

## Вопросы с вариантами ответов по специальности «Нейрохирургия» (II категория) для аттестации

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:

<https://medik-akkreditacia.ru/product/neiro/>

### Полезные ссылки:

1) Тесты для аккредитации «Нейрохирургия» (3600 вопросов)

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

2) Тесты для аккредитации «Хирургия» (3700 вопросов)

<https://medik-akkreditacia.ru/product/hirurgiya/>

3) Тесты для аккредитации «Челюстно-лицевая хирургия» (3200 вопросов)

[https://medik-akkreditacia.ru/product/licevaya\\_hirurgiya/](https://medik-akkreditacia.ru/product/licevaya_hirurgiya/)

**Укажите нормальные значения ВЧД у взрослых при использовании инвазивного мониторинга**

Б. 5 – 7 mmHg

В. 7 – 10 mmHg

А. 0 – 5 mmHg

Г. 5-15 mmHg

Д. 20 – 25 mmHg

**Под открытым повреждением мягких тканей головы следует понимать**

Д. все правильно

А. рану до надкостницы

Б. рану с повреждением апоневроза

В. рану без повреждения апоневроза

Г. поверхностные ссадины

**Сотрясение головного мозга относится**

В. к тяжелой черепно-мозговой травме

Г. к травме с повреждением костей черепа

Б. к черепно-мозговой травме средней тяжести

А. к легкой черепно-мозговой травме

Д. к травме с субарахноидальным кровоизлиянием

**Под ретроградной амнезией следует понимать**

- А. амнезию на короткий период времени после травмы
- Б. амнезию на короткий период времени до травмы
- В. амнезию на короткий период до и после травмы
- Г. амнезия периода травмы
- Д. верно все перечисленное

**Для эпидуральной гематомы характерна**

- Г. утрата сознания отсутствует
- А. утрата сознания после травмы без светлого промежутка
- Б. утрата сознания, светлый промежуток, после чего повторная утрата сознания
- В. утрата сознания через определенное время после травмы
- Д. все перечисленное

**Наиболее часто ликворея возникает при повреждении**

- Б. клиновидной пазухи
- В. верхнечелюстной пазухи
- А. лобной пазухи
- Г. решетчатой пластинки
- Д. решетчатых ячеек

**Наиболее часто травму шейного отдела позвоночника и спинного мозга обуславливают**

- А. Ныряние
- Б. Падение с высоты
- В. Огнестрельные ранения
- Г. Спортивная травма
- Д. Все верно

**Хирургическая тактика при травме шейного отдела позвоночника включает**

- А. Декомпрессию спинного мозга
- В. Декомпрессию всех нервных элементов, стабилизацию позвоночника
- Б. Стабилизацию позвоночника
- Г. Декомпрессию нервных корешков, удаление компрессирующего агента
- Д. Декомпрессию спинного мозга, ламинопластику

**Определение нестабильности позвоночника по классификации Denis**

- Б. Нарушение анатомического соотношения между позвонками при физиологических нагрузках
- В. Любое повреждение позвоночника, вызывающее компрессию нервных структур
- А. Повреждение связочного аппарата
- Г. Любое повреждение позвоночника, вовлекающее 2 столба или средний столб
- Д. Верно А и Б

**Выпадение ахиллова рефлекса происходит при локализации грыжи диска на уровне**

- Г. L2-L3
- Б. L4-L5
- А. L5-S1
- В. L3-L4
- Д. Верно А и Б.

**Эндоскопическая секвестрэктомия и фораминопластика на уровне поясничного отдела позвоночника наиболее пригодна в случае**

- латеральной грыжи
- срединной грыжи
- парамедиальной грыжи
- стеноза позвоночного канала
- все неверно

**Плечевое сплетение формируется из корешков спинномозговых нервов**

- Б. C6-C7
- В. C8-Th1
- А. C4-C8
- Д. C5-Th1
- Г. C6-Th2

**Крестцовое сплетение формируется из корешков**

- L 3 - S5
- L5 - S5
- L 4 - S3
- S1 - S5
- L 4 - S5

**Фантомно-болевым синдромом при поражении нервов конечностей подразумевается**

- Г. Постоянные боли в фантоме
- А. Безболезненный фантом в сочетании с болями в неповрежденной части конечности
- Б. Каузалгическая боль в неповрежденной конечности
- В. Периодически возникающие боли в фантоме
- Д. Радикулярная боль в неповрежденной конечности

