТ–НОРМОЙ И ДЕЦЕРЕБРАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие артериальной гипотензии
- 2) перелом ветви нижней челюсти
- 3) повышенное артериальное давление
- 4) сочетанная краниофациальная травма

К ОПУХОЛЯМ ШИШКОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) нейрофиброма
- 2) гемангиоперицитома
- 3) пинеобластома
- 4) астробластома

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ГАНГЛИОГЛИОМА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ДОЛЕ

- 1) затылочной
- 2) теменной
- 3) лобной
- 4) височной

ПРИ ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ ОБЪЕКТОМ КОНТРОЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) организация и оказание медицинской помощи пациентам в рамках программ добровольного медицинского страхования
- 2) эффективность использования финансовых средств территориального фонда обязательного медицинского страхования

- 3) организация и оказание медицинской помощи застрахованному лицу в рамках программ обязательного медицинского страхования
- 4) материально-техническая база медицинской организации, в которой оказывали медицинскую помощь застрахованному лицу

КОРКОВАЯ ГЛУХОТА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) поля 41 в доминантном полушарии
- 2) поля 41 в субдоминантном полушарии
- 3) полей 41 одновременно в обоих полушариях
- 4) поля 22 в доминантном полушарии

ВНУТРИМОЗГОВЫЕ ГЕМАТОМЫ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ФОРМИРУЮТСЯ В

- 1) мозжечке
- 2) стволе головного мозга
- 3) коре больших полушарий
- 4) базальных ганглиях и таламусе

ЧАСТОТА МОЗГОВЫХ ИНСУЛЬТОВ В ПОПУЛЯЦИИ ЛИЦ СТАРШЕ 50-55 ЛЕТ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ В _____ РАЗА В КАЖДОМ ПОСЛЕДУЮЩЕМ ДЕСЯТИЛЕТИИ ЖИЗНИ

- 1) 5,8-6
- 2) 3,8-4
- 3) 1,8-2
- 4) 4,8-5

К ВЫСОКОРАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) миелома
- 2) рак молочной железы
- 3) меланома
- 4) рак лёгких

ОПУХОЛЬЮ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА, ТРЕБУЮЩЕЙ НАИБОЛЬШЕЙ ДОЗЫ ОБЛУЧЕНИЯ (35 ФРАКЦИЙ ПО 2 ГР ДО СОД=70 ГР) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гормонально активная аденома гипофиза
- 2) менингиома
- 3) хордома
- 4) шваннома

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВЫПОЛНЕНИЮ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ТРИВЕНТРИКУЛОСТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аномалия киари 2 типа
- 2) сообщающаяся гидроцефалия
- 3) глиома ствола мозга, окклюзирующая водопровод
- 4) возраст пациента менее 5 лет

КОСТНЫЙ КАНАЛ СОННОЙ АРТЕРИИ ПРИ ТРАНСНАЗАЛЬНОМ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ТРАНСКЛИВАЛЬНОМ ДОСТУПЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ТРЕПАНИРОВАТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1) высокооборотной дрели с лепестковой фрезой
- 2) кусачек Егорова-Фрейдин
- 3) кусачек Керрисона
- 4) высокооборотной дрели с алмазной фрезой

ПРИ ОККЛЮЗИИ АНЕВРИЗМЫ МИКРОСПИРАЛЯМИ В СЛУЧАЕ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО РАЗРЫВА АНЕВРИЗМЫ НЕОБХОДИМО

- 1) заблокировать ранее введенный гепарин внутривенным введением протамина сульфата и максимально быстро произвести плотную тампонаду аневризмы микроспиралями
- 2) заблокировать ранее введенный гепарин в/в введением протамина сульфата, прекратить манипуляцию, выполнить срочную трепанацию черепа и клипировать аневризму
- 3) прекратить операцию, заблокировать гепарин, проводить интенсивную терапию, направленную на поддержание жизненно важных функций организма
- 4) удалить ранее установленную спираль, проводить интенсивную терапию, направленную на поддержание жизненно важных функций организма

ПРОИЗВОДСТВО МИКРОИНСТРУМЕНТОВ, ОКРАШЕННЫХ В ЧЕРНЫЙ МАТОВЫЙ ЦВЕТ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) идентифицировать микроинструмент от макроинструмента
- 2) снизить вероятность возникновения бликов света в операционной ране
- 3) проводить «холодную» стерилизацию любой продолжительности цикла
- 4) защитить микроинструменты от коррозии

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЦЕНТРА ВЕРНИКЕ РАЗВИВАЕТСЯ _____ АФАЗИЯ

- 1) амнестическая
- 2) семантическая
- 3) моторная
- 4) сенсорная

ГИПОПЛАЗИЯ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ НИКОГДА НЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ АНОМАЛИИ КИАРИ

- 1) IV
- 2) I
- 3) II
- 4) III

В КАЧЕСТВЕ ДОНОРСКОЙ АРТЕРИИ ДЛЯ СОЗДАНИЯ ВЫСОКОПОТОЧНОГО ШУНТА В СЛУЧАЕ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ БАССЕЙНА СМА ПРИ ТРЕППИНГЕ ГИГАНТСКОЙ ПАРАКЛИНОИДНОЙ АНЕВРИЗМЫ ВСА ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ АРТЕРИЯ

- 1) поверхностная височная
- 2) наружная сонная

- 3) локтевая
- 4) лучевая

ОСНОВНЫМ СТАНДАРТОМ ЛЕЧЕНИЯ ГЛИОБЛАСТОМЫ ПОСЛЕ УСТАНОВКИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) только лучевая терапия
- 2) комбинированное химиолучевое лечение с одновременным и последующим применением темозоломида
- 3) наблюдение
- 4) только химиотерапия

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ СИМПТОМАМ ОПУХОЛИ ЗАТЫЛОЧНОЙ ДОЛИ ОТНОСЯТ

- 1) общемозговую симптоматику
- 2) дислокационные проявления
- 3) корковые нарушения зрения
- 4) затруднение венозного оттока

ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ ПОДБОРЕ КОСТЫЛЕЙ ПРОИСХОДИТ ДАВЛЕНИЕ НА ЛУЧЕВОЙ НЕРВ ИЛИ ЗАДНИЙ ПУЧОК ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ И РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) сгибательная контрактура пальцев
- 2) слабость разгибателей предплечья, кисти и пальцев
- 3) каузалгический болевой синдром
- 4) слабость сгибателей и разгибателей кисти

ПО ТИПУ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА

- 1) компенсированную, субкомпенсированную и терминальную
- 2) изолированную, сочетанную и комбинированную
- 3) ударно-противоударную, замедления-ускорения и сочетанную
- 4) очаговую, диффузную и диффузно-очаговую травму

К ОТДЕЛУ ВЕНТРИКУЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ, КОТОРЫЙ НЕ СОДЕРЖИТ СОСУДИСТОГО СПЛЕТЕНИЯ, ОТНОСЯТ

- 1) водопровод
- 2) четвертый желудочек
- 3) боковые желудочки
- 4) третий желудочек

ПРИ КАРОТИДО-КАВЕРНОЗНОМ СОУСТЬЕ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) двухмерная эхография
- 2) дуплексное сканирование
- 3) объемная ультрасонография
- 4) эходенситометрия

У ПАЦИЕНТА С ГЕМИПАРАЗОМ, ГЕМИГИПЕСТЕЗИЕЙ, ДВУХСТОРОННИМИ

НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ И ЗОНОЙ ИНФАРКТА В БАССЕЙНЕ ПРАВОЙ ПЕРЕДНЕЙ ВОРСИНЧАТОЙ АРТЕРИИ ИМЕЕТ МЕСТО ГЕМИАНОПСИЯ

- 1) левосторонняя гомономная
- 2) левосторонняя гетеронимная
- 3) правосторонняя верхнеквадрантная
- 4) правосторонняя гомонимная

ПРИ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ, РАСПОЛОЖЕННОЙ МЕЖДУ ТАЛАМУСОМ И ЧЕЧЕВИЦЕОБРАЗНЫМ ЯДРОМ, В БОЛЬШЕЙ МЕРЕ СТРАДАЕТ

- 1) заднее бедро внутренней капсулы
- 2) передняя спайка
- 3) самая наружная капсула
- 4) зачечевицеобразная часть внутренней капсулы

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КРУПНЫХ ВТОРИЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА В СЛУЧАЕ НЕВОЗМОЖНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стереотаксическая лучевая терапия в режиме гипофракционирования
- 2) радиохирургия
- 3) облучение всего головного мозга
- 4) химиотерапия

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СИМПТОМНЫХ ПИТУИЦИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) консервативный
- 2) химиолучевой
- 3) хирургический
- 4) лучевой

ОСНОВНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИМПЛАНТАЦИИ ПОСТОЯННОГО НЕЙРОСТИМУЛЯТОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отрицательный результат тестового периода стимуляции
- 2) отрицательный результат морфинового теста
- 3) сумма баллов по шкале LANSS более 12
- 4) отрицательный результат эпидуральной блокады

ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ СМЕЩЕНИЯ ЭЛЕКТРОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) использование безгенераторных систем
- 2) использование специального клея и лигатур в местах потенциального смещения
- 3) использование якорей и образование амортизирующих петель проводов
- 4) ограничение подвижности пациента в течение 3 месяцев

ОНЕМЕНИЕ В ОБЛАСТИ РАНЫ И ВОКРУГ УША ПОСЛЕ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ ОБУСЛОВЛЕНО ДИСФУНКЦИЕЙ

- 1) большого ушного нерва
- 2) шейного сплетения

- 3) шейной петли
- 4) затылочного нерва

ФАКТОРОМ ВЛИЯЮЩИМ НА РИСК КРОВОИЗЛИЯНИЯ ИЗ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возраст
- 2) гипертоническая болезнь
- 3) прием аспирина
- 4) атеросклероз сосудов головного мозга

ПОКАЗАНИЕМ К УСТАНОВКЕ ВРЕМЕННОГО ВНУТРИПРОСВЕТНОГО ШУНТА ПРИ НЕЙРОДИНАМИЧЕСКОМ МОНИТОРИНГЕ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) падение линейной скорости кровотока при пережатии общей сонной артерии
- 2) падение системного артериального давления
- 3) разомкнутый виллизиев круг
- 4) декомпенсация церебральной оксиметрии

КРОВЬ ОТ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ В ОБЛАСТИ ЛАТЕРАЛЬНОЙ БОРОЗДЫ (КРОВΟΣНАБЖАЕМОЙ ИЗ М4 СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ) БУДЕТ ОТВОДИТЬСЯ ЧЕРЕЗ _____ ВЕНУ

- 1) позвоночную
- 2) глазную
- 3) поверхностную среднюю мозговую
- 4) внутреннюю мозговую

НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ДЛЯ ОБЩЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ДИФфузными АСТРОЦИТОМАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возраст больного до 30 лет
- 2) отсутствие многоочагового поражения нескольких долей опухолью
- 3) наличие мутации IDH1
- 4) возраст пациента больше 60 лет

К ВЫБОРУ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ СУБДУРАЛЬНЫХ ГЕМАТОМ ОТНОСЯТ

- 1) минимально инвазивное дренирование через субдуральный порт
- 2) наложение фрезевого отверстия и установку дренажа в полость гематомы
- 3) краниотомию с удалением гематомы
- 4) наложение двух фрезевых отверстий и установку приточно-промывной системы

ПРЕМОТОРНЫЙ ДВИГАТЕЛЬНЫЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) эпилептическими припадками
- 2) наличием параличей конечностей
- 3) спонтанностью
- 4) нарушением тазовых функций

АЛЕКСИЯ И АКАЛЬКУЛИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) передней центральной извилины
- 2) верхней теменной доли
- 3) префронтальной коры
- 4) задней центральной извилины

ВЫПАДЕНИЕ РЕФЛЕКСА С ДВУГЛАВОЙ МЫШЦЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) области кранио-вертебрального перехода
- 2) спинного мозга на уровне с7
- 3) спинного мозга или корешков с5 и с6
- 4) противоположного полушария головного мозга

СИНДРОМ ДЖЕКСОНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) ипсилатеральным поражением V, IX-X ЧН, мозжечковой гемипатаксией, синдромом Горнера, контралатеральной гемигипестезией
- 2) ипсилатеральным парезом IX-X, XII ЧН, контралатеральной гемиплегией
- 3) ипсилатеральным парезом голосовой связки, контралатеральным нарушением поверхностной чувствительности
- 4) ипсилатеральным парезом XII ЧН, контралатеральным гемипарезом

ПРИ ДВУСТОРОННЕМ ИДИОПАТИЧЕСКОМ СТЕНОЗЕ ОТВЕРСТИЯ МОНРО МОГУТ ПРИМЕНИТЬ

- 1) только эндоскопическую септостомию
- 2) люмбоперитонеальное шунтирование
- 3) эндоскопическую септостомию и вентрикулоперитонеальное шунтирование
- 4) tap-тест

ПРИ НАЛОЖЕНИИ МИКРОСОСУДИСТОГО ШВА (ЭКИМА) ИСПОЛЬЗУЕТСЯ НИТЬ С _____ ИГЛОЙ

- 1) режущей
- 2) тупоконечной
- 3) шпательной
- 4) колющей

ТЕРМИНУ «КОСТЫЛЬНЫЙ» ПАРАЛИЧ СООТВЕТСТВУЕТ НЕВРОПАТИЯ _____ НЕРВОВ

- 1) локтевых
- 2) срединных
- 3) подкрыльцовых
- 4) лучевых

СИНДРОМ ОПЕРИРОВАННОГО ПОЗВОНОЧНИКА ЭТО

- 1) состояние, характеризующееся хронической болью после хирургии позвоночника, причиной которой являются множественные осложняющие факторы

- 2) болевой синдром, обусловленный спондилодисцитом
- 3) чувствительные и двигательные нарушения в конечностях вследствие нарушения спинального кровообращения
- 4) синдром смежного уровня после стабилизирующих операций

ПЕРЕДНЯЯ ВОРСИНЧАТАЯ АРТЕРИЯ НЕ КРОВΟΣНАБЖАЕТ

- 1) внутреннюю капсулу
- 2) миндаля
- 3) бледный шар
- 4) гиппокамп

ПО ДАННЫМ МРТ ГМ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРВИЧНУЮ В- КЛЕТЧНУЮ ЛИМФОМУ ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) химиотерапии
- 2) биопсии опухоли
- 3) иммунотерапии
- 4) радиотерапии

ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ В ОБЛАСТИ ВЕРХНЕЙ ЛОБНОЙ ИЗВИЛИНЫ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНА ОККЛЮЗИЯ _____ АРТЕРИИ

- 1) мозолисто-краевой
- 2) угловой
- 3) лентикулостриарной
- 4) задней мозговой

НАРУЖНЫЙ ЛЮМБАЛЬНЫЙ ДРЕНАЖ ИМПЛАНТИРУЮТ НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ НА

- 1) 3-5 дней
- 2) 30 минут
- 3) 14 дней
- 4) 28 дней

НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ГРЫЖИ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА

- 1) I3-I4
- 2) I4-I5
- 3) I5-s1
- 4) I2-I3

ДЛЯ СИНДРОМА ГИППЕЛЯ-ЛИНДАУ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемангиобластома
- 2) менингиома
- 3) астроцитомы
- 4) невринома

ГЛИОМЫ ХИАЗМЫ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ В _____ ВОЗРАСТЕ

- 1) пожилым
- 2) детском
- 3) зрелом
- 4) старческом

К ГИГАНТСКИМ ОТНОСЯТСЯ АНЕВРИЗМЫ РАЗМЕРОМ > _____ ММ

- 1) 10
- 2) 30
- 3) 15
- 4) 25

ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ КАРОТИДНО-КАВЕРНОЗНОГО СОУСТЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) боли в области почек, наличие назальной ликвореи, заложенность носа
- 2) кровоподтёк мягких тканей лица, заушной области и менингеальная симптоматика
- 3) высокое артериальное давление, боли в спине, нарушение глотания
- 4) хемоз, пульсирующий глаз, шум надглазным яблоком

К МЕТОДИКАМ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ ЗАЩИТЫ МОЗГА ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ГИГАНТСКИХ АНЕВРИЗМАХ ОТНОСЯТ

- 1) умеренную гемодилюцию
- 2) гипероксигенацию
- 3) умеренную гиперкапнию
- 4) умеренную гипотермию

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСТОЧНИКОМ ЭПИДУРАЛЬНЫХ ГЕМАТОМ ВИСОЧНО-ТЕМЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕННАЯ

- 1) стенка кавернозного синуса
- 2) средняя оболочечная вена
- 3) средняя оболочечная артерия
- 4) чешуя височной кости

ЧАСТОТА ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ИМПУЛЬСА, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) интенсивность парестезий во время стимуляции
- 2) величину электрического импульса
- 3) характер стимуляции
- 4) ширину каждого электрического импульса

ЗАДНЯЯ ДЕКОМПРЕССИЯ И ФИКСАЦИЯ (ВИНТОВОЙ ТРАНСПЕДИКУЛЯРНОЙ, ЗА БОКОВЫЕ МАССЫ ИЛИ ЛАМИНАРНОЙ СИСТЕМОЙ) НЕОБХОДИМЫ ПРИ

- 1) повреждении более двух позвонков
- 2) компрессионном переломе тел позвонков
- 3) переломе задних структур
- 4) повреждении всех трех опорных столбов

АУТОРЕГУЛЯЦИЯ МОЗГОВОГО КРОВотоКА ПОДДЕРЖИВАЕТ УРОВЕНЬ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПЕРФУЗИОННОГО ДАВЛЕНИЯ _____ ММ. РТ. СТ.

- 1) от 60 до 70
- 2) от 40 до 50
- 3) выше 70
- 4) от 50 до 60

В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОМ БЕРГОНЬЕ–ТРЕБОНДО ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ КЛЕТОК К ОБЛУЧЕНИЮ ВОЗРАСТАЕТ, ЕСЛИ КЛЕТКИ

- 1) более интенсивно делятся и менее дифференцированы
- 2) менее интенсивно делятся и более дифференцированы
- 3) более интенсивно делятся и более дифференцированы
- 4) менее интенсивно делятся и менее дифференцированы

ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА И ОТСУТСТВИИ ГРУБЫХ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ, ПАЦИЕНТУ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ (МЕТАСТАТИЧЕСКОЙ) ОПУХОЛИ МОЗГА РАЗРЕШАЮТ ВСТАВАТЬ И ХОДИТЬ

- 1) не ранее 3 суток после операции
- 2) утром следующего дня после операции
- 3) только после получения гистологического диагноза
- 4) не ранее 7 суток после операции

ПРИ ОПУХОЛЯХ МЕДИАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ КРЫЛЬЕВ ОСНОВНОЙ КОСТИ РАЗВИВАЕТСЯ НАРУШЕНИЕ

- 1) слуха
- 2) зрения
- 3) глотания
- 4) обоняния

СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ БОДРСТВОВАНИЯ ДО УМЕРЕННОГО ОГЛУШЕНИЯ СООТВЕТСТВУЕТ ОЦЕНКЕ ПО ШКАЛЕ КОМЫ ГЛАЗГО _____ БАЛЛОВ

- 1) 9-10
- 2) 11-13
- 3) 11-12
- 4) 13-14

ОПУХОЛИ ПИНЕАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ СОСТАВЛЯЮТ _____ % ОТ ВСЕХ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ

- 1) 11-22
- 2) 1-3
- 3) 3-8
- 4) 9-10

У ВЗРОСЛЫХ ПЕРВИЧНЫЕ ГЕРМИНАТИВНО-КЛЕТОЧНЫЕ ОПУХОЛИ ЦНС ЧАЩЕ

ВСТРЕЧАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ _____ ЛЕТ

- 1) 35-45
- 2) старше 45
- 3) 25-35
- 4) 18-25

К ВЕРТЕБРОГЕННОЙ ПРИЧИНЕ ФАСЕТОЧНОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- 1) сирингомиелию
- 2) миофасциальный болевой синдром
- 3) спондилоартроз
- 4) эпидуральный абсцесс

ОПТИМАЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ПАЦИЕНТА ПРИ ТРАНСНАЗАЛЬНОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИИ ЗУБОВИДНОГО ОТРОСТКА ПРИ ЕГО ИНВАГИНАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полусидя
- 2) лежа на спине с валиком под левое плечо
- 3) лежа на спине с валиком под правое плечо
- 4) лежа на правом боку

ВЫПОЛНЕНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКУЮ ТРИВЕНТРИКУЛОСТОМИЮ ПРИ ОБСТРУКТИВНОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ В РЕЗУЛЬТАТЕ СТЕНОЗА ВОДОПРОВОДА

- 1) рекомендована коагуляция сосудистого сплетения бокового желудочка
- 2) рекомендовано в любом случае попытаться выполнить акведуктопластику
- 3) необходимо выполнить септостомию
- 4) необходимо рассечь мембрану Лилиеквиста при ее наличии

У ПАЦИЕНТОВ ПРАВШЕЙ С БОЛЬШИМИ МЕНИНГИОМАМИ ЛАТЕРАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ПЕРЕДНЕЙ И СРЕДНЕЙ ЧЕРЕПНЫХ ЯМОК СЛЕВА К ВОЗМОЖНЫМ НАРУШЕНИЯМ ФУНКЦИЙ МОЗГА, ОТНОСЯТ

- 1) правосторонний гемипарез
- 2) тремор головы
- 3) правостороннюю гемигипестезию
- 4) сенсомоторные нарушения речи

АНОМАЛИЯ КИАРИ I В 62-80% НАБЛЮДЕНИЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ РАЗВИТИЕМ

- 1) изолированным IV желудочком
- 2) стенозом водопровода
- 3) асимметричной гидроцефалией
- 4) сирингомиелии на разных уровнях спинного мозга

В ФОРМИРОВАНИИ КАРОТИДНО-ОФТАЛЬМИЧЕСКОГО АНАСТОМОЗА УЧАСТВУЕТ

- 1) теменная ветвь поверхностной височной артерии
- 2) лобная ветвь поверхностной височной артерии
- 3) задняя мозговая артерия

4) позвоночная артерия

НИЖНЯЯ ГРАНИЦА РАЗРЕЗА КОЖИ ПРИ БИФРОНТАЛЬНОЙ КРАНИОТОМИИ ПРОХОДИТ НА УРОВНЕ

- 1) скуловой дуги
- 2) крыши орбиты
- 3) нижней границы козелка
- 4) верхней границы козелка

ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ ВВОДИМЫЙ ОДНОМОМЕНТНО ВЗРОСЛОМУ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА СОСТАВЛЯЕТ _____ МЛ

- 1) 200
- 2) 800
- 3) 1600
- 4) 400

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЁЗА ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ МАКСИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 4
- 2) 6
- 3) 10
- 4) 12

КЛИНИКУ ГИПЕРТЕНЗИВНОЙ И ОККЛЮЗИОННОЙ СИМПТОМАТИКИ ПРИ МЕДУЛЛОБЛАСТОМАХ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ПУТАЮТ С

- 1) кишечной инфекцией
- 2) бронхитом
- 3) ангиной
- 4) бронхиальной астмой

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ И ОПАСНЫМ ИНТРАОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СРЕДИННОГО СУБОКЦИПИТАЛЬНОГО ДОСТУПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пневмоторакс
- 2) травматизация позвоночной артерии
- 3) падение АД
- 4) воздушная эмболия

ХАРАКТЕРНОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ КИСТИ ПРИ СИНДРОМЕ КУБИТАЛЬНОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) когтистая, или птичья лапа
- 2) обезьянья кисть
- 3) рука проповедника
- 4) падающая кисть

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ "МЕЖДУНАРОДНОЙ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКОЙ ЛИГИ, ILAE" ОТ 2013 ГОДА СКЛЕРОЗ ГИППОКАМПА ДЕЛИТСЯ НА ____ ТИПА/ТИПОВ

- 1) три
- 2) два
- 3) четыре
- 4) пять

ПРИ ТРАНСПЕДИКУЛЯРНОЙ ФИКСАЦИИ ЧЕРЕЗ КОРНИ ДУГ ДЛИНА ВИНТА ДОЛЖНА ПОЗВОЛЯТЬ ВОЙТИ В ТЕЛО ПОЗВОНКА НА ____%

- 1) 50–60
- 2) 10–20
- 3) 30–40
- 4) 70–80

ПОЯВЛЕНИЕ ДИЗАРТРИИ ПРИ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ ВНУТРЕННЕГО СЕГМЕНТА БЛЕДНОГО ШАРА ГОВОРИТ О РАСПОЛОЖЕНИИ ЭЛЕКТРОДА СЛИШКОМ

- 1) кпереди и латерально
- 2) кзади и латерально
- 3) кзади и медиально
- 4) кпереди и медиально

ДЕВОЧКЕ 10 ЛЕТ С ЯВЛЕНИЯМИ МОЗЖЕЧКОВОЙ АТАКСИИ, ЖАЛОБАМИ НА ГОЛОВНУЮ БОЛЬ И РВОТУ ВЫПОЛНЕНА МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ, ЗАБОЛЕВАНИЕМ, КОТОРОЕ МОЖЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ, СЧИТАЮТ

- 1) глиобластому
- 2) пилоцитарную астроцитому
- 3) арахноидальную кисту
- 4) гемангиобластому

КОМБИНИРОВАННАЯ КАРОТИДНАЯ ЭНДАРТЕРАТОМИЯ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ЭВЕРСИОННОЙ

- 1) вшиванием протеза ВСА
- 2) отсечением НСА от бифуркации ОСА
- 3) дополнительным разрезом стенки ОСА
- 4) вшиванием заплаты

ВЕРОЯТНОСТЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЧД ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ МИКРОДИСКЭТОМИИ СОСТАВЛЯЕТ ____%

- 1) 95-100
- 2) 20-25
- 3) 55-60
- 4) 85-90

СИНДРОМ КЛОДА-ЛУАЕ (НИЖНИЙ СИНДРОМ КРАСНОГО ЯДРА) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) ипсилатеральным ядерным парезом III н, контрлатеральным гемипарезом и супрануклеарным поражением VII и XII н
- 2) контрлатерально мозжечковыми расстройствами, таламической рукой
- 3) ипсилатеральным ядерным парезом III н, контрлатеральными мозжечковыми симптомами
- 4) ипсилатеральным ядерным парезом III н, гемипарезом, гемианестезией, гемихореоатетозом

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО В ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ПЕРЕХОДЯТ

- 1) аденомы гипофиза
- 2) менингиомы
- 3) астроцитомы
- 4) невриномы

НАЛИЧИЕ АББРЕВИАТУРЫ NOS В ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКОМ ДИАГНОЗЕ У ПАЦИЕНТА С ГЛИОМОЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- 1) означает отсутствие генетических мутаций в исследуемом материале
- 2) характеризует низкую пролиферативную активность
- 3) характеризует высокую пролиферативную активность
- 4) означает, что генетический анализ материала проведен не был

ПРИ ВЫСОКОЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЯХ ЧЕРЕПА И ГОЛОВНОГО МОЗГА ВОЗНИКАЕТ ЭФФЕКТ КАВИТАЦИИ, КОТОРЫЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) поражением тканей, значительно превышающем диаметр раневого канала
- 2) поражением тканей, соответствующим диаметру раневого канала
- 3) поражением тканей, немного превышающем диаметр раневого канала
- 4) возникновением отдельных очагов ушиба на значительном удалении от раневого канала

ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕРАЗОРВАВШЕЙСЯ БЕССИМПТОМНОЙ АНЕВРИЗМЫ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРИ

- 1) аневризмах СМА
- 2) периферических аневризмах
- 3) аневризмах ветвей ПМА
- 4) аневризмах вертебро-базиллярного бассейна

ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обеспечение баланса между обязательствами государства по предоставлению населению гарантированной (бесплатной) медицинской помощи и выделяемыми для этого ресурсами
- 2) обеспечение баланса между средствами обязательного и добровольного медицинского страхования
- 3) предоставление населению гарантированной (бесплатной) медицинской помощи в объеме выделяемых на эти цели ресурсов из фондов добровольного

медицинского страхования

4) оказание всем пациентам бесплатной медицинской помощи

РЕКОМЕНДУЕМОЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ АСИМПТОМНОЙ АВМ ЛЕВОЙ ГЕМИСФЕРЫ МОЗЖЕЧКА У ПАЦИЕНТА, 30 ЛЕТ, БЕЗ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В АНАМНЕЗЕ (>10 СМЗ, СПЕЦЛЕР-МАРТИН=3) СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- 1) эмболизацию и облучение
- 2) радиохирургическое лечение
- 3) эмболизацию и удаление АВМ
- 4) динамическое наблюдение

ПО РАСПРОСТРАНЕННОСТИ СРЕДИ ПЕРВИЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЦНС МЕНИНГИОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) первой
- 2) второй
- 3) третьей
- 4) четвертой

ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА ОБРАЗОВАНИЯ ПИНЕАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ В УСЛОВИЯХ УЗКИХ ЛИКВОРНЫХ ПРОСТРАНСТВ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) субхороидальный
- 2) доступ через четвёртый желудочек
- 3) затылочный транстенториальный
- 4) инфратенториальный супрацеребеллярный

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПО ДАННЫМ МРТ ОДНОВРЕМЕННОГО НАЛИЧИЯ ОПУХОЛИ В ХИАЗМАЛЬНО-СЕЛЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ И ПИНЕАЛЬНОСТИ ОБЛАСТИ У ПАЦИЕНТА МУЖСКОГО ПОЛА 20 ЛЕТ С ПОЛИУРИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) питуицинома
- 2) хондросаркома
- 3) аденома гипофиза
- 4) герминома

ВСТРЕЧАЕМОСТЬ СЕМЕЙНЫХ АНЕВРИЗМ СОСТАВЛЯЕТ _____%

- 1) менее 1
- 2) 1-6
- 3) 25 и более
- 4) 7-20

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ГЛУБИННЫХ ОТДЕЛОВ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ РАЗВИВАЕТСЯ ГЕМИАНОПСИЯ

- 1) битемпоральная
- 2) биназальная

- 3) нижнеквадрантная гомонимная
- 4) верхнеквадрантная гомонимная

ОБЩАЯ АНЕСТЕЗИЯ БОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА ВО ВРЕМЯ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ ПРИ

- 1) возможности интраоперационного использования временного внутрисосудистого шунта
- 2) детском возрасте пациента
- 3) невозможности проведения интраоперационного мониторинга
- 4) наличии отягощенных соматических факторов риска

МЕНИНГИОМЫ БУГОРКА ТУРЕЦКОГО СЕДЛА ЧАЩЕ ВСЕГО УДАЛЯЮТ

- 1) из оптикокаротидного угла
- 2) из межневрального пространства (между зрительными нервами)
- 3) из треугольника Паркинсона
- 4) между VCA и III нервом

АНОМАЛИЯ КИАРИ I МОЖЕТ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВИТЬСЯ В / ВО _____ ВОЗРАСТЕ

- 1) любом
- 2) раннем детском
- 3) подростковом
- 4) взрослом

ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ОТВОДЯЩЕГО НЕРВА ХАРАКТЕРНО НАРУШЕНИЕ ДВИЖЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА

- 1) вверх
- 2) кнутри
- 3) кнаружи
- 4) вниз

ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ СУЖЕНИЕ СРЕДНИХ И ПЕРЕДНИХ МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ В СОЧЕТАНИИ С ВЫРАЖЕННОЙ СЕТЬЮ РАСШИРЕННЫХ КОЛЛАТЕРАЛЬНЫХ СОСУДОВ НА ОСНОВАНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ БОЛЕЗНИ МОЙЯ-МОЙЯ ПО SUZUKI

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 4

ПРОЕКЦИОННАЯ БОЛЬ И ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В ЗОНЕ ДЕЛЬТОВИДНОЙ МЫШЦЫ, МОГУТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ ЕЕ СЛАБОСТЬЮ И ГИПОТРОФИЕЙ, СНИЖЕНИЕМ ЛОПАТОЧНОГО РЕФЛЕКСА И ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ _____ КОРЕШКА

- 1) с5

- 2) с7
- 3) с8
- 4) с6

ТЕРМИНОМ МАЛЬФОРМАЦИЯ КИАРИ 1.5 ТИПА НАЗЫВАЮТ СОСТОЯНИЕ ПРИ КОТОРОМ

- 1) дистопия миндалин мозжечка сочетается с сирингомиелией
- 2) дистопия миндалин мозжечка сочетается с дистопией ствола головного мозга
- 3) пятна на теле цвета «кофе с молоком» с триадой Хакима-Адамса
- 4) менингоцеле сочетается с микрокронией

К НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ГЕМОДИНАМИКИ, ТРЕБУЮЩИМ МОНИТОРИНГА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ САК НА ОСНОВЕ КОТОРЫХ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ СРОКИ ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА АНЕВРИЗМЕ, ОТНОСЯТ

- 1) скорость кровотока по экстракраниальным отделам магистральных сосудов головы, АД
- 2) центральное венозное давление
- 3) уровень АД, сатурацию кислорода в крови
- 4) линейную скорость кровотока по СМА, уровень АД

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АНГИОПЛАСТИКИ И СТЕНТИРОВАНИЯ ВСА ОТНОСЯТ

- 1) выраженную извитость и петлеобразование сосудов
- 2) паралич контралатерального гортанного нерва
- 3) рестеноз ВСА после КЭА
- 4) стенозы на уровне С1-С2 сегментов ВСА

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ПЛАСТИКИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ДЕФЕКТА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ИЗ МЕСТНЫХ АУТОТКАНЕВЫХ ЛОСКУТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хрящ ушной раковины
- 2) носовая раковина
- 3) ткани орбиты
- 4) надкостница

СУБЭПЕНДИМАЛЬНАЯ ГИГАНТОКЛЕТОЧНАЯ АСТРОЦИТОМА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) нейрофиброматоза 2 типа
- 2) болезни Гиппеля-Линдау
- 3) нейрофиброматоза 1 типа
- 4) туберозного склероза

МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С НЕСТАБИЛЬНЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ГРУДО-ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА БУДЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- 1) ламинэктомия с передней декомпрессией позвоночного канала
- 2) наружная тораколумбосакральная фиксация (корсет), хирургическое лечение не

показано

- 3) ламинэктомия с передней декомпрессией позвоночного канала, ревизия дурального мешка, задний транспедикулярный спондилодез, при необходимости передний спондилодез
- 4) консервативная терапия, хирургическое лечение не показано

ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ____ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ТРАНСНАЗАЛЬНОГО ДОСТУПА НЕОБХОДИМО КОАГУЛИРОВАТЬ И ПЕРЕСЕЧЬ ВЕРХНИЙ МЕЖКАВЕРНОЗНЫЙ СИНУС

- 1) заднего расширенного
- 2) стандартного к опухоли пазухи основной кости
- 3) переднего расширенного
- 4) латерального расширенного

К ОПУХОЛЯМ ОБОЛОЧЕК ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) периневриома
- 2) доброкачественная тритон опухоль
- 3) ганглиома
- 4) миксома нерва кожи

НОРМАЛЬНЫЙ ДИАМЕТР ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 7-8
- 2) 8-10
- 3) 2-3
- 4) 4-6

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗИРУЮЩИМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПОДТИПОМ РАКА ЛЕГКОГО В ГОЛОВНОЙ МОЗГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мелкоклеточный рак
- 2) плоскоклеточный рак
- 3) аденокарцинома
- 4) железисто-плоскоклеточный рак

ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ, ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НАРКОЗА И ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО НЕЙРОМОНИТОРИНГА НЕЛЬЗЯ ОЦЕНИТЬ

- 1) нарастание или появление неврологического дефицита
- 2) падение линейной скорости кровотока при пережатии общей сонной артерии
- 3) декомпенсацию церебральной оксиметрии
- 4) падение системного артериального давления

ДЛЯ ПЛЕОМОРФНОЙ КСАНТОАСТРОЦИТОМЫ ХАРАКТЕРНА ПЯТИЛЕТНЯЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ В _____% СЛУЧАЕВ

- 1) 50
- 2) 70
- 3) 90
- 4) 60

ВОЗНИКНОВЕНИЕ СПИНАЛЬНЫХ АВТОМАТИЗМОВ ХАРАКТЕРНО ПРИ

- 1) грыжах межпозвонковых дисков на грудном уровне
- 2) сирингомиелии
- 3) экстрамедуллярных опухолях
- 4) поперечном повреждении спинного мозга

ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ НЕСКОЛЬКИХ ВТОРИЧНЫХ (МЕТАСТАТИЧЕСКИХ) ОПУХОЛЕЙ МОЗГА И ОТСУТСТВИИ ОТЕКА/НАБУХАНИЯ МОЗГА ТРЕПАНАЦИОННЫЕ ДЕФЕКТЫ

- 1) не закрывают, если кость была поражена опухолью
- 2) не закрывают с целью профилактики внутричерепной гипертензии в послеоперационном периоде
- 3) закрывают собственным костным лоскутом или искусственным имплантом (трансплантатом)
- 4) не закрывают с целью профилактики внутричерепной гипертензии в случае рецидива или продолженного роста опухоли

ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ИНЪЕКЦИЙ БОТУЛОТОКСИНА В МЫШЦЫ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аллергическая реакция
- 2) дисфагия
- 3) тремор головы
- 4) дизартрия

ДЛЯ ХИАЗМАЛЬНОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНА

- 1) двусторонняя скотома
- 2) биназальная гемианопсия
- 3) битемпоральная гемианопсия
- 4) гомонимная гемианопсия

ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ВОЗДУШНОЙ ЭМБОЛИИ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ ЧЕРЕЗ СРЕДИННЫЙ СУБОКЦИПИТАЛЬНЫЙ ДОСТУП В ПОЛОЖЕНИИ СИДЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) краевой синус
- 2) сосцевидный эмиссарий
- 3) верхний сагиттальный синус
- 4) вена мозжечка