**Брадикардия, гемипарез, мидриаз являются классической картиной**

- А. каротидно-кавернозного соустья
- В. травматической внутричерепной гематомы
- Б. опухоли гипофиза
- Г. компрессионной сосудистой нейропатии
- Д. аномалии Арнольда-Киари

**В основе механизма развития диффузного аксонального повреждения лежит плотная фиксация ствола мозга и парастволовых отделов в области основания**

черепа

дислокационное повреждение ствола мозга

синдром центрального понтинного миелолиза

сосудистый спазм и ишемия стволовых отделов

токсическое влияние продуктов распада крови в субарахноидальном пространстве

**Дифференциально-диагностический признак ушиба головного мозга средней степени тяжести**

Б. наличие перелома основания черепа

Г. коматозное состояние больного более 3 недель

А. наличие перелома лобной кости

В. наличие травматического субарахноидального кровоизлияния

Д. ушибленная рана головы длиной более 15 см

**По клинико- компьютерно-томографической классификации Лебедева В.В. – Крылова В.В. мелкоочаговому ушибу головного мозга соответствует очаг с размерами плотной части (в см<sup>3</sup>)**

В. до 30

А. до 10

Б. до 20

Г. 30-50

Д. более 50

**Какая артерия чаще всего кровоснабжает конус спинного мозга?**

В. Верхняя дополнительная радикуло-медуллярная артерия

Г. Артерия Бернаскони-Кассинари

Б. Передняя большая радикуло-медуллярная артерия Адамкевича

А. Артерия Депрож-Готтерона

Д. Все перечисленные артерии

**Полное нарушение двигательных функций, некоторая остаточная чувствительность ниже уровня повреждения соответствует степени повреждения по шкале ASIA**

В. С

Г. D

А. А

Б. В

Д. Е

**Показанием для стабилизации перелома позвоночника на поясничном уровне является**

А. Перелом передней половины тела позвонка

В. Смещение позвонков на расстояние более ¼ размера тела позвонка

Б. Угловая деформация менее 25 градусов

Г. Компрессия нервного корешка травматической грыжей диска

Д. Осложненный характер перелома

**При каком из указанных повреждений показано консервативное лечение**

- В. Травматическая грыжа диска С5-С6
- Г. Двухсторонний вывих С5 позвонка
- Б. Неосложненный перелом С2 II типа
- А. Неосложненный перелом С2 I типа
- Д. Транслигаментный вывих С1

**При каком повреждении перелом считается стабильным по теории F. Denis (1983) и не требует стабилизации позвоночника в остром периоде травмы**

- при повреждении переднего, среднего и заднего столба позвоночника
- при повреждении среднего столба позвоночника
- при повреждении переднего опорного столба позвоночника
- при повреждении среднего и заднего столба позвоночника
- верно А и Б

**В структуре медикаментозной терапии, для снижения внутричерепного давления у пострадавших с тяжёлой ЧМТ рекомендуется применять препараты, за исключением**

- Барбитуратов
- Наркотических анальгетиков
- Осмодиуретиков
- Глюкокортикоидных гормонов
- Верно Б и В

**По какой формуле рассчитывается церебральное перфузионное давление?**

- Д. АДсреднее-ВЧД
- А. АДсист-ВЧД
- Б. АДдиаст-ВЧД
- В. АДдиаст+ВЧД
- Г. АДсреднее+ВЧД

**Отёк мозга при ЧМТ в основном носит**

- Г. Осмотический характер
- Б. Вазогенный характер
- А. Цитотоксический характер
- В. Интерстициальный характер
- Д. Ни один из вышперечисленного

**При посттравматической внутренней гидроцефалии**

- А. Имеется окклюзия на уровне водопровода
- В. Снижается резорбция ликвора
- Б. Повышается продукция ликвора
- Г. Все вышперечисленное верно
- Д. Все вышперечисленное неверно

**Тяжесть черепно- мозговой травмы определяется по:**

- А. Наличие изменений при КТ
- Д. Верно все перечисленное
- Б. Наличие изменений при МРТ
- В. Длительности амнезии
- Г. Уровню бодрствования после проведения мероприятий по стабилизации состояния

**Какова последовательность наложения поисковых трепанационных отверстий, при отсутствии возможности выполнить предоперационную КТ?**

Теменная область, лобная область, височная область, затылочная область, проекция ЗЧЯ

Лобная область, теменная область, затылочная область, проекция ЗЧЯ, височная область

Височная область, лобная область, теменная область, затылочная область, в проекции ЗЧЯ

Проекция ЗЧЯ, затылочная область, височная область, лобная область, теменная область

Проекция ЗЧЯ, височная область, затылочная область, лобная область, теменная область.