К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СОВРЕМЕННЫМ СПОСОБАМ СНИЖЕНИЯ ВЧД ОТНОСЯТ

- 1) осмодиуретики, барбитураты, декомпрессионную краниотомию
- 2) барбитураты, наружный дренаж, гипотермию
- 3) осмодиуретики, наружный дренаж, декомпрессионную краниотомию
- 4) миорелаксанты, гипотермию, маннитол

МЕТОДОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ В ЛЕЧЕНИИ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ДИСТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) баклофен

- 2) кинезиотерапия
- 3) ботулинотерапия
- 4) миотомия

НАИМЕНЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ВАРИАНТОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА ПЕРВИЧНОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ПЭТ с метионином головного мозга
- 2) ПЭТ с ФДГ всего тела
- 3) биопсия/морфологическое исследование
- 4) МРТ с контрастным усилением головы и мягких тканей шеи

ПРИ ОПУХОЛЯХ ПОЛУШАРИЯ МОЗЖЕЧКА ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) статическая атаксия
- 2) тремор покоя
- 3) контрлатеральный интенционный тремор
- 4) ипсилатеральный интенционный тремор

ЛАТЕРАЛЬНОЙ ГРАНИЦЕЙ БЕЗОПАСНОЙ РЕЗЕКЦИИ СКАТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) спинка турецкого седла
- 2) канал подъязычного нерва
- 3) костный канал внутренней сонной артерии
- 4) большое затылочное отверстие

ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ДОСТУПОМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ НЕВРИНОМ СЛУХОВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ ДОСТУП

- 1) субфронтальный
- 2) срединный субокципитальный
- 3) транскаллезный
- 4) ретросигмовидный субокципитальный

МАЛЬФОРМАЦИЯ ДЭНДИ-УОКЕРА РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ АТРЕЗИИ ОТВЕРСТИЙ

- 1) Монро и Денди
- 2) Мажанди и Люшка
- 3) Люшка и Монро
- 4) Мажанди и Монро

ЛАТЕРАЛЬНОЕ ВКЛИНЕНИЕ ПОД ФАЛЬКС МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ОПУХОЛЯХ

- 1) височной доли
- 2) лобной доли
- 3) ствола мозга
- 4) затылочной доли

К ОСНОВНОМУ ПРЕПЯТСТВИЮ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ОЦЕНКЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО

СТАТУСА У ПАЦИЕНТА С ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ ОТНОСЯТ

- 1) назальную ликворею
- 2) травму шейного отдела позвоночника
- 3) предшествовавшую медикаментозную седацию
- 4) параорбитальные гематомы

ДЛЯ ФОРМАЛИЗАЦИИ СТЕПЕНИ РАДИКАЛЬНОСТИ УДАЛЕНИЯ МЕНИНГИОМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ШКАЛУ

- 1) Ханта-Хесса (Hunt-Hess)
- 2) Симпсона (Simpson)
- 3) Каплана-Майера (Caplan-Meyer)
- 4) Хауса-Бракмана (House-Brackman)

КАК ПРАВИЛО, АНОМАЛИЯ КИАРИ II КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В

- 1) любом возрасте
- 2) подростковом возрасте
- 3) младенчестве
- 4) взрослом возрасте

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С МАЛЬФОРМАЦИЕЙ КИАРИ IV ТИПА

- 1) составляет 45-60 лет
- 2) составляет не более 25-40 лет
- 3) несовместима с жизнью
- 4) составляет не более 10 лет

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ВЕНТИЛЯТОР-АССОЦИИРОВАННЫХ ПНЕВМОНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аспирация содержимого ротоглотки
- 2) сердечно-легочная реанимация
- 3) длительная седация
- 4) экстренная интубация

ОФТАЛЬМОЛОГОМ ВЫЯВЛЕНА ПРАВОСТОРОННЯЯ ГОМОНИМНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ, ПОРАЖЁННОЙ СТРУКТУРОЙ ПРИ ЭТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) левый зрительный нерв
- 2) правый зрительный тракт
- 3) правый зрительный нерв
- 4) левый зрительный тракт

ПОЛНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ НЕРВНЫХ ВОЛОКОН (ОТСУТСТВИЕ ДВИГАТЕЛЬНЫХ И ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ), В S4-S5 СЕГМЕНТАХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ТИПА

- 1) A
- 2) B
- 3) C
- 4) D

ТАКТИКОЙ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЧАСТИЧНО ТРОМБИРОВАННЫХ АНЕВРИЗМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) имплантация потокоперенаправляющего стента
- 2) окклюзия контрастируемой части аневризмы спиралями
- 3) окклюзия контрастируемой части аневризмы спиралями со стент-ассистенцией
- 4) динамическое наблюдение

АВМ ВЕНЫ ГАЛЕНА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОЧЕТАЮТСЯ С

- 1) гипоплазией и\или аплазией крупных венозных коллекторов головного мозга
- 2) кавернозной ангиомой
- 3) аневризмами на афферентных сосудах
- 4) гипоплазией соединительных артерий

АЛЕКСИЯ И АКАЛЬКУЛИЯ – ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ ПОРАЖЕНИЯ

- 1) верхней теменной доли
- 2) задней центральной извилины
- 3) передней центральной извилины
- 4) нижней теменной доли

ПРИМЕНЕНИЕ СТЕРЕОТАКСИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ ВОЗМОЖНО ПОСЛЕ _____ ЛЕТ

- 1) 2
- 2) 7
- 3) 10
- 4) 3

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ МИКРОЦЕФАЛИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ: ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ

- 1) больше возрастной нормы, деформация черепа необязательна, нет признаков внутричерепной гипертензии
- 2) меньше возрастной нормы, деформация черепа необязательна, нет признаков внутричерепной гипертензии
- 3) больше возрастной нормы, деформация черепа, нет признаков внутричерепной гипертензии
- 4) соответствует возрастной норме, деформация черепа, признаки внутричерепной гипертензии

КОРРЕКТНОСТЬ ПОЛОЖЕНИЯ ВНУТРИМОЗГОВЫХ ЭЛЕКТРОДОВ ПРИ ДИСТОНИИ ИНТРАОПЕРАЦИОННО ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО

- 1) степени регресса дистонического гиперкинеза
- 2) порогу побочных эффектов тестовой стимуляции
- 3) ультразвуковому контролю положения электрода
- 4) изменению слуховых вызванных потенциалов

В КЛИНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ ИНСУЛЬТА ВЫДЕЛЯЮТ _____ ПЕРИОДОВ

- 1) 6
- 2) 5
- 3) 8
- 4) 7

ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ И ОТСУТСТВИИ ОТЕКА/НАБУХАНИЯ МОЗГА ТРЕПАНАЦИОННЫЙ ДЕФЕКТ

- 1) не закрывают с целью профилактики внутричерепной гипертензии в случае рецидива или продолженного роста опухоли
- 2) не закрывают, если кость была поражена опухолью
- 3) не закрывают с целью профилактики внутричерепной гипертензии в послеоперационном периоде
- 4) закрывают собственным костным лоскутом или искусственным имплантом (трансплантатом)

ПОВЫШЕННЫЙ РИСК РАЗВИТИЯ ПЕРВИЧНЫХ ЛИМФОМ ЦНС НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) ревматоидном артрите
- 2) подагре
- 3) анкилозирующем спондилите
- 4) псориатическом артрите

РАЗОВАЯ ДОЗА ВВОДИМОГО АДРЕНАЛИНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛОМУ СОСТАВЛЯЕТ _____ РАСТВОРА

- 1) 2,0 мл 0,1%
- 2) 2,5 мл 0,1%
- 3) 1,5 мл 0,1%
- 4) 1,0 мл 0,1%

НИЗКОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ МИНДАЛИН МОЗЖЕЧКА ИЛИ МИНИМАЛЬНОЕ ИХ СМЕЩЕНИЕ, МЕНЕЕ 5ММ, ЗАПОЛНЯЮЩИХ ВСЮ БОЛЬШУЮ ЗАТЫЛОЧНУЮ ЦИСТЕРНУ, НЕ ВЫХОДЯ ЗА ЕЕ ПРЕДЕЛЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) аномалии Киари II
- 2) аномалии Киари III
- 3) аномалии Киари I
- 4) аномалии Киари 0

ПРИ БОЛЕЗНИ МОЙЯ-МОЙЯ ПО SUZUKI ВЫДЕЛЯЮТ КОЛИЧЕСТВО СТАДИЙ

- 1) 5
- 2) 6
- 3) 3
- 4) 4

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИЗЭМБРИОПЛАСТИЧЕСКАЯ НЕЙРОЭПИТЕЛИАЛЬНАЯ ОПУХОЛЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ДОЛЕ

- 1) затылочной
- 2) теменной
- 3) лобной
- 4) височной

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ СПИННОГО МОЗГА ПРИ ОСЛОЖНЕННОЙ ПОЗВОНОЧНО-СПИНАЛЬНОЙ ТРАВМЕ

- 1) показана для визуализации очагов повреждения спинного мозга после выполнения компьютерной томографии при возможности транспортировать пациента на исследование
- 2) показана в режимах ангиографии и перфузии для оценки тяжести повреждения
- 3) рекомендована до выполнения компьютерной томографии всем пациентам
- 4) требует обязательного контрастирования

ПРИ ДЕКОМПРЕССИИ КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА ДИССЕКЦИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРОВОДИТСЯ

- 1) вдоль суставных отростков позвонков
- 2) перпендикулярно плоскости большого затылочного отверстия
- 3) по переднему краю кивательной мышцы
- 4) по ходу белой линии (Linea alba)

МЕТИЛИРОВАННЫЙ MGMT ПРОМОУТЕР В ГЛИОБЛАСТОМЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) возможном хорошем ответе опухоли на лечение темазоламидом
- 2) неэффективности темазоламида
- 3) необходимости использовать для лечения иммунотерапию
- 4) необходимости использования лазеротерапии

МАЛЬЧИКУ 1 ГОДА С ЖАЛОБАМИ НА ОСТРУЮ ПРАВОСТОРОННЮЮ МОТОРНУЮ СЛАБОСТЬ ВЫПОЛНЕНА МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ, НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ВЫЯВЛЕННУЮ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКУЮ КАРТИНУ С

- 1) гидроцефалией
- 2) эпендимомой
- 3) вирусным энцефалитом
- 4) нейрорлейкозом

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВО ВСЕМ СЕГМЕНТЕ ДОСТАТОЧНО ПРОВЕРИТЬ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ В ОДНОЙ КОНТРОЛЬНОЙ ТОЧКЕ, ПРИВЯЗАННОЙ К ЧЕТКОМУ АНАТОМИЧЕСКОМУ ОРИЕНТИРУ, В СЕГМЕНТЕ T3_____

- 1) латеральная сторона локтевой ямки
- 2) третий межреберный промежуток
- 3) вершина подмышечной впадины
- 4) медиальная сторона локтевой ямки

БЛОКОВЫЙ НЕРВ ИННЕРВИРУЕТ _____ МЫШЦУ ГЛАЗА

- 1) нижнюю косую
- 2) верхнюю прямую
- 3) латеральную прямую
- 4) верхнюю косую

ХОРИОИД ПАПИЛЛОМЫ НЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) прорастанием окружающих тканей
- 2) ростом в пределах желудочков
- 3) накоплением контрастного вещества при томографии
- 4) гиперсекрецией ЦСЖ

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА В АКУШЕРСТВЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тромбоэмболия легочной артерии
- 2) амниотическая эмболия
- 3) кровотечение
- 4) эклампсия

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ТРАНСФЕНОИДАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ЭНДОСУПРАСЕЛЛЯРНОЙ ОНКОЦИТОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) латеральный расширенный
- 2) задний расширенный
- 3) передний расширенный
- 4) стандартный через турецкое седло

СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ БОДРСТВОВАНИЯ ДО УМЕРЕННОЙ КОМЫ (КОМЫ I) СООТВЕТСТВУЕТ ОЦЕНКЕ ПО ШКАЛЕ КОМЫ ГЛАЗГО В БАЛЛАХ

- 1) 6-7
- 2) 6-9
- 3) 5-6
- 4) 8-9

К ОТЛИЧИЯМ ПЕРВИЧНЫХ НЕГЕРМИНОГЕННЫХ ГЕРМИНАТИВНО-КЛЕТОЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЦНС И ПЕРВИЧНОЙ («ЧИСТОЙ») ГЕРМИНОМЫ ЦНС ОТНОСЯТ

- 1) сниженные АФП и в-ХГЧ, менее агрессивное течение
- 2) повышенные АФП и в-ХГЧ, более агрессивное течение
- 3) более агрессивное течение, показано проведение более мощной химиотерапии, удаление резидуальной опухоли, краниоспинальное облучение
- 4) наличие IDH-мутации

ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ПРОТИВПОКАЗАНИЕМ К НЕЙРОХИРУРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ригидность
- 2) легкое когнитивное снижение
- 3) тремор покоя
- 4) острая психотическая симптоматика

ВАЖНЫМ АСПЕКТОМ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ БОЛЬНОГО ПРИ КЛИПИРОВАНИИ АРТЕРИАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) использование гиперосмолярных растворов на этапе выполнения доступа
- 2) блокада гипертензионной реакции во время интубации трахеи
- 3) начало измерения инвазивного артериального давления до начала анестезии
- 4) использование гипервентиляции

ПОЛОСТЬЮ В ПРОДОЛГОВАТОМ МОЗГЕ, ВЫЯВЛЕННОЙ У ПАЦИЕНТА НА МРТ, МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- 1) сирингомиелия
- 2) сирингобульбия
- 3) центральный синдром спинного мозга
- 4) гидромиелия

ПРИ ПОВЫШЕННОМ НАПРЯЖЕНИИ МОЗГОВОЙ ТКАНИ ПО ХОДУ ИНТРАКРАНИАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ СЛЕДУЕТ

- 1) использовать гиповентиляцию
- 2) повысить дозировки опиоидов
- 3) отказаться от использования внутривенных анестетиков
- 4) отказаться от использования ингаляционных анестетиков

НИЗКОЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ГЛИАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В ОСТРОВКОВОЙ ДОЛЕ В _____ % СЛУЧАЕВ ВСЕХ ПОЛУШАРНЫХ ГЛИОМ

- 1) 25
- 2) 50
- 3) 75
- 4) 2

СЕЛЕКТИВНАЯ РИЗОТОМИЯ НА ПОЯСНИЧНОМ УРОВНЕ ПОКАЗАНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) паркинсонического синдрома
- 2) генерализованной дистонии
- 3) нижнего спастического парапареза
- 4) синдрома оперированного позвоночника

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ, РАЗВИВАЮЩИМСЯ ПОСЛЕ ДЕКОМПРЕССИВНОЙ КРАНИОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутричерепная гипертензия
- 2) нарушение сердечного ритма
- 3) артериальная гипертензия
- 4) реперфузионная гиперемия

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ПАЦИЕНТА В ПРОФИЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НЕ ПОЗДНЕЕ _____ ЧАСОВ

- 1) 2

- 2) 24
- 3) 72
- 4) 48

ПРИ КРАНИО-ВЕРТЕБРАЛЬНОМ ПОРАЖЕНИИ ЗАСТАВЛЯЮТ ПРОВОДИТЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ С СУПРАТЕНТОРИАЛЬНЫМИ ПРОЦЕССАМИ НАЛИЧИЕ

- 1) синдрома нарушения тазовых функций
- 2) астереогноза
- 3) нистагма
- 4) спастического тетрапареза

ФАКТОРОМ РИСКА, ПРЕДОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ВОЗМОЖНОСТЬ УВЕЛИЧЕНИЯ В РАЗМЕРЕ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ВНУТРИМОЗГОВОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) угнетение сознания
- 2) мужской пол
- 3) вид травматизма
- 4) увеличение АЧТВ

СТАНДАРТНОЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ МНОЖЕСТВЕННЫХ МЕНИНГИОМ МЕНЕЕ 3 СМ В МАКСИМАЛЬНОМ ИЗМЕРЕНИИ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПЕРИТУМОРОЗНОГО ОТЕКА МОЗГА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) динамическое наблюдение – контрольная МРТ с контрастированием через 3 месяца
- 2) хирургическое вмешательство – одномоментное или поэтапное удаление опухолей
- 3) лучевая терапия – облучение всего головного мозга
- 4) радиохирургическое лечение

ПРИ ЭМБОЛИЗАЦИИ АВМ КЛЕЕВЫМИ КОМПОЗИЦИЯМИ СЛЕДУЕТ ОПАСАТЬСЯ

- 1) тотальной окклюзии узла АВМ
- 2) попадания эмболизирующего материала в дренажные вены
- 3) падения АД
- 4) проксимальной окклюзии афферентных сосудов

ХИРУРГИЧЕСКИМИ ВМЕШАТЕЛЬСТВАМИ НЕПРИМЕНЯЕМЫМИ ПРИ БОЛЕЗНИ МОЙЯ-МОЙЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) экстра-интракраниальные микроанастомозы
- 2) широкопрофильные анастомозы
- 3) множественные трефинационные отверстия
- 4) непрямые синангиозы

ПРИ РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ХИРУРГИИ СИМПТОМАТИЧЕСКИХ СТЕНОЗОВ ДОПУСТИМЫЙ УРОВЕНЬ ОСЛОЖНЕНИЙ _____%

- 1) 10

- 2) 1
- 3) 5
- 4) 3

ПОВРЕЖДЕНИЕМ НЕРВНЫХ СТВОЛОВ, ПРИ КОТОРЫХ НАРУШЕНА ЦЕЛОСТНОСТЬ НЕРВНЫХ ВОЛОКОН, НО СОХРАНЕНА ИНТАКТНОСТЬ НЕВРАЛЬНЫХ ОБОЛОЧЕК, ДВИГАТЕЛЬНЫЕ И ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ ВЫПАДЕНИЯ ПОЛНЫЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нейропатия
- 2) нейротмезис
- 3) нейропраксия
- 4) аксонотмезис

НА НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОЗ У ПАЦИЕНТОВ С ГЛИАЛЬНЫМИ ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА УКАЗЫВАЕТ НАЛИЧИЕ _____ В ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ МАТЕРИАЛЕ

- 1) ко-делеция 1p/19q
- 2) MGMT
- 3) ATRX
- 4) IDH-1

ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИБЕГАЮТ К СОЗДАНИЮ ЭИКМА ПРИ АНЕВРИЗМАХ

- 1) задней нижней мозжечковой артерии
- 2) перикаллезной артерии
- 3) передней соединительной артерии
- 4) средней мозговой артерии

ДЛЯ МЕНИНГИОМ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) снижения силы в конечностях по пирамидному типу
- 2) нарушений сознания
- 3) болей в лице на стороне поражения
- 4) онемения в конечностях по типу «перчаток и носков»