**При диско-радикулярном конфликте на уровне L5-S1 позвонков возможна компрессия артерии**

Артерии Адамкевича

Артерии Депрож-Готтерона

Передней спинальной артерии

Задней спинальной артерии

Верно все перечисленное

**Снижение коленного рефлекса указывает на поражение**

Корешков L2 и L3

Корешков L3 и L4

Корешка L5

Корешков L4 и L5

Верно все перечисленное

**При образовании фораминальной грыжи межпозвонкового диска на уровне L4-L5 позвонков поражается:**

Г. Корешки L3 и L4

А. Корешок L3

Б. Корешок L4

В. Корешок L5

Д. Корешки L4 и L5

**Компрессионно-оскольчатый перелом с ротацией по классификации F. Magerl, 1994 обозначается как**

- Г. С3
- А. А2
- Б. А3
- В. В2
- Д. С1

**Операцией выбора при хронической субдуральной гематоме является**

- А. резекционная трепанация черепа
- Б. трепанационное эндоскопическое удаление с дренированием
- В. резекционная трепанация с краниопластикой
- Г. костно-пластическая краниотомия
- Д. декомпрессивная краниотомия

**Появление очаговой неврологической симптоматики при черепно-мозговой травме характерно для**

- травматического субарахноидального кровоизлияния
- ушиба головного мозга
- сотрясения головного мозга
- диффузного аксонального повреждения
- верно А и Б

**Что из перечисленного сильнее всего влияет на вероятность возникновения головной боли после поясничной пункции?**

- Положение пациента во время манипуляции
- Объем выведенного ликвора
- Место пункции
- Соблюдение постельного режима в течение 2 часов после пункции
- Все верно

**Выберите один неправильный ответ. Для центрального понтинного миелиолиза характерно**

- А. Возникает при слишком быстрой коррекции гипонатриемии
- В. Возникает при слишком медленной коррекции гипонатриемии
- Б. Характеризуется демиелинизацией белого вещества в центральных отделах ствола
- Г. Развивается постепенно нарастающая вялая тетраплегия
- Д. Нарушение функций черепно-мозговых нервов с развитием псевдобульбарного паралича

**Укажите пороговое значение ВЧД у взрослых, превышение которого требует коррекции**

- Г. 30 мм.рт.ст
- А. 15 мм.рт.ст

- Б. 20 мм.рт.ст
- В. 25 мм.рт.ст
- Д. 35 мм.рт.ст.

**Артерия Адамкевича чаще сопровождает**

- Б. Один из корешков на нижнегрудном уровне
- А. Корешок L2 справа или слева
- В. Корешок S1 справа
- Г. Одноименную вену
- Д. 12 пару черепно-мозговых нервов

**Нейрогенная перемежающаяся хромота наиболее характерна для**

- Г. Опухолей грудного отдела спинного мозга
- Б. Манифестации интрамедуллярной опухоли
- А. Центрального стеноза позвоночного канала
- В. Грыжи межпозвонкового диска на уровне L5-S1 позвонков
- Д. Фораминального стеноза

**Ориентиром в ходе диссекции сильвиевой щели при подходе к хиазмально-селлярной области является**

- лобная доля.
- зрительный нерв.
- височная доля
- отводящий нерв.
- глазодвигательный нерв.

**С чего начинается удаление АВМ:**

- клипирование дренажной вены
- клипирование афферентных сосудов
- сохранение дренажной вены
- сохранение афферентных сосудов
- не имеет значения

**Основной внешний признак ККС:**

- Б. экзофтальм
- В. гемипарез
- А. энофтальм
- Г. пульсирующий экзофтальм.
- Д. парепарез.