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СКТ-АНГИОГРАФИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аллергическая реакция на йод
- 2) полиорганная недостаточность
- 3) наличие заболеваний сердца
- 4) почечная недостаточность

ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ГОРМОНАЛЬНО-НЕАКТИВНОЙ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипотиреоз
- 2) гипокортицизм
- 3) нейроофтальмологическая симптоматика
- 4) мозжечковая симптоматика

ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ И ОТСУТСТВИИ ОТЕКА/НАБУХАНИЯ МОЗГА ТРЕПАНАЦИОННЫЙ ДЕФЕКТ

- 1) не закрывают с целью профилактики внутричерепной гипертензии в послеоперационном периоде
- 2) закрывают собственным костным лоскутом или искусственным имплантом (трансплантатом)
- 3) не закрывают, с целью проведения лучевой терапии
- 4) не закрывают с целью профилактики внутричерепной гипертензии в случае рецидива или продолженного роста опухоли

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА БОЛЬНОГО СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ПЕРЕД ВЫБОРОМ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА

- 1) Карновского
- 2) Глазко
- 3) KOS
- 4) Хант-Хесс

РИСК РАЗВИТИЯ ОПТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ СТАНДАРТНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ СОСТАВЛЯЕТ ___ %

- 1) 15-30
- 2) 1-3
- 3) 50
- 4) 30-40

КОНТРОЛЬНОЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЕ МРТ-ИССЛЕДОВАНИЕ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ КАВЕРНОМЫ

- 1) следует выполнять через 2-3 года после операции
- 2) в послеоперационном периоде не обязательно
- 3) следует выполнять в первые 3 дня после операции
- 4) следует выполнять через 3-4 месяца после операции

ДЛЯ ДИФFUЗНОГО АКСОНАЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ

- 1) возбуждения
- 2) выпадения
- 3) разобщения
- 4) раздражения

КОНЦЕПЦИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХОРДОМ, КОТОРОЙ ПРИДЕРЖИВАЮТСЯ БОЛЬШИНСТВО СПЕЦИАЛИСТОВ, ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) первоначальном лучевом лечении опухоли
- 2) комбинированном – химио-лучевом воздействии на опухоль
- 3) химиотерапевтическом воздействии на опухоль
- 4) первоначально максимально возможной резекции опухоли

АТРОФИЯ ЧЕТЫРЕХГЛAVОЙ МЫШЦЫ БЕДРА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ НЕРВА

- 1) бедренного
- 2) подвздошно-пахового
- 3) запирательного
- 4) седалищного

ИММОБИЛИЗАЦИЮ ПОСЛЕ СШИВАНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ ПРОВОДЯТ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) минимального натяжения сухожилий
- 2) отдаления концов нервов
- 3) максимального сгибания суставов
- 4) приближения концов нервов

ТЯЖЕСТЬ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНСУЛЬТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОЦЕНИВАТЬ В ДИНАМИКЕ ПРИ ПОМОЩИ ШКАЛЫ

- 1) NIHSS
- 2) шкала Рэнкина
- 3) ASPECTS
- 4) Хант-Хесс

ТОТАЛЬНОЕ УДАЛЕНИЕ КРАНИОФАРИНГИОМЫ

- 1) улучшает эндокринный статус пациентов
- 2) не улучшает эндокринный статус пациентов
- 3) отсрочено ухудшает эндокринный статус пациентов
- 4) отсрочено улучшает эндокринный статус пациентов

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ГИГАНТСКОМ РАЗМЕРЕ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургическое лечение
- 2) лучевое лечение
- 3) медикаментозное лечение
- 4) химиотерапия

ПРИ ЗАДНЕЙ СЕЛЕКТИВНОЙ РИЗОТОМИИ НА ШЕЙНОМ УРОВНЕ ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОЙ КОРРЕКЦИИ СПАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ТРЕБУЕТСЯ ПЕРЕСЕЧЬ _____ % СЕНСОРНЫХ ФАСЦИКУЛ

- 1) 25-50
- 2) 51-75
- 3) 76-85
- 4) 86-100

ПРИ РАСПИЛИВАНИИ КОСТИ ПНЕВМО- ИЛИ ЭЛЕКТРОТРЕПАНОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАКЛОНЯТЬ ЕГО НА 10 ГРАДУСОВ

- 1) только влево

- 2) кпереди (по направлению распила)
- 3) кзади (в направлении, обратном распилу)
- 4) только вправо

РЕЗЕКЦИОННАЯ КРАНИОТОМИЯ КАК САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ ОПЕРАЦИЯ, НАПРАВЛЕНА НА

- 1) борьбу с неконтролируемым отеком мозга
- 2) предотвращение ишемии мозга
- 3) профилактику вазоспазма
- 4) улучшение внутрочерепной гемодинамики и ликвороциркуляции

ХИАЗМАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) снижением остроты зрения, битемпоральной гемианопсией, первичной атрофией дисков зрительных нервов
- 2) снижением остроты зрения, битемпоральной гемианопсией, вторичной атрофией дисков зрительных нервов
- 3) битемпоральной гемианопсией, первичной атрофией дисков зрительных нервов
- 4) битемпоральной гемианопсией

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ И НАДЕЖНЫМ СПОСОБОМ ИЗМЕРЕНИЯ ВЧД ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) транскраниальная доплерография
- 2) наружный вентрикулярный дренаж
- 3) интрапаренхиматозный датчик ВЧД
- 4) папилометрия

У ПАЦИЕНТОВ С АНОМАЛИЕЙ АРНОЛЬДА КИАРИ 1 НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БЕСПОКОИТ БОЛЬ В

- 1) ногах
- 2) шейном отделе
- 3) затылочном отделе
- 4) плечевом поясе

В ОТЛИЧИЕ ОТ ГЕАНГИОМ АНГИОДИЗПЛАЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) приобретенными заболеваниями
- 2) врожденными заболеваниями
- 3) быстро прогрессирующими заболеваниями
- 4) заболеваниями венозной системы

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ЭПИДУРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) спондилоартроз поясничного отдела
- 2) кластерная головная боль
- 3) эпидуральный фиброз
- 4) постгерпетическая невралгия

КРОВОИЗЛИЯНИЕ В ГОЛОВКЕ ХВОСТАТОГО ЯДРА С ПРОРЫВОМ В ПЕРЕДНИЙ РОГ

БОКОВОГО ЖЕЛУДОЧКА УКАЗЫВАЕТ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ _____АРТЕРИИ

- 1) медиальной стриарной (ветвь А2)
- 2) передней ворсинчатой (ветвь ВСА)
- 3) таламоперфорирующей
- 4) лентикулостриарных ветвей М1

СИНДРОМ ФОСТЕРА-КЕННЕДИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) двусторонним застоем ДЗН
- 2) двусторонней вторичной атрофией ДЗН
- 3) застоем ДЗН на стороне опухоли и атрофией на противоположной
- 4) атрофией ДЗН на стороне опухоли и застоем на противоположной

БОЛЬНОГО ПОСЛЕ КРАНИОТОМИИ СЛЕДУЕТ ПРОБУЖДАТЬ

- 1) как можно раньше
- 2) на следующий день после операции
- 3) не ранее чем через 2 часа после операции
- 4) после нахождения под седацией не менее чем 3 суток в отделении интенсивной терапии

К МЕТОДАМИ ПРОФИЛАКТИКИ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ К НАЗНАЧЕНИЮ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ОТНОСЯТ

- 1) компрессионный трикотаж и перемежающуюся пневмокомпрессию
- 2) инфузионную терапию
- 3) обильное питье
- 4) применение коллоидных растворов

У ДЕТЕЙ ВНАЧАЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) ускорением роста
- 2) бессимптомным течением
- 3) задержкой роста
- 4) гипертензионной и окклюзионной симптоматикой

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ И ДОСТАТОЧНЫМ УСЛОВИЕМ ДИАГНОЗА СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ЭПИЛЕПСИЯ У БОЛЬНЫХ С ГЛИАЛЬНЫМИ ОПУХОЛЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) трех эпилептических приступов
- 2) более трех эпилептических приступов
- 3) двух эпилептических приступов
- 4) одного эпилептического приступа

КРАНИОФАРИНГИОМА РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ

- 1) клеток кармана Ратке
- 2) ното хорда
- 3) нейрогипофиза
- 4) твердой мозговой оболочки

НАДЕЖНЫМ КОСТНЫМ ОРИЕНТИРОМ СРЕДНЕЙ ЛИНИИ ПРИ ХИРУРГИИ АДЕНОМ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перегородка клиновидной пазухи
- 2) роstrум
- 3) перегородка полости носа
- 4) дно турецкого седла

ДЛЯ ВЫКЛЮЧЕНИЯ АНЕВРИЗМЫ ИЗ КРОВОТОКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД

- 1) эмболизации клеем
- 2) клипирования
- 3) электрокоагуляции
- 4) радиохирургии

ДОЛЯ МЕНИНГИОМ ОЛЬФАКТОРНОЙ ЯМКИ, ПЛОЩАДКИ ОСНОВНОЙ КОСТИ И БУГОРКА ТУРЕЦКОГО СЕДЛА В ОБЩЕМ КОЛИЧЕСТВЕ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ МЕНИНГИОМ СОСТАВЛЯЕТ ____%

- 1) 20
- 2) 5
- 3) 50
- 4) 70

ОПТИМАЛЬНЫМИ СРОКАМИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ СО СКАФОЦЕФАЛИЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) 3-6 месяцев
- 2) 6-12 месяцев
- 3) 12-24 месяцев
- 4) старше 24 месяцев

СРЕДНЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ОКРУЖНОСТИ ГОЛОВЫ РЕБЕНКА В 1 ГОД СОСТАВЛЯЕТ ____ СМ

- 1) 46
- 2) 43
- 3) 44
- 4) 48

ПЕРЕД ТРАНСОРАЛЬНЫМ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОМ ДОСТУПЕ К СТРУКТУРАМ КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА РАЦИОНАЛЬНЕЕ ВСЕГО ПРОВОДИТЬ

- 1) установку назогастрального зонда
- 2) установку паринхиматозного датчика ВЧД
- 3) декомпрессию задней черепной ямки
- 4) наложение трахеостомы

ПРИ ОПУХОЛИ IV ЖЕЛУДОЧКА ВТОРИЧНО ЗРИТЕЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРЕДСТАВЛЕНЫ

- 1) биназальной гемианопсией
- 2) битемпоральной гемианопсией

- 3) амаврозом
- 4) концентричным сужением полей зрения

ВЫДЕЛЯЮТ _____ МЕНИНГИОМЫ КРЫЛА ОСНОВНОЙ КОСТИ

- 1) передние
- 2) срединные
- 3) нижние
- 4) задние

ДИАГНОЗ САКРОИЛЕИТА МОЖНО ПОДТВЕРДИТЬ

- 1) блокадой грушевидной мышцы
- 2) эпидуральной трансфораминальной блокадой
- 3) блокадой крестцово-подвздошного сочленения
- 4) эпидуральной интерламинарной блокадой

ОЛИГОДЕНДРОГЛИОМЫ ИМЕЮТ ИНАКТИВИРУЮЩУЮ МУТАЦИЮ С1С В _____% СЛУЧАЕВ

- 1) 10
- 2) 50
- 3) 70
- 4) 20

ПРИ ЛАТЕРЛЬНОМ РАСШИРЕННОМ ДОСТУПЕ ТРЕПАНИРУЕТСЯ

- 1) верхняя стенка орбиты
- 2) площадка основной кости
- 3) передняя стенка кавернозного синуса
- 4) медиальная стенка орбиты

К МЕТОДАМ ПАЛЛИАТИВНОЙ ХИРУРГИИ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) функциональная гемисферотомия
- 2) переднемедиальная височная лобэктомия
- 3) резекция коры
- 4) селективная амигдалогиппокампэктомия

ОПУХОЛИ СТВОЛА МОЗГА

- 1) встречаются в старческом возрасте
- 2) не встречаются
- 3) встречаются в зрелом возрасте
- 4) встречаются в молодом возрасте

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ВСЕХ АСТРОЦИТАРНЫХ ГЛИОМ (ВКЛЮЧАЯ ГЛИОБЛАСТОМЫ) В ПОПУЛЯЦИИ РАВНА _____ СЛУЧАЕВ НА 100 000

- 1) 5,45
- 2) 7,23
- 3) 1,45

4) 3,59

ОПТИМАЛЬНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ДОСТУПОМ К ХОРДОМАМ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЮЩИМ ОСНОВНУЮ ПАЗУХУ, СКАТ И КОМПРЕМИРУЮЩИМ СТВОЛОВЫЕ СТРУКТУРЫ, НЕ РАСПРОСТРАНЯЮЩИХСЯ НА КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНЫЙ ПЕРЕХОД, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндоскопический трансназальный трансфеноидальный задний расширенный
- 2) эндоскопический трансназальный трансфеноидальный передний расширенный
- 3) птериональный
- 4) транскаллезный

РАСПОЛОЖЕНИЕ МЕЖДУ КОРЕШКАМИ КОНСКОГО ХВОСТА СПИННОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ ОСОБЕННОСТЬЮ

- 1) анапластической эпендимомы
- 2) десмопластической эпендимомы
- 3) субэпендимомы
- 4) миксопапиллярной эпендимомы

ПРИ ПРОЧИХ РАВНЫХ УСЛОВИЯХ НАИБОЛЬШИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ЛУЧЕВЫХ РЕАКЦИЙ СУЩЕСТВУЕТ ПРИ ОБЛУЧЕНИИ МЕНИНГИОМ

- 1) окруженных перифокальным отеком
- 2) у пожилых пациентов
- 3) у пациентов с сахарным диабетом
- 4) содержащих кальцинаты

СОСУДИСТЫЕ СТЕНКИ СШИВАЕМЫХ СОСУДОВ ПРИ ПРАВИЛЬНО НАЛОЖЕННОМ МИКРОСОСУДИСТОМ ШВЕ

- 1) должны перекрывать друг друга
- 2) должны лишь плотно соприкоснуться
- 3) имеют между собой просвет 1,0-1,5 мм
- 4) имеют между собой просвет 0,5-1,0 мм

ПАЦИЕНТУ ПОСЛЕ ЧМТ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМА ЧЕРЕПА В СОЧЕТАНИИ С КАКИМ-ЛИБО ВАРИАНТОМ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) МРТ в T1-режиме
- 2) КТ
- 3) ПЭТ
- 4) прямой ангиографии

ПЕРЕД БАЛЛОННОЙ ДИЛАТАЦИЕЙ ВСА С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ НАРУШЕНИЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ СЛЕДУЕТ ПРЕДУСМОТРЕТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ

- 1) введение гипотензивных препаратов
- 2) введение миорелаксантов
- 3) введение вазопрессоров

4) внутривенное введение атропина

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ АНЕВРИЗМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наружная декомпрессия черепа
- 2) санация базальных цистерн
- 3) выключение аневризмы из кровотока
- 4) удаление гематомы и крови из цистерн основания

НА ПРОГНОЗ ГЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ БОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ ОКАЗЫВАЕТ

- 1) генетический тип опухоли на основании мутации IDH1
- 2) возраст пациента
- 3) доминантность полушария, вовлеченного в опухоль
- 4) степень злокачественности (grade)

ТРАНСОРАЛЬНЫЙ ДОСТУП ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ В ОБЛАСТИ

- 1) ската
- 2) пирамиды височной кости
- 3) основной пазухи
- 4) 3 шейного позвонка

ДЛЯ ИНТРАТЕКАЛЬНОГО ИЛИ ИНТРАВЕНТРИКУЛЯРНОГО ВВЕДЕНИЯ РАЗРЕШЕННЫМ АНТИБИОТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) меронем
- 2) цефазолин
- 3) дорипинем
- 4) амикацин

ИРРИТАЦИЯ ВТОРИЧНЫХ ОБОНЯТЕЛЬНЫХ СТРУКТУР МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ

- 1) опухолях ЗЧЯ
- 2) опухолях ольфакторной ямки
- 3) опухолях медиобазальных отделов СЧЯ
- 4) опухолях решетчатого лабиринта

ПРИ ИНФИЛЬТРАЦИИ МЕНИНГИОМЫ ЗАДНЕЙ ТРЕТИ ВЕРХНЕГО САГИТТАЛЬНОГО СИНУСА ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ БУДЕТ

- 1) удаление опухоли из просвета синуса с пластикой его стенки
- 2) резекция экстрасинусной части опухоли с коагуляцией стенки синуса
- 3) удаление опухоли с перевязкой синуса
- 4) удаление опухоли из просвета синуса с реконструкцией синуса перемещенным венозным трансплантатом

ПРИ БАЗИЛЛЯРНОЙ ИНВАГИНАЦИИ

- 1) сосцевидный отросток деформирован

- 2) шиловидный отросток находится выше линии Чемберлена
- 3) зубовидный отросток находится ниже линии Чемберлена
- 4) зубовидный отросток находится выше линии Чемберлена

ЛЮМБАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОВЕДЕНА С _____ ЦЕЛЮЮ

- 1) лечебной
- 2) научной
- 3) экспериментальной
- 4) демонстрационной

ДЛЯ ЭПИДУРАЛЬНЫХ ГЕМАТОМ НА МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ХАРАКТЕРНА _____ ФОРМА

- 1) овальная
- 2) линзообразная
- 3) неправильная
- 4) сферическая

ДЛЯ ХОРИОНКАРЦИНОМЫ ХАРАКТЕРНО _____ В КРОВИ

- 1) повышение уровня альфафетопротеина и хорионического гонадотропина
- 2) снижение уровня альфафетопротеина и хорионического гонадотропина
- 3) повышение уровня инсулина
- 4) повышение уровня простогландина

ПОВРЕЖДЕНИЕ АОРТЫ ВОЗМОЖНО ПРИ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА ПОЗВОНОЧНИКЕ ВЫШЕ _____ УРОВНЯ

- 1) S2
- 2) L5
- 3) L4
- 4) S1

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вентрикуло-субгалеальное шунтирование
- 2) имплантация вентрикуло-перитонеального шунта
- 3) эндоскопическая тривентрикулостомия
- 4) имплантация вентрикулярного резервуара

ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ КРАНИОСИНОСТОЗОВ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ

- 1) после 1 года жизни
- 2) после 7 лет жизни
- 3) пренатально
- 4) на 1-ом году жизни

ЕДИНСТВЕННЫМ ПОСТОЯННЫМ ОРИЕНТИРОМ В ПОЛОСТИ НОСА,

ИСПОЛЬЗУЕМЫМ В ХОДЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ДОСТУПА К ПАЗУХЕ ОСНОВНОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) естественное соустье пазухи основной кости
- 2) хоана
- 3) верхняя носовая раковина
- 4) средняя носовая раковина

ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ ОТ 12 ДО 15 ПО ШКАЛЕ ПРОГНОЗА ВЫЖИВАЕМОСТИ ТОКУНАШИ ОБОСНОВЫВАЕТ ВЫБОР ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЕ В ПОЛЬЗУ