**Для окципито-синусного соустья характерно:**

- экзофтальм
- энофтальм
- САК
- пульсация в шейно-затылочной области



офтальмоплегия

**Артериальная аневризма – это**

- Б. выпячивание стенки артерии
- А. изгиб артерии
- В. закупорка артерии
- Г. аплазия артерии
- Д. гипоплазия артерии

**Какие препараты противопоказаны к применению у больных с субарахноидальными кровоизлияниями и начинающимся отёком мозга:**

- лазикс
- альбумин
- глюкокортикоидные гормоны
- маннитол
- контрикал

**Классификация Spetzler и Martin - это классификация:**

- гидроцефалии
- вазоспазма
- артерио-венозных мальформаций
- артериосинусных соустьей
- кавернозных мальформаций

**Гигантские аневризмы – это аневризмы более**

- Б. 1,5см
- В. 2см
- А. 1 см
- Г. 2,5см
- Д. 1,5-2,0 см

**Основной хирургический доступ при аневризмах сосудов головного мозга (кроме аневризм вертебробазиллярного бассейна):**

- А. доступ по Зуттеру
- Б. птериональная краниотомия
- В. ретросигмовидная краниотомия
- Г. субтемпоральная краниотомия
- Д. латеральный супраорбитальный доступ

**Пик церебрального вазоспазма приходится на:**

- А. 1-3 сутки
- В. 6-8 сутки
- Б. 3-5 сутки
- Г. 10-12 сутки
- Д. спустя 2 недели

**Доказанный препарат, улучшающий исходы при развитии церебрального ангиоспазма**

альбумин  
тирилаза  
маннитол  
нимотоп  
папаверин

**Хирургическое лечение внутримозговых гематом полушарий мозжечка показано при объеме более**

более 7 см<sup>3</sup>  
более 10 см<sup>3</sup>  
более 5 см<sup>3</sup>  
менее 15 см<sup>3</sup>  
при любом диаметре

**Укажите верную последовательность снятия временных зажимов при каротидной эндартерэктомии**

Б. ОСА-ВСА-НСА  
Г. НСА-ВСА-ОСА  
А. ВСА-НСА-ОСА  
В. НСА-ОСА-ВСА  
Д. ВСА-ОСА-НСА

**Методы диагностики артериальных аневризм головного мозга**

фазово-контрастная МРТ  
церебральная ангиография  
электроэнцефалография  
исследование акустических стволовых вызванных потенциалов  
миелография

**Нормальный объем кровотока в сером веществе головного мозга составляет (в мл/100 гр/ мин)**

А. 20 – 25  
Г. 75  
Б. 30  
В. 35-40  
Д. 100

**Для поддержания нормального перфузионного давления больному с геморрагическим инсультом необходимо**

В. профилактика гипертонии  
А. бинтование ног  
Г. профилактика гипотонии

- Б. пониженное положение головы
- Д. введение тромболитиков

**Церебральный ангиоспазм характерен для**  
острейшего периода САК  
острого периода САК  
«холодного» периода САК  
периода стойких резидуальных явлений  
характерен для всех перечисленных периодов

**У мальчика 13 лет диагностировано спонтанное кровоизлияние в паренхиму правой лобной доли. Какова наиболее вероятная причина кровоизлияния?**

- А. Артериальная аневризма
- Б. Артерио-венозная мальформация
- В. Кавернозная мальформация
- Г. Коагулопатия
- Д. Спонтанное паренхиматозное кровоизлияние

**Для релаксации мозга при операции на аневризме в остром периоде САК применяется все, кроме:**

- гиперхаетс
- гипервентиляция
- нимотоп
- маннитол
- наружный дренаж

**Двоение - симптом, характерный для аневризмы:**

- В. кавернозного сегмента ВСА
- А. передней соединительной артерии
- Г. ответы Б и В
- Б. супраклиноидного сегмента ВСА
- Д. все ответы.

**Аневризмы заднего отдела виллизиевого круга от общего числа аневризм составляют:**

- Г. 21%
- А. 2-3%
- В. 10-12%
- Б. 6-7%
- Д. 25%

**Противопоказанием к операции на аневризме в остром периоде САК является:**

- В. ЛСК по СМА=200 см/с
- А. внутримозговая гематома 50 см<sup>3</sup>
- Д. 5 баллов по шкале Глазго

- Б. 5 сутки после САК
- Г. На плазмы 150 ммоль/л

**Какой веной при операции на аневризме можно пожертвовать в случае необходимости?**

- А. веной Денди
- Д. Сильвиевой веной
- Б. веной Лаббе
- В. веной Галена
- Г. веной Троларда