- 1) паллиативной хирургии или возможной резекции опухоли
- 2) резекции опухоли
- 3) симптоматического лечения без хирургического вмешательства
- 4) симптоматического лечения + паллиативной хирургии

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ФОКАЛЬНОЙ КОРТИКАЛЬНОЙ ДИСПЛАЗИИ В ОБЛАСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗОН ГОЛОВНОГО МОЗГА К НАИБОЛЕЕ ЦЕННЫМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) длительный видео-ЭЭГ мониторинг
- 2) ПЭТ-КТ головного мозга с глюкозой
- 3) МРТ и МР-трактографию головного мозга
- 4) МР-спектроскопию

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УЗИ НАВИГАЦИИ ПРИ УДАЛЕНИИ ГЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ

- 1) уменьшает степень резекции
- 2) увеличивает степень резекции
- 3) уменьшает общую выживаемость больных
- 4) не влияет на степень резекции

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНОЙ ФОРМОЙ ДЛЯ АНЕВРИЗМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фузиформная
- 2) инфундибулярная
- 3) мешотчатая
- 4) блистерная

ВЕНТРИКУЛОПУНКЦИЯ ПЕРЕДНИХ РОГОВ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ ПРОВОДИТСЯ В ТОЧКЕ

- 1) Кохера
- 2) Денди
- 3) Фрезиера
- 4) Кина

СОГЛАСНО ПРИКАЗУ МЗРФ №135 ОТ 19 АПРЕЛЯ 1999 ГОДА ПРИ ОКАЗАНИИ ЭТАПА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТУ С ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЕМ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ЗАПОЛНЯЕТ ФОРМУ

- 1) 030-6/у
- 2) 027-2/у
- 3) 090/у
- 4) 027-1/у

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА УВЕЛИЧЕНИЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ КОНЕЧНОСТЕЙ И КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА С ПОВЫШЕНИЕМ В КРОВИ УРОВНЯ СТГ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тиреоропинома
- 2) кортикотропинома
- 3) гигантизм
- 4) соматотропинома

ХОРДОМАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) редкие опухоли, развивающиеся из эмбриональных остатков спинной струны
- 2) доброкачественные новообразования, развивающиеся из мозговых оболочек
- 3) злокачественные новообразования, развивающиеся из оболочек черепных нервов
- 4) доброкачественные новообразования костной ткани

ПРИМЕНЕНИЕ ТОЛЬКО ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ВОЗМОЖНО В СЛУЧАЯХ, КОГДА КОМПРЕССИЯ СПИННОГО МОЗГА ОБУСЛОВЛЕНА МЕТАСТАЗОМ

- 1) миеломы
- 2) меланомы
- 3) остеосаркомы
- 4) рака щитовидной железы

АКУСТИКО-МНЕСТИЧЕСКАЯ АФАЗИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ

- 1) номинативной функции
- 2) слухоречевой памяти
- 3) понимания глаголов
- 4) грамматики высказывания

ПРИ ХИАЗМАЛЬНОМ СИНДРОМЕ ОТСУТСТВУЕТ

- 1) битемпоральная гемианопсия
- 2) снижение остроты зрения
- 3) побледнение зрительного нерва
- 4) отёк зрительного нерва

ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ГЛАЗНИЧНОЙ ЩЕЛИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение функции глазодвигательных нервов
- 2) парез взора вверх
- 3) нарушение содружественных движений глазных яблок
- 4) нарушение функции зрительного нерва

ПО ДАННЫМ "АМЕРИКАНСКОГО РЕГИСТРА ОПУХОЛЕЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ SVTRUS", 2018, ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ МЕНИНГИОМЫ ВСТРЕЧАЮТСЯ

- 1) редко, не более чем в 2% случаев
- 2) нередко, примерно в 30% случаев
- 3) примерно в 50% случаев
- 4) часто, примерно в 98% случаев

К ПРИЗНАКАМ ПОРАЖЕНИЯ ЯЗЫКОГЛОТОЧНОГО НЕРВА ОТНОСИТСЯ

- 1) атрофия языка
- 2) нарушение вкуса на задней трети языка
- 3) дисфония
- 4) нарушение вкуса на передних 2/3 языка

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ У КРИТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) интерлефкин-6
- 2) ЭХО-КГ
- 3) динамическое исследование сердечного выброса
- 4) центральное венозное давление

ИНВАЗИВНОЙ МЕТОДИКОЙ, ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДОМИНАНТНОСТИ ПОЛУШАРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тест Векслера
- 2) дихотомическое прослушивание
- 3) электрокортикография
- 4) тест Вада

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО У ДЕТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) тиреотропинома
- 2) соматотропинома
- 3) пролактинома
- 4) кортикотропинома

АРАХНОИДАЛЬНЫЕ КИСТЫ 3-ОГО ТИПА ПО ГАЛАССИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) смещением срединных структур в сторону расположенной кисты
- 2) смещением срединных структур в сторону противоположную кисте
- 3) отсутствием срединных структур головного мозга
- 4) отсутствием смещения срединных структур

К МЕРОПРИЯТИЯМ «ВТОРОЙ ЛИНИИ» ТЕРАПИИ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) индуцированная гипотермия
- 2) наружное дренирование ликвора
- 3) медикаментозная седация
- 4) использование маннитола

ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ ПРИ АДЕНОМЕ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кетоконазол
- 2) октреотид
- 3) каберголин
- 4) ципрогептадин

НАЛИЧИЕ ДВУСТОРОННИХ ГЛИОМ ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ НАСЛЕДСТВЕННОГО СИНДРОМА

- 1) нейрофиброматоз II типа
- 2) нейрофиброматоз I типа
- 3) туберозный склероз
- 4) болезнь Гиппеля-Линдау

СООТНОШЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЛЕГКОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ПО ОТНОШЕНИЮ К ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ СОСТАВЛЯЕТ ПРИМЕРНО

- 1) 22:1
- 2) 30:1
- 3) 15:1
- 4) 10:1

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СИСТЕМНОГО ТРОМБОЛИЗИСА У ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургическое вмешательство на головном или спинном мозге в анамнезе
- 2) геморрагический инсульт в анамнезе
- 3) предшествующий инсульт или черепно-мозговая травма в течение 3-х месяцев
- 4) возраст старше 70-ти лет

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГЕРМИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пинеальная область
- 2) хиазмально-селлярная область
- 3) боковые желудочки
- 4) мозжечок

У ПАЦИЕНТА С ВНЕЗАПНО РАЗВИВШИМСЯ ГЕМИПАРЕЗОМ И ВЫЯВЛЕННЫМ НА КТ ОЧАГОМ В ПРОДОЛГОВАТОМ МОЗГЕ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЛАГАТЬ ПОВРЕЖДЕНИЕ

- 1) кортикоспинального пути
- 2) медиальной петли
- 3) руброспинального пути
- 4) вестибулоспинальных волокон

ГЛУБИНА СМЕЩЕНИЯ ГРУДИНЫ ПРИ КОМПРЕССИЯХ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 ГОДА СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) 2
- 2) 5
- 3) 4
- 4) 3

ВЫСОКОКАЧЕСТВЕННЫЕ ГЛИАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ НЕ НАКАПЛИВАЮТ КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО ПО ДАННЫМ МРТ ГМ В _____ % СЛУЧАЕВ

- 1) 30
- 2) 50
- 3) 15
- 4) 30

ВАРИАНТОМ БИОПСИИ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ И ДОСТОВЕРНЫМ ПРИ НАЛИЧИИ ОПУХОЛИ В ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мазок/отпечаток
- 2) открытый
- 3) эндоскопический
- 4) пункционный

НАИБОЛЕЕ РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ ОПУХОЛЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плоскоклеточный рак
- 2) аденокистозный рак
- 3) плазмоцитома
- 4) аденокарцинома

КОНТРОЛЬ ОПУХОЛЕВОГО РОСТА ПРИ ЛУЧЕВОМ ЛЕЧЕНИИ МЕНИНГИОМ

- 1) значительно выше при радиохирургии
- 2) одинаковый при радиотерапии и радиохирургии
- 3) точно не известен в связи с методологическими сложностями организации длительного наблюдения больших групп пациентов
- 4) значительно выше при радиотерапии

ЭФФЕКТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МЕНИНГИОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) СКТ головы с контрастным усилением
- 2) СКТ головы без контрастного усиления
- 3) МРТ головы без контрастного усиления
- 4) МРТ головы с контрастным усилением

ДЫХАТЕЛЬНАЯ ГИМНАСТИКА ПРОВОДИТСЯ С ОСТОРОЖНОСТЬЮ У ПАЦИЕНТОВ С

- 1) судорожной активностью
- 2) бульбарными расстройствами
- 3) парезами и параличами дыхательной мускулатуры
- 4) тяжёлой степенью нарушения сознания

ОСНОВНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, С КОТОРОЙ ПРОВОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ

ДИАГНОЗ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ОБСТРУКЦИИ ОТВЕРСТИЯ МОНРО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) опухоль бокового желудочка
- 2) хориоидпапиллома бокового желудочка
- 3) опухоль четверохолмной пластинки
- 4) коллоидная киста 3 желудочка

ПРИ ЭПИДУРАЛЬНЫХ ГЕМАТОМАХ ТРИАДОЙ СИМПТОМОВ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- 1) паралич мягкого неба, синдром Горнера, мозжечковая атаксия
- 2) светлый промежуток, мидриаз, брадикардия
- 3) брадикардия, артериальная гипертензия, патологические паттерны дыхания
- 4) периферический паралич мимической мускулатуры, Симптом Белла, гемиплегия

СТЕПЕНЬ УДАЛЕНИЯ ПО СИМПСОНУ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) неврином
- 2) менингиом
- 3) глиом
- 4) аденом

ДОСТУПОМ К ОПУХОЛЯМ ОБЛАСТИ КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) срединный субокципитальный
- 2) ретросигмовидный субокципитальный
- 3) трансоральный транскливаемый
- 4) far-lateral

РАСПРОСТРАНЕНИЕ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА В ЗАДНЮЮ ЧЕРЕПНУЮ ЯМКУ ЯВЛЯЕТСЯ _____ РОСТОМ

- 1) ретроселлярным
- 2) латероселлярным
- 3) инфраселлярным
- 4) антеселлярным

ПРИ ЭНДО-СУПРАСЕЛЛЯРНОЙ КРАНИОФАРИНИГОМЕ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) птериональный
- 2) трансфеноидальный
- 3) far-lateral
- 4) субокципитальный

ПРОВЕДЕНИЕ АНГИОПЛАСТИКИ И СТЕНТИРОВАНИЯ РЕКОМЕНДОВАНО У БОЛЬНЫХ

- 1) с пострадиационными стенозами артерий
- 2) старше 75 лет
- 3) с наличием выраженных кальцификатов в области АСБ
- 4) с окклюзией ВСА

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ ПРИ ПТЕРИОНАЛЬНОМ ДОСТУПЕ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗЕКЦИЯ

- 1) гребня клиновидной кости
- 2) заднего наклоненного отростка
- 3) скулового отростка
- 4) крыши орбиты

ОПРЕДЕЛЕНИЕ В ДИФфуЗНОЙ АСТРОЦИТОМЕ ПОМИМО ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ МУТАЦИИ IDH 1 ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ИНАКТИВИРУЮЩИХ МУТАЦИЙ P53 И ATRX ПОЗВОЛЯЕТ ПОЛАГАТЬ О

- 1) наличии некрозов
- 2) менее агрессивном клиническом течении
- 3) более агрессивном клиническом течении данной опухоли
- 4) возможном метастазировании по ЦНС

К ОПЕРАЦИИ ВЫБОРА У ПАЦИЕНТА С ГИДРОЦЕФАЛИЕЙ ВСЛЕДСТВИЕ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ НА ВЫХОДЕ ИЗ 4 ЖЕЛУДОЧКА ОТНОСЯТ

- 1) эндоскопическую тривентрикулостомию
- 2) декомпрессию краниовертебрального перехода и рассечение окклюзирующих мембран
- 3) люмбоперитонеальное шунтирование
- 4) эндоскопическую пластику отверстия мажанди и люшка

В СЛУЧАЕ ВЫРАЖЕННОГО ПЕРИФОКАЛЬНОГО ОТЕКА ВОКРУГ МЕНИНГИОМЫ, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО

- 1) проведение химиотерапии
- 2) лучевое лечение на фоне гормональных противоотечных препаратов
- 3) хирургическое лечение
- 4) наблюдение

СИМПТОМ «КУКЛЫ, КАЧАЮЩЕЙ ГОЛОВОЙ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ АРАХНОИДАЛЬНОЙ КИСТЫ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ

- 1) мосто-мозжечкового угла
- 2) сильвиевой щели
- 3) супраселлярной
- 4) межполушарной щели

К ЭМБРИОНАЛЬНЫМ ОПУХОЛЯМ НЕЙРОЭПИТЕЛИАЛЬНОГО РЯДА ОТНОСИТСЯ

- 1) олигоастроцитома
- 2) папиллома сосудистого сплетения
- 3) инфильтративная астроцитома
- 4) ретинобластома

ДЛЯ ПОДХОДА К ГИГАНТСКОЙ ПАРАКЛИНОИДНОЙ АНЕВРИЗМЕ ВСА ОБЫЧНО ПРИМЕНЯЕТСЯ ДОСТУП

- 1) птериональный
- 2) транспальпебральный
- 3) подвисочный
- 4) межполушарный

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ ОКНОМ ТОНИЧЕСКОЙ НЕЙРОСТИМУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) разница величины импульса между первым появлением и неприятной парестезией
- 2) величина электрического импульса от «0» до эффективной стимуляции
- 3) частное силы электрического тока, разделенное на сопротивление тканей вокруг электрода
- 4) производное силы и ширины импульса минус сопротивление тканей вокруг электрода

ПРИ РЕФРАКТЕРНЫХ КЛАСТЕРНЫХ ГОЛОВНЫХ БОЛЯХ (В ТОМ ЧИСЛЕ К ВОЗДЕЙСТВИЮ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ) НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ

- 1) затылочных нервов или крылонебного ганглия
- 2) поясничного утолщения спинного мозга
- 3) крестцовых корешков и ганглиев
- 4) первичной задней ветви грудных корешков

ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЙ МОЗГА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) контрлатеральные симптомы соответствующие нарушению функции соответствующих анализаторов
- 2) гомолатеральные симптомы соответствующие нарушению функции соответствующих анализаторов
- 3) контрлатеральные экстрапирамидные и координаторные нарушения
- 4) гомолатеральные экстрапирамидные и координаторные нарушения

ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ РАДИКАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ ЭКСТРАМЕДУЛЛЯРНОЙ ЭПЕНДИМОМЫ СЛЕДУЕТ

- 1) ограничиться декомпрессией позвоночного канала
- 2) выполнить пластику ТМО для создания свободного резервного пространства
- 3) ограничиться биопсией опухоли
- 4) отделить и мобилизовать спинно-мозговые корешки от ткани опухоли

ДЛЯ ОПУХОЛЕЙ ШИШКОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

- 1) зрительных нарушений
- 2) четверохолмного синдрома
- 3) симптоматической эпилепсии
- 4) тетрапареза

СИНДРОМ КЕРНОГАНА РАЗВИВАЕТСЯ ЗА СЧЕТ КОМПРЕССИИ

- 1) ствола мозга гематомой в охватывающей цистерне

- 2) ствола мозга кровоизлиянием в 4 желудочек
- 3) ипсилатеральной объемному воздействию ножки мозга
- 4) контрлатеральной объемному воздействию ножки мозга

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМИСЯ СРЕДИ ПОЗДНИХ РЕАКЦИЙ И ОСЛОЖНЕНИЙ СТЕРЕОТАКСИЧЕСКОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ АДЕНОМАХ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) недостаточность функций глазодвигательных нервов
- 2) алопеция
- 3) ухудшение зрения
- 4) гипопитуитаризм

ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) пневмония
- 2) пневмоторакс
- 3) острая левожелудочковая недостаточность
- 4) острая правожелудочковая недостаточность

ПРИ СОЗДАНИИ ЭКСТРА-ИНТРАКРАНИАЛЬНОГО МИКРОАНАСТОМОЗА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ СЕГМЕНТ СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИ

- 1) М3
- 2) М1
- 3) М2
- 4) М4

ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отрицательным естественным приростом
- 2) увеличением естественного прироста
- 3) нулевым естественным приростом
- 4) волнообразностью демографического прогресса

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ КОРТИКОТРОПИНОМЫ В РАМКАХ СИНДРОМА МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИП 1 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) назначение темозоломида
- 2) трансфеноидальная аденомэктомия
- 3) тотальная гипофизэктомия
- 4) лучевая терапия

ВЫСОКАЯ ГИДРОФИЛЬНОСТЬ МОЗГА У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА СВЯЗАНА С

- 1) незавершенной миелинизацией
- 2) ростом аксонов
- 3) синаптогенезом
- 4) тонкими и подвижными костями свода черепа

ДЛЯ ОЦЕНКИ КОЛЛАТЕРАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПЕРЕД ПЛАНИРОВАНИЕМ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) проба Матаса
- 2) тест Вада
- 3) проба Ромберга
- 4) тест Люшера

К ЦЕЛИ СТЕНТ-АССИСТИРУЮЩЕЙ ОККЛЮЗИИ АНЕВРИЗМЫ МИКРОСПИРАЛЯМИ ОТНОСЯТ

- 1) укрепление стенок артерии стентом и окклюзию аневризмы спиралями
- 2) предотвращение миграции витков микроспиралей в просвет несущей артерии
- 3) препятствие попаданию крови в полость аневризмы
- 4) расширение стеноза артерии, вызванного аневризмой

У ПОСТРАДАВШИХ С УГНЕТЕНИЕМ СОЗНАНИЯ ДО КОМЫ ХИРУРГИЧЕСКОЕ УДАЛЕНИЕ ВНУТРИМОЗГОВОЙ ГЕМАТОМЫ В ЛОБНОЙ ДОЛЕ ПРОВОДИТСЯ УЖЕ ПРИ ОБЪЁМЕ ____ МЛ

- 1) 10
- 2) 5
- 3) 20
- 4) 30

ПРИ ИНТРАОПЕРАЦИОННОМ ТРОМБОЗЕ ИМПЛАНТИРОВАННОГО СТЕНТА СЛЕДУЕТ ПРЕДПРИНЯТЬ

- 1) дополнительную окклюзию сосуда спиралями
- 2) прекращение хирургических действий
- 3) механическую тромбэкстракцию
- 4) локальный и системный тромболизис

ВОЗРАСТНОЙ ПИК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОЛИГОДЕНДРОГЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ РАВЕН (В ГОДАХ)

- 1) 35-45
- 2) 20-30
- 3) 55-65
- 4) 65-75

ПОКАЗАТЕЛЬ КАЧЕСТВА ВРАЧЕБНОЙ ДИАГНОСТИКИ В СТАЦИОНАРЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО

- 1) количеству проведенных лабораторных исследований в расчете на одного пациента
- 2) показателям досуточной, послеоперационной и общей летальности в стационаре
- 3) показателю совпадения (или расхождения) клинических и патологоанатомических диагнозов
- 4) средней длительности пребывания больного в стационаре

**У ПАЦИЕНТОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НЕПРЯМОГО МЕТОДА РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ
ОТСРОЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛУЧШЕ (ЧЕРЕЗ 3 МЕСЯЦА), ПОТОМУ ЧТО**

- 1) успевает образоваться новая сосудистая сеть области ревакуляризации
- 2) происходит компенсация за счет цереброваскулярных резервов
- 3) происходит реканализация артерий
- 4) происходит частичный апоптоз клеток мозга

**ЕДИНСТВЕННО ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ШУНТ-
ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) потребление глюкозы в ликворе
- 2) рост ликвора из шунтирующей системы
- 3) менингеальная симптоматика
- 4) повышение цитоза ликвора

**МАКРОСКОПИЧЕСКИ СУБТОТАЛЬНОЕ УДАЛЕНИЕ ОПУХОЛИ БЕЗ ИССЕЧЕНИЯ
МАТРИКСА И БЕЗ УДАЛЕНИЯ КОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТЕПЕНИ
УДАЛЕНИЯ ПО СИМПСОНУ**

- 1) III
- 2) II
- 3) I
- 4) IV

**ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА ЗНАЧИТЕЛЬНО ЧАЩЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ
СУБАРАХНОИДАЛЬНЫМ ЛИБО ВНУТРИЧЕРЕПНЫМ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ У БОЛЬНЫХ
_____ ВОЗРАСТА**

- 1) раннего детского
- 2) пожилого и старческого
- 3) зрелого
- 4) подросткового

ПЕРЕДНЯЯ ВОЗВРАТНАЯ АРТЕРИЯ КРОВОСНАБЖАЕТ

- 1) гипофиз
- 2) хиазму и зрительные нервы
- 3) сосудистое сплетение и заднее колено внутренней капсулы
- 4) головку хвостатого ядра и переднее колено внутренней капсулы

**ПРЕИМУЩЕСТВОМ ОТКРЫТОЙ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЙ КИСТО-ЦИСТЕРНОСТОМИИ
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) контроль прилегающих нервно-сосудистых структур
- 2) небольшое время операции
- 3) проведение краниотомии
- 4) использование микроскопа

**ПРИ УДАЛЕНИИ ГИГАНТСКИХ АДЕНОМ ГИПОФИЗА ДВУХЭТАПНЫМ ДОСТУПОМ
(ТРАНСКРАНИАЛЬНО/ТРАНСНАЗАЛЬНО) ПЕРВЫМ ЭТАПОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

УДАЛЯТЬ ТРАНСКРАНИАЛЬНО ИЗ-ЗА РИСКА КРОВОИЗЛИЯНИЯ ИЗ

- 1) экстракраниальной части остатка опухоли
- 2) интракраниальной части остатка опухоли
- 3) наружной сонной артерии
- 4) внутренней сонной артерии

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВО ВСЕМ СЕГМЕНТЕ ДОСТАТОЧНО ПРОВЕРИТЬ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ В ОДНОЙ КОНТРОЛЬНОЙ ТОЧКЕ, ПРИВЯЗАННОЙ К ЧЕТКОМУ АНАТОМИЧЕСКОМУ ОРИЕНТИРУ, В СЕГМЕНТЕ T2 _____

- 1) вершина подмышечной впадины
- 2) медиальная сторона локтевой ямки
- 3) латеральная сторона локтевой ямки
- 4) третий межреберный промежуток

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНИН МОЖЕТ ВЫБИРАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ___ В ГОД

- 1) 1 раз
- 2) 2 раза
- 3) 3 раза
- 4) 4 раза

ПРОВЕДЕНИЕ ДЕКУРАРИЗАЦИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО, ЕСЛИ

- 1) через 20 минут после окончания операции отсутствует спонтанная вентиляция
- 2) завершено анестезиологическое пособие, независимо от степени восстановления спонтанного дыхания
- 3) имеется замедленное пробуждение пациента после операции по неясным причинам
- 4) произошло неполное восстановление нервно-мышечной проводимости и появление самостоятельного дыхания

КОСТНЫЕ АНОМАЛИИ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА И ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА СОЧЕТАЮТСЯ С АНОМАЛИЕЙ КИАРИ В ___%

- 1) 75
- 2) 5
- 3) 20
- 4) 60

ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ СОХРАНЕНИЕ ПРИСТУПОВ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПРОТИВОСУДОРОЖНЫХ ПРЕПАРАТОВ В КОЛИЧЕСТВЕ

- 1) 4
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 2

КОРОТКИЙ АНАМНЕЗ ЭПИПРИСТУПОВ ДО ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИФФУЗНЫХ АСТРОЦИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДИКТОРОМ

- 1) хорошего контроля эпилепсии в послеоперационном периоде
- 2) плохого контроля эпилепсии в послеоперационном периоде
- 3) необходимости увеличения дозы антиэпилептических препаратов
- 4) необходимости уменьшения дозы антиэпилептических препаратов

КЛАССИЧЕСКИМ МЕСТОМ ИМПЛАНТАЦИИ НАРУЖНОГО ВЕНТРИКУЛЯРНОГО ДРЕНАЖА ЯВЛЯЕТСЯ ТОЧКА

- 1) Кохера
- 2) Пейна
- 3) Денди
- 4) Кушинга

ВЕНОЗНЫЕ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ (ВЕНОЗНЫЕ АНГИОМЫ) В РЕДКИХ СЛУЧАЯХ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) головными болями
- 2) головокружениями
- 3) гидроцефалией
- 4) локальными кровоизлияниями

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЛАЗМОЦИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обязательной частью для постановки диагноза перед химиотерапией
- 2) основным методом лечения
- 3) необязательной частью перед лучевой терапией
- 4) обязательной частью для постановки диагноза перед лучевой терапией

ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ МЕНИНГИОМ ПЛОЩАДКИ ОСНОВНОЙ КОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

- 1) зрительных нарушений
- 2) глазодвигательных нарушений
- 3) симптоматической эпилепсии
- 4) внутричерепной гипертензии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСТОЧНИКОМ МЕТАСТАЗОВ В ГОЛОВНОЙ МОЗГ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) почка
- 2) легкое
- 3) молочная железа
- 4) толстый кишечник

АКСИАЛЬНОЕ НИЖНЕЕ ТЕНТОРИАЛЬНОЕ ВКЛИНЕНИЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ОПУХОЛЯХ

- 1) мозжечка
- 2) лобной доли
- 3) островковой доли

4) бокового желудочка

В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПЕРЕДНИХ ВЕТВЕЙ СПИННОМОЗГОВЫХ НЕРВОВ C5, C6 РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) тотальная моноплегия руки на стороне поражения
- 2) синдром Клода Бернара-Горнера
- 3) паралич Дежерин-Клюмпке
- 4) паралич Дюшенна-Эрба

ТРЕТЬИМ ЭТАПОМ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЭНДОНАЗАЛЬНОГО ТРАНССФЕНОДАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сфеноидальный
- 2) экстраселлярный
- 3) пластика послеоперационного дефекта
- 4) селлярный

АДАПТИВНАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) соответствие апертуры коллиматора форме мишени с выбранного направления облучения
- 2) изменение энергии излучения в зависимости от глубины положения мишени с выбранного направления
- 3) высокую конформность дозовых распределений
- 4) межфракционную коррекцию плана облучения с учетом динамики размеров и формы опухоли

ПРИ МЕТАСТАЗАХ РАКА НИЖНЕЙ ГУБЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЮТСЯ ЛИМФОУЗЛЫ

- 1) подбородочные, поднижнечелюстные, лицевые, околоушные, шейные
- 2) подмышечные
- 3) паховые
- 4) брыжеечные

К ВИДАМ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) атрофическую
- 2) дислокационную
- 3) нормотензивную
- 4) окклюзионную

РАЗМЕР (ДЛЯ МИШЕНИ) ВТОРИЧНОЙ ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО

- 1) данным МРТ в режиме T1
- 2) участку накопления КВ по данным МРТ в режиме T1
- 3) данным изменения МР-сигнала в режиме FLAIR
- 4) данным изменения МР-сигнала в режиме T2

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ АВМ ВЕНЫ ГАЛЕНА У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСЯТ

- 1) быстрое прогрессирование гидроцефалии
- 2) паренхиматозно-вентрикулярное кровоизлияние
- 3) дислокацию и вклинение головного мозга
- 4) выраженную сердечно-легочную недостаточность

ОТСУТСТВИЕ ФУНКЦИИ СПИННОГО МОЗГА В ЗОНЕ ТРАВМЫ В ТЕЧЕНИЕ 3-30 ДНЕЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЕГО ОТЕКА, УШИБА И, ВОЗМОЖНО, ЗАПРЕДЕЛЬНОГО ЗАЩИТНОГО ТОРМОЖЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕРВНЫХ КЛЕТОК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) ушиба спинного мозга
- 2) сотрясения спинного мозга
- 3) центромедуллярного синдрома
- 4) спинального шока

ЛАТЕРАЛЬНЕЕ ОТ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА РАСПОЛАГАЕТСЯ ____ ОТРОСТОК

- 1) червеобразный
- 2) задний наклоненный
- 3) клювовидный
- 4) передний наклоненный

В РЯДЕ СЛУЧАЕВ ПАЦИЕНТАМ С БОЛЬШИМИ (НЕОПЕРАБЕЛЬНЫМИ) АВМ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРОВОДИТСЯ ПАЛЛИАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ, КОТОРОЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) контроле АД
- 2) комбинированном лечении АВМ
- 3) выключении корковых афферентов
- 4) выключении фистулезной части АВМ

ДОКАЗАННЫМ ФАКТОРОМ, СНИЖАЮЩИМ РИСК РАЗВИТИЯ ГЛИЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В АНАМНЕЗЕ

- 1) сахарного диабета 2 типа
- 2) воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей
- 3) аллергических заболеваний (пищевая аллергия, астма)
- 4) сахарного диабета 1 типа

ПРИ ГЛИОБЛАСТОМЕ В ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМБИНИРОВАННОЙ ХИМИОЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НАЗНАЧАЮТ

- 1) темозоломид
- 2) бевацизумаб
- 3) бевацизумаб+иринотекан
- 4) ломустин

ПРИ "ЗАДНЕМ" РАСПОЛОЖЕНИИ ХИАЗМЫ

- 1) зрительные нервы короткие

- 2) зрительные нервы длинные
- 3) зрительные нервы находятся позади от передней мозговой артерии
- 4) «нормальное» - промежуточное расположение зрительных нервов

У ПАЦИЕНТОВ С МЕНИНГИТОМ, ВЫЗВАННЫМ СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКОЙ, ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ИНТРАТЕКАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цефазолин
- 2) дорипинем
- 3) полимиксин В
- 4) меронем

ВАЖНЕЙШИМ, СВЯЗАННЫМ С АНЕСТЕЗИЕЙ, ФАКТОРОМ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ГЕМАТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) операция в положении на боку
- 2) использование ингаляционных анестетиков
- 3) переливание коллоидных растворов (Гелофузин, ХАЕС)
- 4) артериальная гипертензия в раннем послеоперационном периоде

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) постгерпетическую невралгию
- 2) артериальную гипертензию
- 3) дегенеративные изменения шейного отдела позвоночника
- 4) гемифациальный спазм

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВО ВСЕМ СЕГМЕНТЕ ДОСТАТОЧНО ПРОВЕРИТЬ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ В ОДНОЙ КОНТРОЛЬНОЙ ТОЧКЕ, ПРИВЯЗАННОЙ К ЧЕТКОМУ АНАТОМИЧЕСКОМУ ОРИЕНТИРУ, В СЕГМЕНТЕ L4 _____

- 1) медиальный мыщелок бедра
- 2) медиальная лодыжка
- 3) тыльная поверхность стопы на уровне третьего плюснефалангового сустава
- 4) середина передней поверхности бедра

ПРИ ВКЛИНЕНИИ В ЗАТЫЛОЧНОМ ОТВЕРСТИИ УЩЕМЛЯЕТСЯ

- 1) варолиев мост
- 2) височная доля головного мозга
- 3) средний мозг
- 4) продолговатый мозг

ПРИ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОМ ОСМОТРЕ РЕБЕНКА МЛАДШЕ 1 ГОДА С ВЫРАЖЕННОЙ ГИДРОЦЕФАЛИЕЙ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ

- 1) отёк диска зрительного нерва с двух сторон
- 2) симптом заходящего солнца
- 3) ограничение взора вниз
- 4) горизонтальный нистагм

МЕТОДОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ДАВФ В КАВЕРНОЗНОМ СИНУСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трансвенозная окклюзия заинтересованного синуса
- 2) трансартериальная неселективная эмболизация частицами ПВА ветвей НСА
- 3) суперселективная эмболизация оболочечных ветвей НСА цианакрилатами и радиохирurgia
- 4) суперселективная эмболизация оболочечных ветвей НСА неадгезивной клеевой композицией

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ВЕДЕНИЯ ОЧАГОВ РАЗМОЗЖЕНИЯ И ВНУТРИМОЗГОВЫХ ГЕМАТОМ У ПОСТРАДАВШИХ С ДОПУСТИМО ОБРАТИМЫМ УГЛУБЛЕНИЕМ НАРУШЕНИЙ СОЗНАНИЯ ДО СОПОРА ОТНОСЯТ

- 1) смещение срединных структур 4 мм
- 2) незначительную деформацию охватывающей цистерны
- 3) максимальный диаметр внутримозговой гематомы 3 см
- 4) выраженные клинические признаки дислокации ствола

ТРАНСФОРМАЦИЯ ДИФFUЗНЫХ АСТРОЦИТОМ В АНАПЛАСТИЧЕСКИЕ АСТРОЦИТОМЫ ПРОИСХОДИТ (МЕДИАНА) ЧЕРЕЗ (В ГОДАХ)

- 1) 10
- 2) 2
- 3) 5
- 4) 7

ОПТИМАЛЬНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ДОСТУПОМ К ХОРДОМАМ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЮЩИМ КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНЫЙ ПЕРЕХОД, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) птериональный
- 2) транскаллезный
- 3) эндоскопический трансназальный трансфеноидальный передний расширенный
- 4) микрохирургический трансоральный

ПАРАСАГИТТАЛЬНЫМИ НАЗЫВАЮТ МЕНИНГИОМЫ

- 1) поражающие мозолистое тело
- 2) связанные с верхним сагиттальным синусом (ВСС) и/или серпом большого мозга (фальксом)
- 3) связанные с малым крылом основной кости
- 4) связанные с наметом мозжечка

ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ДИСЕКЦИОННЫХ АНЕВРИЗМ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) клипирование аневризмы
- 2) окклюзия аневризмы спиралями
- 3) имплантация стента на уровне аневризмы
- 4) окклюзия аневризмы спиралями со стент-ассистенцией

ПАПИЛЛОМА ХОРИОИДНОГО СПЛЕТЕНИЯ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В

- 1) IV желудочке
- 2) III желудочке
- 3) правом боковом желудочке
- 4) левом боковом желудочке

ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ГОЛОВЫ, ПРИ КОТОРОМ ПОДБОРОК ПРИЖАТ К ГРУДИНЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) антерокапут
- 2) ретроколлис
- 3) антероколлис
- 4) тортиколлис

ЦЕЛЮЮ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ЭМБОЛИЗАЦИИ АВМ ЯВЛЯЕТСЯ ОККЛЮЗИЯ

- 1) тотальная афферентных сосудов, узла и дренажных вен АВМ
- 2) афферентных сосудов
- 3) узла АВМ
- 4) дренажных вен

ШУНТИРОВАНИЕ ПО ТОРКИЛЬДСЕНУ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) шунтирование ликвора из боковых желудочков в большую затылочную цистерну
- 2) шунтирование ликвора из боковых желудочков в субгалеальное пространство
- 3) имплантацию катетера-стента в водопровод мозга, соединив 3-ий и 4-й желудочки
- 4) шунтирование ликвора из боковых желудочков в субдуральное пространство

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТОЛЬКО ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ГЕАНГИОМАХ И АНГИОДИСПЛАЗИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ОПЕРАЦИЕЙ

- 1) деструктивной
- 2) реконструктивной
- 3) радикальной
- 4) паллиативной

НАВИГАЦИОННЫЕ РЕНТГЕНОВСКИЕ СНИМКИ ПРИ УКЛАДКЕ ПАЦИЕНТА

- 1) позволяют уменьшить дозовую нагрузку на пациента по сравнению с КТ в коническом пучке
- 2) менее информативны, чем снимки в мегавольтном пучке
- 3) не позволяют корректно позиционировать пациента с патологией ЦНС
- 4) более информативны, чем КТ в коническом пучке

ПРИМЕНЕНИЕ НИЗКОМОЛЛЕКУЛЯРНЫХ ГЕПАРИНОВ ПРИ КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ

- 1) разрешено, при жизнеугрожающих состояниях
- 2) противопоказано без введения прикорма

- 3) разрешено
- 4) противопоказано

СИДРОМ БРИССО-СЕКАРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) ипсилатеральным лицевым гемиспазмом, контрлатеральным гемипарезом
- 2) ипсилатеральными мозжечковыми симптомами, синдромом Горнера, вегетативно-сосудистыми нарушениями, контрлатеральным гемипарезом, гемигипестезией
- 3) ипсилатеральным парезом VI, VII ЧН и мозжечковыми нарушениями, контрлатеральным гемипарезом и гемигипестезией
- 4) ипсилатеральным нарушением чувствительности в оральной зоне Зельдера, поражением VI и VII ЧН, мозжечковыми нарушениями, контрлатеральной гемигипестезией

ПРИ ВСКРЫТИИ ЛОБНОЙ ПАЗУХИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СУБФРОНТАЛЬНОЙ КРАНИОТОМИИ НЕОБХОДИМО

- 1) пазуху оставить открытой
- 2) замазать пазуху воском, положить тахокомб
- 3) сделать пластику надкостницей на питающей ножке
- 4) герметично зашить твердую мозговую оболочку, пазуху не закрывать

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВЫМ ТРАНСНАЗАЛЬНЫМ АДЕНОЭКТОМИЯМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проведенное ранее трансназальное вмешательство
- 2) хронический холецистит
- 3) искривление носовой перегородки
- 4) острый воспалительный процесс в носовых пазухах

ПРИЗНАКОМ СЕНСОРНОЙ АФАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ

- 1) слухо-речевой памяти
- 2) понимания устной речи
- 3) номинативной функции
- 4) формирования грамматических конструкций

ОСТАТОЧНЫЙ СТЕНОЗ ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ (В %)