**Научно доказано, что для лечения вазоспазма эффективно применение:**

- Гипотермии
- Нимодипина
- Симвастатина
- Клозозентана
- ЗН-терапии

**С целью уменьшения тракции мозга при операциях на аневризме в остром периоде применяют все, кроме:**

- установка дренажа в т. Пейна
- укладка больного на столе
- гиперволемиа
- введение маннитола
- базальные доступы

**При операциях на аневризмах используют перечисленные инструменты, за исключением**

- клипсы Суджита
- краниофиксы
- аспиратор Фукушима
- расширитель Коллина
- пинцет Малиса

**Относительным противопоказанием к клипированию аневризмы является ускорение ЛСК по средней мозговой артерии до:**

- Д. Более 200 см/с
- А. 50см/с
- Б. 100см/с
- В. 150см/с
- Г. 170 см/с

**Укажите основной метод лечения артерио-венозных мальформаций головного мозга:**

- Б. Эндоваскулярная эмболизация

- В. Радиохирургия
- А. Микрохирургическое удаление
- Д. Все выше перечисленное
- Г. Комбинированное лечение

**Укажите факторы, способствующие полной эмболизации АВМ:**

- А. Небольшие размеры
- Д. Все выше перечисленное
- Б. Несколько доминантных афферентов без перифокального ангиогенеза
- В. Фистульный тип АВМ
- Г. Верно А и Б.

**Для аневризм какого сегмента ВСА типично поражение III нерва:**

- А. офтальмического сегмента
- Б. коммуникантного сегмента
- В. хориоидального сегмента
- Г. каменистого сегмента
- Д. Верно Б и Г

**В каких случаях показана ускоренная операция удаления АВМ в остром периоде:**

- А. при больших внутримозговых гематомах
- Б. при внутрижелудочковом кровоизлиянии
- В. при стволовом кровоизлиянии
- Г. во всех случаях с целью предупреждения рецидивного разрыва АВМ
- Д. Верно А и Б.

**Тактика лечения при АВМ головного мозга в сочетании с гемодинамическими аневризмами:**

- А. удаление АВМ первым этапом, затем выключение аневризм
- Д. Верно Б и В
- Б. выключение аневризм первым этапом, затем удаление АВМ
- В. одноэтапное выключение аневризмы и удаление АВМ
- Г. удаление АВМ, аневризмы - под динамический контроль

**Основной метод консервативного лечения нетравматического субарахноидального кровоизлияния**

- спазмолитики
- противосудорожная терапия
- антибиотики
- антифибринолитическая терапия
- противовоспалительное лечение

**Показание к операции при кровоизлиянии в мозжечок**

- Б. локализация гематомы в зубчатом ядре
- В. подозрение на разрыв артерио-венозной мальформации

- А. объем гематомы менее 15 см<sup>3</sup>
- Г. сдавление IV желудочка
- Д. грубые координаторные нарушения

### **Удаление инсультной гематомы возможно**

- эндоскопическим методом
- путем чрезкожной пункции
- методом  $\gamma$ -knife
- криодеструкцией
- анодным электролизом

### **Малотравматичные методы удаления внутримозговой гипертензивной гематомы**

- энцефалотомия и удаление гематомы
- декомпрессивная краниотомия без энцефалотомии
- дренирование бокового желудочка
- дренирование и фибринолиз гематомы
- билатеральная декомпрессивная краниотомия

### **Фактор риска неблагоприятного исхода в хирургии геморрагических инсультов**

- угнетение бодрствования до комы
- молодой возраст больного
- субкортикальное расположение гематомы
- мозжечковое расположение гематомы
- отсутствие поперечной дислокации

### **При субкортикальном кровоизлиянии необходимо исключить**

- Дистальную церебральную аневризму
- Верно А и В
- Амилоидную ангиопатию
- Артерио-венозную мальформацию
- Аневризму виллизиевого круга

### **Аневризмы переднего отдела виллизиевого круга**

- аневризма левой задней нижней мозжечковой артерии
- аневризма P1 сегмента правой задней мозговой артерии
- аневризма развилки левой внутренней сонной артерии
- аневризма развилки базилярной артерии
- аневризма левой вертебральной артерии