- 1) 50
- 2) 30
- 3) 20
- 4) 10

СРЕДИ ВИСЦЕРАЛЬНЫХ БОЛЕЙ ПОКАЗАНИЕМ К СТИМУЛЯЦИИ СПИННОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хронический сальпингоофорит
- 2) острая пневмония

- 3) хронический гастрит
- 4) рефрактерная стенокардия

РЕМИССИЯ АКРОМЕГАЛИИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ ГИПОФИЗА ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО НЕ НАСТУПИТ ПРИ

- 1) базальном уровне СТГ менее 10 мЕд/л
- 2) опухоли гипофиза, имеющей размеры менее 1 см в максимальном диаметре
- 3) поздней стадии заболевания
- 4) инфильтративном росте аденомы гипофиза

ХИАЗМАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ОБУСЛОВЛЕН ВОЗДЕЙСТВИЕМ НА

- 1) зрительный тракт
- 2) зрительную лучистость
- 3) дистальный отрезок зрительного нерва
- 4) перекрест зрительных нервов

ВЫСОКОПОТОЧНЫЙ МЕЖАРТЕРИАЛЬНЫЙ ШУНТ В СРЕДНЕМ ДОЛЖЕН ОБЕСПЕЧИВАТЬ МИНУТНЫЙ КРОВОТОК СО СКОРОСТЬЮ _____ МЛ/МИН

- 1) 20-60
- 2) 10-30
- 3) 60-120
- 4) 5-15

НЕПОЛНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ НЕРВНЫХ ВОЛОКОН (ДВИГАТЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ СОХРАНЕНЫ НИЖЕ УРОВНЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ И В БОЛЬШИНСТВЕ КОНТРОЛЬНЫХ ГРУПП СИЛА МЕНЕЕ 3 БАЛЛОВ) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ТИПА

- 1) А
- 2) D
- 3) B
- 4) C

ВЕРОЯТНОСТЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЧД ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ СТАБИЛИЗАЦИИ СЕГМЕНТА ПОЗВОНОЧНИКА СОСТАВЛЯЕТ ___%

- 1) 35-40
- 2) 20-25
- 3) 85-90
- 4) 95-100

МЕТОДОМ ПАЛЛИАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ПЛОХИМ ПРОГНОЗОМ ВЫЖИВАЕМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургическое лечение
- 2) комбинированная химио-лучевая терапия
- 3) химиотерапия
- 4) лучевая терапия

ДО 95% ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ КРАНИОФАРИНГИОМЫ ПОЯВЛЯЕТСЯ ДЕФИЦИТ

- 1) ТТГ
- 2) ПРЛ
- 3) окситоцина
- 4) АКТГ

ПЯТИЛЕТНИЙ РИСК НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА ДЛЯ ГИГАНТСКИХ АНЕВРИЗМ ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНОГО БАСЕЙНА ПРИ ЕЕ ЕСТЕСТВЕННОМ ТЕЧЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ ___%

- 1) 1-5
- 2) 10-20
- 3) 50-80
- 4) 5-10

В КАЧЕСТВЕ СКРИНИНГА РИСКА БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ В СТАЦИОНАРЕ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИМЕНЯТЬ

- 1) NRS 2002
- 2) MND
- 3) STAMP
- 4) MUST

ЛИКВОРНЫЕ ФИСТУЛЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКОЙ ЦИСТЕРНОГРАФИИ ОБЫЧНО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) верхней стенке глазницы
- 2) перегородке носа
- 3) пирамиде височной кости
- 4) ситовидной пластинке

ЯДРО СПИННОМОЗГОВОГО ПУТИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ОТВЕЧАЕТ ЗА _____ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ

- 1) проприоцептивную
- 2) вибрационную
- 3) тактильную
- 4) болевую

АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ У

- 1) подростков
- 2) мужчин
- 3) женщин
- 4) детей

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СРЕДИННОГО СУБОКЦИПИТАЛЬНОГО, ТЕЛОВЕЛЯРНОГО ДОСТУПА ОСНОВНЫМ ОРИЕНТИРОМ ОБНАРУЖЕНИЯ ЗАДНИХ НИЖНИХ МОЗЖЕЧКОВЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подъязычный нерв
- 2) отверстие Мажанди
- 3) передняя спинальная артерия
- 4) яремное отверстие

ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ДЕФОРМАЦИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) S-образной извитости с перекрутом с гемодинамической значимостью (ЛСК) до 240см/сек, острое нарушение мозгового кровообращения в бассейне деформации
- 2) аневризмах экстракраниального отдела внутренней сонной артерии в сочетании с S-образной извитостью, асимптомном течение
- 3) S-образной извитости с дивертикулами в стенке внутренней сонной артерии с гемодинамической значимостью (ЛСК) до 190см/сек, асимптомное течение
- 4) S-образной извитости внутренней сонной артерии с гемодинамической значимостью (ЛСК) до 160см/сек

НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ ШЕЙНОЙ РАДИКУЛОПАТИЕЙ И ПОРАЖЕНИЕМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ ПРИ БАС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МРТ
- 2) МСКТ
- 3) ЭНМГ
- 4) функциональная спондилография

АДЕНОМА ГИПОФИЗА, РАЗМЕРОМ 10 ММ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) микроаденомой
- 2) небольшой
- 3) средней
- 4) большой

ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ НЕРВА ВОЗНИКАЕТ РАСХОДЯЩЕЕСЯ КОСОГЛАЗИЕ

- 1) глазодвигательного
- 2) тройничного
- 3) подъязычного
- 4) обонятельного

МЕНИНГИОМА БЕРЕТ НАЧАЛО ИЗ _____ ОБОЛОЧКИ

- 1) арахноидальной
- 2) пиальной
- 3) внутреннего листка твердой мозговой
- 4) наружного листка твердой мозговой

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ НАВИГАЦИИ ПРИ УДАЛЕНИИ ГЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ

- 1) уменьшает общую выживаемость больных

- 2) уменьшает степень резекции
- 3) увеличивает степень резекции
- 4) не влияет на степень резекции

НАРУШЕНИЕ ДОФАМИНЕРГИЧЕСКОГО ВЛИЯНИЯ НА ПОЛОСАТОЕ ТЕЛО ПРИВОДИТ К

- 1) гипокинезии
- 2) атаксии
- 3) астазии
- 4) апраксии

К НАИБОЛЕЕ РАННИМ И ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ОПУХОЛЕЙ ПИНЕАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСЯТ

- 1) гидроцефалию и внутричерепную гипертензию
- 2) мозжечковые симптомы
- 3) пирамидные расстройства
- 4) экстрапирамидные расстройства

ПРИ ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОМ РАССТРОЙСТВЕ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ

- 1) некоморбидных с депрессией
- 2) не получавших лечения
- 3) фармакорезистентных к терапии
- 4) без когнитивных нарушений

ХРОНИЧЕСКАЯ ГИДРОЦЕФАЛИЯ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) черепно-мозговой травмы
- 2) перинатального внутричерепного кровоизлияния
- 3) врожденного стеноза водопровода
- 4) прогрессирования новообразования в задней черепной ямке

СУЖЕНИЕ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ НА 55% РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК

- 1) невыраженный стеноз
- 2) субокклюзия
- 3) критический стеноз
- 4) субкритический стеноз

ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ АНЕВРИЗМАТИЧЕСКОМ СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ -ЭТО

- 1) терапия нифедипином
- 2) следить за показателями альбумина и трансферрина
- 3) не допускать артериальной гипотензии и гиповолемии
- 4) установить датчик внутричерепного давления

ПРИ НАЛИЧИИ ПОКАЗАНИЙ ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГОРМОНАЛЬНО-НЕАКТИВНЫХ АДЕНОМ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) транскраниальное микрохирургическое удаление
- 3) эндоскопическое эндоназальное удаление
- 4) медикаментозная терапия

К ПРОЯВЛЕНИЯМ НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ ОТНОСЯТ

- 1) изменения молекул, возникающие в результате поглощения энергии излучения самими молекулами
- 2) передачу кинетической энергии излучения на биомолекулы
- 3) изменения молекул, вызванные продуктами радиолиза воды
- 4) миграцию, поглощенной биомолекулами энергии, по химическим связям

ЛЕЧАЩЕМУ ВРАЧУ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ У ПАЦИЕНТА, СТРАДАЮЩЕГО АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ПРИНИМАЮЩЕГО ТИАЗИДНЫЙ ДИУРЕТИК И АТЕНОЛОЛ (100 МГ В СУТКИ) НЕОБХОДИМО

- 1) вводить не более 5 мл/кг/час кристаллоидов во избежание перегрузки жидкостью
- 2) заменить атенолол блокатором кальциевых каналов
- 3) продолжить получаемое больным антигипертензивное лечение в день операции
- 4) вводить в/в бета-блокатор в течение операции

ИЗ ИЗВЕСТНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЦНС У ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРОЗНЫМ СКЛЕРОЗОМ ОБЫЧНО ОБНАРУЖИВАЕТСЯ

- 1) нейробластома
- 2) менингиома
- 3) субэпендимарная гигантоклеточная астроцитома
- 4) гемангиобластома

МОНИТОРИНГ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ ПОКАЗАН ПАЦИЕНТУ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ

- 1) 20 лет, 6 баллов по Шкале Комы Глазго, КТ-норма, эпизод гипотонии на догоспитальном этапе
- 2) 35 лет, 4 балла по Шкале Комы Глазго, КТ-норма, не отмечено эпизодов гипотонии на догоспитальном этапе
- 3) 45 лет, 6 баллов по Шкале Комы Глазго, КТ-норма, эпизод гипотонии на догоспитальном этапе
- 4) 50 лет, 9 баллов по Шкале Комы Глазго, очаг ушиба на компьютерной томографии, эпизод гипотонии на догоспитальном этапе

ОПТИЧЕСКИЙ НИСТАГМ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ИНФИЛЬТРАЦИИ И ПОРАЖЕНИИ ОПУХОЛЬЮ

- 1) червя мозжечка
- 2) хиазмы и зрительных нервов
- 3) четвертого желудочка
- 4) полушарий мозжечка

ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ДЕФОРМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) s-образной извитости внутренней сонной артерии со степальным стенозом 3го типа по классификации метц с гемодинамической значимостью (ЛСК) до 360см/сек, транзиторная ишемическая атака
- 2) s-образной извитости внутренней сонной артерии без дисплазии, с гемодинамической значимостью (ЛСК) до 360см/сек, асимптомное течение
- 3) петлеобразования внутренней сонной артерии без дисплазии, с гемодинамической значимостью (ЛСК) до 180см/сек, асимптомное течение
- 4) с-образной извитости внутренней сонной артерии с гемодинамической значимостью (ЛСК) до 160см/сек

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ЖИДКОСТИ, ИСТЕКАЮЩЕЙ ИЗ НОСА, ДОСТОВЕРНО ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ НАЛИЧИЕ НАЗАЛЬНОЙ ЛИКВОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ БИОХИМИЧЕСКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ

- 1) натрий
- 2) кальций
- 3) хлор
- 4) глюкоза

БОЛЕЕ РЕДКИМ ИСТОЧНИКОМ ФОРМИРОВАНИЯ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ МОГУТ ЯВЛЯТЬСЯ

- 1) поврежденные оболочечные вены
- 2) средние мозговые артерии
- 3) лентикулостриарные артерии
- 4) глубокие вены мозга

ВЕРХНИЙ НОСОВОЙ ХОД ИМЕЕТ СООБЩЕНИЕ С

- 1) передними и частично средними решетчатыми ячейками
- 2) лобной пазухой
- 3) клиновидной пазухой
- 4) верхнечелюстной пазухой

ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ПОДРОСТКА С АВМ В ОБЛАСТИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ИЗВИЛИН ФИСТУЛЬНОГО ТИПА С РЕЦИДИВНЫМИ КРОВОИЗЛИЯНИЯМИ В АНАМНЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) микрохирургическое удаление АВМ
- 2) эндовазальная эмболизация
- 3) радиохирургия
- 4) комбинированное лечение (удаление после эмболизации)

ОСНОВНЫМ ДОСТУПОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трансфеморальный
- 2) трансрадиальный

- 3) каротидный
- 4) доступ через фрезевое отверстие

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ КОРТИКОТРОПИНОМЫ У ПАЦИЕНТА, КОТОРЫЙ ИМЕЕТ ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ И ИНСУЛИНОМУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тотальная гипофизэктомия
- 2) назначение темозоломида
- 3) трансфеноидальная аденомэктомия
- 4) лучевая терапия

КРАНИОФАРИНГИОМА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ОПУХОЛЮ

- 1) доброкачественной
- 2) злокачественной
- 3) Grade III
- 4) Grade IV

МАКРОСКОПИЧЕСКИ ПОЛНОЕ УДАЛЕНИЕ ОПУХОЛИ С ИССЕЧЕНИЕМ МАТРИКСА БЕЗ УДАЛЕНИЯ КОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТЕПЕНИ УДАЛЕНИЮ ПО СИМПСОНУ

- 1) IV
- 2) I
- 3) II
- 4) III

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НЕЙРОСТИМУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ _____ БОЛЕЙ

- 1) онкологических
- 2) висцеральных
- 3) суставных
- 4) нейропатических

ШКАЛА ОЦЕНКИ УРОВНЯ СОЗНАНИЯ СОЗДАНА В СССР

- 1) Кравчуком А.Д.
- 2) Крыловым В.В.
- 3) Иргером И.М.
- 4) Коноваловым А.Н.

ПРИ НАЛИЧИИ ДЛИТЕЛЬНО НЕЗАЖИВАЮЩЕГО СВИЩА В ЗОНЕ ПРЕДШЕСТВУЮЩЕЙ ТРЕПАНАЦИИ С ГНОЙНЫМ ОТДЕЛЯЕМЫМ СЛЕДУЕТ ДОПОЛНИТЕЛЬНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) рентген черепа в 2 проекциях
- 2) компьютерную томографию головного мозга без контрастирования
- 3) компьютерную томографию головного мозга с контрастом
- 4) магнитно-резонансную перфузию головного мозга

АРАХНОИДАЛЬНАЯ КИСТА СИЛЬВИЕВОЙ ЩЕЛИ У РЕБЕНКА 14 ЛЕТ ТРЕБУЕТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ, ЕСЛИ

- 1) размеры кисты превышают 20 мм
- 2) речь идет о кисте 1 типа по Галасси
- 3) обнаружен отек дисков зрительных нервов
- 4) течение бессимптомное, но киста расположена в доминантном полушарии

НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА ПРИ НЕЙРОЦИТОМАХ ОБУСЛОВЛЕНА ПРЕЖДЕ ВСЕГО

- 1) гистобиологическими особенностями опухоли
- 2) локализацией опухоли
- 3) инфильтративным характером роста
- 4) распространенностью опухоли

СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЭФФЕКТИВНОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ВЕНТИЛЯТОР-АССОЦИИРОВАННЫХ ПНЕВМОНИЯХ СОСТАВЛЯЕТ (В СУТКАХ)

- 1) 8
- 2) 10
- 3) 14
- 4) 21

ПОКАЗАНИЕМ К ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) невралгия тройничного нерва
- 2) нейропатия ветвей тройничного нерва
- 3) фантомный болевой синдром
- 4) таламический болевой синдром

АНАЛОГИ СОМАТОСТАТИНА ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) тиреотропином
- 2) пролактином
- 3) кортикотропином
- 4) соматотропином

ПАПИЛЛОМА ХОРИОИДНОГО СПЛЕТЕНИЯ У ВЗРОСЛЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В

- 1) IV желудочке
- 2) правом боковом желудочке
- 3) левом боковом желудочке
- 4) III желудочке

ДЛЯ ПОДХОДА К АНЕВРИЗМАМ ВЕРХУШКИ ОСНОВНОЙ АРТЕРИИ ТРАДИЦИОННО ИСПОЛЬЗУЮТ _____ ДОСТУП

- 1) супрацерепеллярный транстенториальный
- 2) субфронтальный
- 3) подвисочный
- 4) срединный субокципитальный

ПРИ НАЛИЧИИ БЕССИМПТОМНОЙ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОЙ ОПУХОЛИ СПИННОГО МОЗГА НА ШЕЙНОМ УРОВНЕ ОПТИМАЛЬНОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наблюдение с рутинными МРТ и неврологическими осмотрами до появления симптомов или признаков роста образования на основании нейровизуализационных данных
- 2) выполнение биопсии с последующей адьюванотной терапией
- 3) попытка хирургического удаления
- 4) проведение радиохирургической терапии без предварительной биопсии

К ОЖИДАЕМЫМ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНЫМ РЕЗУЛЬТАТАМ ПРИ ОККЛЮЗИИ КРУПНЫХ И ГИГАНТСКИХ АНЕВРИЗМ МИКРОСПИРАЛЯМИ ОТНОСЯТ

- 1) тотальную окклюзию аневризмы вместе с несущей артерией
- 2) тотальную окклюзию аневризмы, плотность заполнения полости не имеет значения
- 3) тотальную или субтотальную окклюзию полости аневризмы с компактным расположением микроспиралей в полости аневризмы
- 4) субтотальную или частичную окклюзию аневризмы с плотным заполнением ее дна микроспиральями

НЕСАХАРНЫЙ ДИАБЕТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) гипопитуитаризмом
- 2) гипергликемией, жаждой
- 3) выраженной жаждой, полиурией
- 4) гипогликемией, полиурией

ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО ДОСТУПА С ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВЕНТРАЛЬНО-РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЕТРОКЛИВАЛЬНОЙ МЕНИНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) срединный субокципитальный
- 2) транспирамидный
- 3) ретросигмовидный субокципитальный
- 4) задне-боковой доступ (far-lateral)

ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ГОРМОНАЛЬНО-НЕАКТИВНОЙ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипокортицизм
- 2) увеличение размера опухоли в динамике
- 3) гипотиреоз
- 4) мозжечковая симптоматика

К МЕНИНГИОМАМ ОТНОСИТСЯ _____ МЕНИНГИОМА

- 1) менинготелиальная
- 2) адамантиноподобная
- 3) темноклеточная
- 4) псевдофиброзная

ДВОЙНАЯ ДЕЗАГРЕГАНТНАЯ ТЕРАПИЯ НЕОБХОДИМА

- 1) при установке любого стента в просвет артерии
- 2) только при установке потокоперенаправляющего стента
- 3) только при стент-ассистирующей окклюзии аневризмы микроспиральями
- 4) при баллон-ассистирующей окклюзии аневризмы микроспиральями

ФЕТАЛЬНЫЙ ТИП ЗАДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ОЗНАЧАЕТ

- 1) отхождение ствола ЗМА от ВСА
- 2) отхождение ЗМА от основной артерии
- 3) отхождение ЗМА от вертебральной артерии
- 4) аплазию ЗМА

ПРИ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОМ ОСМОТРЕ РЕБЕНКА 5 ЛЕТ С ВЫРАЖЕННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ГИДРОЦЕФАЛИЕЙ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ

- 1) паралич 6-ой пары черепных нервов
- 2) двусторонний паралич глазодвигательного нерва
- 3) ограничение взора вверх и вниз
- 4) паралич аккомодации