### **Характерное морфологическое строение аневризм**

- Г. аневризма состоит только из перерастянутой мышечной оболочки артерии
- А. купол аневризмы является наиболее прочной ее частью
- Б. отсутствие мышечного слоя, недоразвитие эластической мембраны
- В. шейка аневризмы тонкая, имеет однослойное строение
- Д. аневризма представляет собой пространство, которое образуется вследствие

отслоения мышечной оболочки артерии от адвентиции

**У больного с САК при церебральной ангиографии выявлены множественные аневризмы. Методы обследования позволяющие уточнить локализацию разорвавшейся аневризмы**

- А. КТ головного мозга
- Б. рентгенография черепа
- В. доплерография сосудов шеи
- Г. исследование акустических стволовых вызванных потенциалов
- Д. оксиметрия

**При каком типе нетравматического субарахноидального кровоизлияния по шкале М. Fisher максимальный риск развития ангиоспазма:**

- А. 1
- В. 3
- Б. 2
- Г. 4
- Д. Верно В и Г

**Шкала D. Graeb используется для:**

- Г. Оценки выраженности церебрального ангиоспазма
- А. Оценки выраженности субарахноидального кровоизлияния
- В. Оценки выраженности внутрижелудочкового кровоизлияния
- Б. Оценки выраженности паренхиматозного кровоизлияния
- Д. Оценки тяжести черепно-мозговой травмы

**Что такое синдром прорыва нормального перфузионного давления, возникающий после выключения артериовенозной мальформации из кровотока:**

- кровоизлияние из рядом расположенных с АВМ сосудов вследствие возникшей гиперперфузии
- отек мозга вследствие нарушения гематоэнцефалического барьера
- кровоизлияние из резидуальной АВМ
- отек мозга вследствие значимого падения перфузии в рядом расположенных с АВМ отделах головного мозга
- перераспределение крови из зоны, где расположена АВМ, в зону интактного полушария головного мозга

**При менигиомах передней трети верхнего сагиттального синуса и серповидного отростка эпилептический синдром характеризуется**

- первично генерализованными приступами
- джексоновскими судорогами
- абсансами
- дереализацией
- всем перечисленным

**При какой патологии наиболее показано лечение при помощи гамма-ножа**

Конвексительная менигиома размером 3,5х3,7 см

Множественным метастазы в головной мозг, размером не более 2 см

Глиобластома правой верхней лобной извилины, размером 2х2 см, с выраженным перифокальным отеком и смещением срединных структур на 15 мм

Конвексительная кавернозная мальформация функционально незначимой зоны

Артериовенозная мальформация Spetzler-Martin 5

**Мозжечковые расстройства при менигиомах задней трети верхнего сагиттального синуса и фалькса возникают вследствие:**

нарушения венозного кровообращения

давления опухоли на мозжечок

давления опухоли на верхнюю ножку мозжечка

давления опухоли на среднюю ножку мозжечка

все верно

**Рентгенологическая картина при эндосупраселлярном росте опухоли гипофиза характеризуется:**

опущением дна турецкого седла

резорбцией передней стенки турецкого седла с подрывотостью клиновидного возвышения

вдавливании дна турецкого седла в клиновидную кость с уменьшением высоты последней

приподнятостью и заостренностью передних клиновидных отростков

гиперостозом дна турецкого седла

**Частота диагностируемых опухолей гипофиза по отношению ко всем опухолям головного мозга составляет:**

А. 2%

Б. 2-6%

В. 7-18%

Г. 18-20%

Д. 20-30%

**К эндокринно-обменным расстройствам при опухолях гипофиза относятся все перечисленные, кроме:**

А. гиперпитуитаризма

Д. галакторея

Б. синдрома Иценко-Кушинга

В. гипопитуитаризма

Г. гипотиреоз

**Частота краниофарингиом среди опухолей головного мозга составляет:**

А. 2-3%

Б. 3-5%



- В. 5-7%
- Г. 7-10%
- Д. более 10%

**К эндокринно-обменным симптомам у детей при краниофарингиомах относятся:**

- Д. все верно
- А. несахарный диабет
- Б. адипозо-генитальный синдром
- В. гипотензия
- Г. гипотиреоз

**Какое из перечисленных образований III желудочка наиболее доброкачественное**

- хориоидпапиллома
- коллоидная кисты
- эпендимома
- эпидермоид
- глиома

**Нейроцитомы наиболее типично изначально располагаются в:**

- А. полости IV желудочка
- Б. области прозрачной перегородки
- В. области III желудочка
- Г. мозолистом теле
- Д. базальных цистернах

**КТ-диагностика нейроцитом выявляет:**

- Д. все верно
- А. хорошо отграниченную опухоль
- Б. гетерогенную плотность
- В. расположение опухоли в области боковых желудочков
- Г. чаще срединную локализацию опухоли

**Дифференцировать опухоль лобной доли от опухоли задней черепной ямки позволяют**

- А. наличие гемипареза
- Д. наличие интенционного дрожания
- Б. повышение тонуса в парализованных конечностях
- В. снижение тонуса в парализованных конечностях
- Г. наличие атаксии

**При опухолях задней черепной ямки судорожный синдром характеризуется**

- Б. тоническими судорогами
- А. клоническими судорогами
- В. клонико-тоническими судорогами

- Г. все верно
- Д. все неверно

**К альтернирующим синдромам относятся все кроме**

- Б. Бурденко-Крамера
- А. Вебера
- В. Мийяра-Гюблера
- Г. Валенберга-Захарченко
- Д. Фовиля

**Хирургия невриноом конского хвоста предусматривает**

- использование микрохирургического инструментария
- все перечисленное
- использование ультразвукового аспиратора
- непременное оптическое увеличение операционного поля
- обязательную идентификацию структур конского хвоста

**Трансаксиллярный доступ позволяет подойти к следующим отделам плечевого сплетения:**

- Б. Первичным стволам плечевого сплетения
- А. Вторичным пучкам плечевого сплетения
- В. Верхнему и среднему первичным стволам плечевого сплетения
- Г. Нижнему первичному стволу плечевого сплетения
- Д. Конечным ветвям плечевого сплетения

**Наиболее частая причина смерти при мальформации Киари 2**

- Уроинфекция
- Сепсис
- Нейроинфекция
- Остановка дыхания
- Эпилептический статус

**Наиболее часто встречающимся видом краниосиностоза является**

- Б. Односторонний синостоз коронарного шва
- В. Синостоз метопического шва
- А. Двусторонний синостоз коронарного шва
- Г. Синостоз сагиттального шва
- Д. Пансиностоз

**Преждевременное заращение какого шва приводит к развитию тригоноцефалии**

- Г. Метопического
- А. Сагиттального
- Б. Коронарного
- В. Лямбдовидного
- Д. Пансиностоз

### **Тактика лечения пациентов с краниосиностозами**

- Г. В возрасте 1 года жизни
- А. Операция должна быть выполнена в первые 3 месяца
- Б. При прогрессировании деформации черепа
- В. Только при появлении синдрома внутричерепной гипертензии
- Д. При отсутствии неврологического дефицита операция не показана

### **Первым этапом нейрохирургического вмешательства при синдроме Апера**

- Энскопическая операция
- Фронтально-орбитальное выдвигание
- Дистракция костей теменно-затылочной области
- Одновременное проведение фронтально-орбитального выдвигания и дистракции костей теменно-затылочной области
- Операция по разделению фаланг пальцев

### **Орбитальным гипертелоризмом называется патологическое положение глазниц в виде**

- Б. Уменьшенного расстояния между глазниц
- В. Разницы положения глазниц в вертикальной плоскости
- А. Увеличенного расстояния между внутренними медиальными стенками глазниц
- Г. Увеличенного расстояния между медиальными и латеральными стенками глазниц
- Д. Асимметрии глазниц

### **Какой микроорганизм является основной причиной инфицирования шунта**

- Б. Эпидермальный стафилококк
- А. Альфа-гемолитический стрептококк
- В. Золотистый стафилококк
- Г. Пневмококк
- Д. Кишечная палочка

### **Какие клинические симптомы характерны для медуллобластомы**

- Головная боль, судорожные припадки
- Головная боль, рвота, атаксия
- Головная боль, зрительные нарушения
- Головная боль, гемипарез
- Головная боль, психоэмоциональные изменения

### **Наиболее частая локализация медуллобластом у детей**

- А. Полушария мозжечка
- Б. Червь мозжечка
- В. Ствол головного мозга
- Г. Шейный отдел спинного мозга
- Д. Супратенториальная локализация

**Какой синдром характерен для опухолей пинеальной области**

- Синдром Вебера
- Синдром Кушинга
- Синдром Парино
- Синдром Клювера-Бюси
- Синдром Валенберга-Захарченко