ГЛИОБЛАСТОМА - ДИКИЙ ТИП IDH 1 МУТАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ _____% ОТ ВСЕХ ГЛИОБЛАСТОМ

- 1) 70
- 2) 90
- 3) 50
- 4) 60

У БОЛЬШИНСТВА ПАЦИЕНТОВ С ГЛИАЛЬНЫМИ ОПУХОЛЯМИ СТВОЛА МОЗГА К НАЧАЛЬНЫМ СИМПТОМАМ ОТНОСЯТ

- 1) нарушение функции черепных нервов
- 2) тошноту и рвоту
- 3) гидроцефалию
- 4) головную боль

НАИМЕНЕЕ АКТУАЛЬНОЙ ЗАДАЧЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЭТАПА ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) устранение быстро нарастающего неврологического ухудшения
- 2) радикальное удаление опухоли
- 3) устранение внутричерепной гипертензии
- 4) морфологическая верификация первичной опухоли

ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ СУБДУРАЛЬНЫХ ГЕМАТОМАХ НЕЗАВИСИМО ОТ ВОЗРАСТА ПОСТРАДАВШИХ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ОБЫЧНО ПРЕОБЛАДАЮТ _____ СИМПТОМЫ

- 1) дислокационные
- 2) очаговые
- 3) общемозговые
- 4) оболочечные

ПРОВЕДЕНИЕ КОНТРОЛЬНОГО АНГИОГРАФИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИНАМИЧЕСКОМ НАБЛЮДЕНИИ НЕРАЗОРВАВШЕЙСЯ БЕССИМПТОМНОЙ АНЕВРИЗМЫ

- 1) составляет от 6 до 12 месяцев
- 2) необходимо ежемесячно
- 3) проводится каждые 3 месяца
- 4) проводится каждые 3 года

АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ПРОИСХОДЯТ ИЗ

- 1) передней доли
- 2) промежуточной доли
- 3) задней доли
- 4) ножки гипофиза

СИНДРОМ МИЙЯРА-ГУБЛЕРА (ПОРАЖЕНИЕ ОСНОВАНИЯ КАУДАЛЬНОЙ ЧАСТИ МОСТА) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) ипсилатеральными мозжечковыми симптомами, синдромом Горнера, вегетативно-сосудистыми нарушениями, контрлатеральными гемипарезом, гемигипестезией
- 2) ипсилатеральным парезом VI, VII ЧН, контрлатеральным гемипарезом
- 3) ипсилатеральным парезом VII ЧН, контрлатеральным гемипарезом
- 4) ипсилатеральным нарушением чувствительности в оральной зоне Зельдера, поражением VI и VII ЧН, мозжечковыми нарушениями, контрлатеральной гемигипестезией

ПЕРЕДНЯЯ ДЕКОМПРЕССИЯ И СПОНДИЛОДЕЗ С ФИКСАЦИЕЙ (СПОНДИЛОДЕЗ АУТОКОСТЬЮ И ПЛАСТИНОЙ) НЕОБХОДИМЫ ПРИ

- 1) повреждении более двух позвонков
- 2) переломе задних структур
- 3) компрессионном переломе тел позвонков
- 4) повреждении всех трех опорных столбов

К МЕДИАЛЬНОМУ ИНСУЛЬТУ ОТНОСЯТ ВНУТРИМОЗГОВЫЕ ГЕМАТОМЫ

- 1) медиальных отделов височной доли
- 2) в белом веществе больших полушарий
- 3) путаменальные
- 4) зрительного бугра

ТРЕТЬЕ КРЕСТЦОВОЕ ОТВЕРСТИЕ, ПРИ РАЗМЕТКЕ ПОД РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ КОНТРОЛЕМ, НАХОДИТСЯ В МЕСТЕ ПЕРЕСЕЧЕНИЯ ВЕРТИКАЛЬНОЙ ЛИНИИ,

ПРОВЕДЕННОЙ ЧЕРЕЗ МЕДИАЛЬНЫЕ КРАЯ КРЕСТЦОВЫХ ОТВЕРСТИЙ, С ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ЛИНИЕЙ, ПРОВЕДЕННОЙ

- 1) по верхнему краю илиосакрального сочленения
- 2) на пять сантиметров выше от верхушки крестца
- 3) по центру крестца
- 4) по нижнему краю илиосакрального сочленения

НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- 1) марганцевом паркинсонизме
- 2) прогрессирующем надъядерном параличе
- 3) сосудистом паркинсонизме
- 4) болезни Паркинсона

СИМПТОМ ГОРНЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ МИОЗОМ, ПТОЗОМ И ЭНОФТАЛЬМОМ И РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИИ

- 1) поражения ядер глазодвигательного нерва
- 2) раздражения симпатического ствола
- 3) нарушения симпатической иннервации
- 4) нарушения парасимпатической иннервации

5-ЛЕТНЯЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ У БОЛЬНЫХ С МЕНИНГИОМАМИ СОСТАВЛЯЕТ _____%

- 1) 91,3
- 2) 81,2
- 3) 73,8
- 4) 68,9

У ПАЦИЕНТА С ДИСДИАДОХОКИНЕЗОМ И ИНТЕНЦИОННЫМ ТРЕМОРОМ В ЛЕВОЙ РУКЕ, ОТКЛОНЕНИЕМ ВЛЕВО ПРИ ХОДЬБЕ ИНФАРКТ РАЗВИЛСЯ В БАССЕЙНЕ _____ АРТЕРИИ

- 1) задней мозговой справа
- 2) передней нижней мозжечковой справа
- 3) верхней мозжечковой слева
- 4) лентикюлостриарной слева

ОСНОВНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЛЮБЫМ МЕТОДАМ НЕЙРОМОДУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эмоциональная лабильность на фоне выраженного болевого синдрома
- 2) вторичная депрессия на фоне выраженного болевого синдрома
- 3) соматоформный болевой синдром
- 4) вторичная тревожность на фоне выраженного болевого синдрома

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВО ВСЕМ СЕГМЕНТЕ ДОСТАТОЧНО ПРОВЕРИТЬ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ В ОДНОЙ КОНТРОЛЬНОЙ ТОЧКЕ, ПРИВЯЗАННОЙ К ЧЕТКОМУ АНАТОМИЧЕСКОМУ ОРИЕНТИРУ, В СЕГМЕНТЕ S1 _____

- 1) середина передней поверхности бедра

- 2) медиальный мышелок бедра
- 3) тыльная поверхность стопы на уровне третьего плюснефалангового сустава
- 4) латеральная поверхность пятки

ОПУХОЛИ ПОДКОРКОВЫХ УЗЛОВ НЕ ВЫЗЫВАЮТ ПОЯВЛЕНИЕ У БОЛЬНОГО

- 1) ранней внутричерепной гипертензии
- 2) хореиформных пароксизмов
- 3) гемианестезии
- 4) гемигипестезии

У ДЕТЕЙ ОТ 3 ДО 7 ЛЕТ С ЭКЗОФИТНОЙ ПИЛОИДНОЙ АСТРОЦИТОМОЙ ХИАЗМЫ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ

- 1) при отрицательной динамике по МР-картине
- 2) сразу после обнаружения
- 3) после хирургического и химиотерапевтического лечения
- 4) при снижении индекса Карновского

ВЕНА ТРОЛАРДА (ВЕРХНЯЯ АНАСТОМОТИЧЕСКАЯ ВЕНА) ВПАДАЕТ В

- 1) поперечный синус
- 2) верхний сагиттальный синус
- 3) сигмовидный синус
- 4) сильвиевы вены

РЕТРОХИАЗМАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) скотомами, снижением остроты зрения
- 2) гомонимной гемианопсией
- 3) битемпоральной гемианопсией
- 4) биназальной гемианопсией

У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ВНЕЗАПНОГО ПАДЕНИЯ С УМЕРЕННОЙ СПУТАННОСТЬЮ СОЗНАНИЯ И ПОТЕРЕЙ ПАМЯТИ, А ТАКЖЕ ВЫЯВЛЕННОЙ НА МРТ ЗОНОЙ СТАРОГО ИНФАРКТА В БАССЕЙНЕ ТАЛАМОПЕРФОРИРУЮЩЕЙ АРТЕРИИ ПОВРЕЖДЕНО ЯДРО

- 1) вентральное переднее
- 2) центромедианное
- 3) медиальное коленчатое
- 4) вентральное заднемедиальное

ПРИ КОНВЕКСИТАЛЬНЫХ ОПУХОЛЯХ В ПРЕМОТОРНОЙ ОБЛАСТИ НЕРЕДКО РАЗВИВАЮТСЯ

- 1) адверсивные эпилептические припадки
- 2) двигательные нарушения
- 3) расстройства статики
- 4) личностные нарушения

ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ РАССМАТРИВАЕТСЯ (ИЗУЧАЕТСЯ) КАК

- 1) однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- 2) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- 3) оценка показателей общей смертности и инвалидности
- 4) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов окружающей среды

СКАЛЕНУС-СИНДРОМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КОМПРЕССИЮ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1) нижнего первичного ствола плечевого сплетения и подключичной артерии
- 2) верхнего и среднего первичных стволов плечевого сплетения
- 3) нижнего первичного ствола плечевого сплетения и подключичной вены
- 4) латерального и медиального пучков плечевого сплетения

КОНЦЕПЦИЯ МЕТОДА БОБАТ НЕЙРОАДАПТИРОВАННОЙ ГИМНАСТИКИ ОСНОВАНА НА

- 1) ортопедической направленности реабилитации с использованием специального инвентаря
- 2) технике активных упражнений
- 3) развитию трудоспособности и самостоятельности
- 4) снижении спастичности через ингибирующие паттерны и позы

К НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ ПАРЕНХИМЫ ШИШКОВИДНОГО ТЕЛА ОТНОСЯТ

- 1) хирургическое удаление и лучевую терапию
- 2) лучевую терапию
- 3) стереотаксическую биопсию и химиотерапию
- 4) хирургическое удаление и химиотерапию

ПРИ ЛЕГКОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ ОТМЕЧАЮТСЯ В _____% НАБЛЮДЕНИЙ

- 1) 1
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 15

ПОВРЕЖДЕНИЯ НА УРОВНЕ ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ СЧИТАЮТСЯ НЕСТАБИЛЬНЫМИ ПРИ НАЛИЧИИ СМЕЩЕНИЯ ЗАМКАТЕЛЬНЫХ ПЛАСТИН СМЕЖНЫХ ПОЗВОНКОВ БОЛЕЕ, ЧЕМ НА _____ ММ

- 1) 5
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 8

К ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПЛОСКОСТНОЙ МЕНИНГИОМЕ

СТКАТА БЕЗ СИМПТОМАТИКИ И БЕЗ КОМПРЕССИИ СТВОЛОВЫХ СТРУКТУР ОТНОСЯТ

- 1) транскраниальное удаление
- 2) тарнаскраниальную биопсию из бокового доступа
- 3) лучевую терапию и наблюдение
- 4) трансназальную эндоскопическую биопсию

ДЛЯ ХИАЗМАЛЬНОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

- 1) вторичной атрофии зрительных нервов
- 2) первичной атрофии зрительных нервов
- 3) вторичной атрофии зрительных нервов на стороне, с которой опухоль меньше
- 4) первичной атрофии зрительных нервов на стороне, с которой опухоль больше

СПОНТАННОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ РАННЕЙ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ НАЗАЛЬНОЙ ЛИКВОРЕИ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОЙ НЕДЕЛИ НАБЛЮДАЕТСЯ В _____ %

- 1) 85
- 2) 55
- 3) 65
- 4) 75

ПОПЕРЕЧНЫЙ ПЕРЕЛОМ ВИСОЧНОЙ КОСТИ ПРИВОДЯЩИЙ К НАРУШЕНИЮ ФУНКЦИИ VII НЕРВА СВЯЗАН С ПОВРЕЖДЕНИЕМ

- 1) тройничного узла
- 2) слуховых косточек
- 3) барабанной перепонки
- 4) коленчатого ганглия

ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ПРОХОЖДЕНИЯ МЯГКИМ ПРОВОДНИКОМ ЗОНЫ СТЕНОЗА В ЦЕРЕБРАЛЬНОМ СОСУДЕ СЛЕДУЕТ

- 1) использовать более жесткий проводник
- 2) усилить жесткость мягкого проводника, надвинув на него микрокатетер
- 3) прекратить манипуляции и отказаться от дальнейших попыток
- 4) использовать более жесткий проводник и баллон-катетер минимального диаметра

НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМИ К ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) медуллобластомы
- 2) глиобластомы
- 3) менингиомы
- 4) олигодендроглиомы

НА СЕЛЛЯРНОМ ЭТАПЕ УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ ГИПОФИЗА ОПТИМАЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЭНДОСКОП

- 1) 70°
- 2) 0°
- 3) 30°

4) 45°

НАРАСТАНИЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ДЕФИЦИТА У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ПОДОСТРЫХ СУБДУРАЛЬНЫХ ГЕМАТОМ ЧАЩЕ ВСЕГО СВЯЗАНО С

- 1) наличием послеоперационной пневмоцефалии
- 2) гиперемией на фоне реперфузионного синдрома
- 3) нарушением венозного оттока за счет проведенной трепанации
- 4) ятрогенным повреждением коры головного мозга

ОСТЕОМЫ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ К

- 1) хирургическому удалению
- 2) лучевой терапии
- 3) химиотерапии
- 4) дистанционной ультразвуковой деструкции

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ГИГАНТСКОЙ ПАРАКЛИНОИДНОЙ АНЕВРИЗМЫ С НАЛИЧИЕМ ДИВЕРТИКУЛА В ОБЛАСТИ ДНА И ЗРИТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1) частичную окклюзию аневризмы с укладкой микроспиралей в области дивертикула
- 2) окклюзию ВСА
- 3) окклюзию аневризмы микроспиралами со стент-ассистенцией
- 4) частичную окклюзию полости аневризмы микроспиралами и установку потокоперенаправляющего стента на уровне аневризмы

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НОСОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕ ТРАНСНАЗАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ ____ АРТЕРИИ

- 1) клиновидно-нёбной
- 2) сонной
- 3) задней соединительной
- 4) верхней гипофизарной

ПЕРВИЧНЫМ НОВООБРАЗОВАНИЕМ АССОЦИИРУЮЩИМСЯ С НАЛИЧИЕМ ЭОЗИНОФИЛЬНЫХ ГРАНУЛЯРНЫХ ТЕЛЕЦ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) олигодендроглиома
- 2) пилоидная астроцитомы
- 3) герминома
- 4) гемистрацитарная астроцитомы

ИЗ ИЗВЕСТНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЦНС ПРИ НЕЙРОФИБРОМАТОЗЕ I ТИПА ОБЫЧНО ВСТРЕЧАЮТСЯ

- 1) менингиомы и эпендимомы
- 2) нейрофибромы глиомы
- 3) миксомы и нейробластомы
- 4) гемангиобластомы и астроцитомы

**МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЕ УДАЛЕНИЕ КОЛЛОИДНЫХ КИСТ
ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ _____ ДОСТУПОМ**

- 1) подвисочным
- 2) транскаллезным
- 3) супрацерепеллярным
- 4) ретросигмовидным

ЗОНА БРОКА РАСПОЛОЖЕНА В _____ ПОЛЕ БРОДМАНА

- 1) 44, 45
- 2) 17, 18
- 3) 4, 5
- 4) 10, 11

АНОСМИЯ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ МЕНИНГИОМЕ

- 1) задней черепной ямки
- 2) пинеальной области
- 3) треугольника бокового желудочка
- 4) ольфакторной ямки

**ПОСЛЕ ИССЕЧЕНИЯ МАТРИКСА МЕНИНГИОМЫ ПЛАСТИКУ ДЕФЕКТА ТМО
ЖЕЛАТЕЛЬНО ВЫПОЛНЯТЬ**

- 1) искусственной оболочкой
- 2) клеем
- 3) тахокомбом
- 4) надкостницей

**ПРИ ЭНДО-СУПРАСЕЛЛЯРНОЙ ОНКОЦИТОМЕ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ
ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) far-lateral
- 2) птериональный
- 3) трансфеноидальный
- 4) субокципитальный

**МАКРОСКОПИЧЕСКИ ПОЛНОЕ УДАЛЕНИЕ ОПУХОЛИ С ИССЕЧЕНИЕМ МАТРИКСА И
ИЗМЕНЕННОЙ КОСТИ (ВКЛЮЧАЯ ИССЕЧЕНИЕ СИНУСА, КОГДА ОН ПОРАЖЕН
ОПУХОЛЬЮ) СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТЕПЕНИ УДАЛЕНИЯ ПО СИМПСОНУ**

- 1) III
- 2) IV
- 3) II
- 4) I

**ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ НАЧИНАЮТ С
ПРИМЕНЕНИЯ**

- 1) стимуляции глубоких структур мозга

- 2) ортопедохирургического лечения
- 3) деструктивных нейрохирургических операций
- 4) консервативных методов и ботулинотерапии

НАЛИЧИЕ ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ МЕНИНГИОМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ НАСЛЕДСТВЕННОГО СИНДРОМА

- 1) Бурневиля-Прингла
- 2) Штурге-Вебера
- 3) Гиппеля-линдау
- 4) Рикленгаузена

АБСОЛЮТНО НЕОБХОДИМЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ УСТАНОВКИ ДАТЧИКА ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПОСТРАДАВШИХ С ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выявление артериальной гипертензии в анамнезе
- 2) наличие сочетанной краниофациальной травмы
- 3) наличие патологии на компьютерной томографии головного мозга
- 4) установление факта приема антикоагулянтов

НАИБОЛЕЕ ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нестабильность позвоночного столба
- 2) прогрессирующий болевой синдром
- 3) компрессия спинно-мозговых корешков
- 4) компрессия спинного мозга

ПИСТОЛЕТНЫЕ КУСАЧКИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ТРАНССФЕНОИДАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ ТРЕПАНАЦИОННОГО ОКНА НАЗЫВАЮТСЯ КУСАЧКАМИ

- 1) Керрисона
- 2) Люэра
- 3) Дальгрена
- 4) Блексли

СТЕРЕОТАКСИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ ДО ___ ЛЕТ

- 1) 14
- 2) 18
- 3) 7
- 4) 5

ОДНОЙ ИЗ ВАЖНЫХ ЦЕЛЕЙ ИЗУЧЕНИЯ ДАННЫХ СЕЛЕКТИВНОЙ АНГИОГРАФИИ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ НА ПАРАКЛИНОИДНОЙ АНЕВРИЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) исключение кинкинга артерий
- 2) оценка венозного оттока
- 3) оценка коллатерального кровотока по соединительным артериям

4) оценка длины М1-сегментов

ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ ГЕАНГИМЫ ПОЗВОНКА ЯВЛЯЕТСЯ

1) ПЭТ-КТ

2) МРТ

3) КТ

4) Спондилография