**Какой вид лечения показан при герминомах**

- В. Криодеструкция
- А. Микрохирургическое удаление
- Г. Химио- и лучевая терапия
- Б. Радиохирургическое лечение
- Д. Вакциотерапия

**Какой вид опухоли не относится к примитивным нейроэктодермальным опухолям**

- Нейробластома
- Ретинобластома
- Медуллобластома
- Глиобластома
- Пинеобластома

**Какой из клинических признаков внутричерепной гипертензии при обструкции водопровода головного мозга развивается раньше остальных и говорит об угрозе вклинения**

- Угнетение бодрствования
- Дыхание Чейн-Стокса
- Брадикардия
- Мидриаз
- Артериальная гипертензия

**Что из перечисленного не является типичным анатомическим ориентиром при эндоскопической тривентрикуло-цистерностомии**

- В. Ножка свода
- А. Сосудистое сплетение бокового желудочка
- Б. Таламостриарная вена
- Г. Сосцевидные тела
- Д. Спинка турецкого седла

**Какой из симптомов идиопатической нормотензивной гидроцефалии обычно возникает раньше остальных**

- Б. Расстройство походки
- А. Тошнота
- В. Недержание мочи
- Г. Деменция
- Д. Головная боль

### **Что из перечисленного не типично для спонтанной внутричерепной гипотензии**

- Г. Эффективно лечение с помощью инъекции фибринового клея
- А. Лечение, как правило, консервативное
- Б. Продолжительность симптомов не менее 1 месяца
- В. При МРТ выявляется диффузное накопление контраста оболочками мозга
- Д. Верно В и Г

### **Мальформация Киари 2 типа это**

Расположение миндалин мозжечка ниже большого затылочного отверстия

Гипоплазия мозжечка без вклинения в большое затылочное отверстие

Расположение миндалин мозжечка и продолговатого мозга ниже большого затылочного отверстия

Расположение миндалин мозжечка ниже большого затылочного отверстия в сочетании с синригомиелией

Расположение миндалин мозжечка и продолговатого мозга ниже большого затылочного отверстия в сочетании с менингомиелоцеле

### **Какая оптимальная операция для лечения левосторонней височной фармакорезистентной эпилепсии, обусловленной склерозом гиппокампа, у правши 30 лет**

- В. Амигдалогиппокампэктомия с интраоперационной электрокортикографией
- А. Гиппокампэктомия
- Б. Амигдалогиппокампэктомия
- Г. Височная лобэктомия
- Д. Двусторонняя височная лобэктомия

### **Что характеризует классификация Modic**

- Г. МРТ классификация травматического повреждения позвоночного столба
- А. МРТ классификация для оценки изменений суставов
- В. МРТ классификация для оценки изменений замыкательных пластинок позвонков
- Б. МРТ классификация для оценки мышечно-связочного аппарата позвоночника
- Д. КТ классификация дегенеративных процессов позвоночника

### **Для височной эпилепсии при склерозе гиппокампа у взрослых характерно**

У большинства пациентов аура отсутствует

Вторично генерализованные приступы обычно эффективно подавляются

медикаментами, тогда как парциальные приступы сохраняются у большинства пациентов, несмотря на прием противосудорожных

У большинства пациентов заболевание манифестирует генерализованными приступами

Симптомы орального автоматизма встречаются редко

Верно А и Б

### **Назовите наиболее опасный побочный эффект карбамазепина**

- В. Нефротоксичность
- А. Гиперплазия десен
- Д. Агранулоцитоз
- Б. Гепатотоксичность
- Г. Потеря массы тела

**Назовите препарат первой линии для лечения парциальных судорожных приступов**

- Б. Вальпроевая кислота
- Г. Топирамат
- А. Фенобарбитал
- В. Карбамазепин
- Д. Реланиум

**Что из перечисленного не характерно для бензодиазепинов**

- В. Возможно угнетение дыхания
- А. В пожилом возрасте возможно парадоксальное возбуждение
- Г. Повышение судорожной готовности
- Б. Возможно возникновение физической зависимости
- Д. Все верно

**Тяжесть больных с нетравматическим аневризматическим субарахноидальным кровоизлиянием оценивается по шкале**

- В. Karnofsky
- А. Rankin
- Г. WFNS
- Б. Spetzler-Martin
- Д. С.М. Fisher

**Укажите основной метод лечения артерио-венозных мальформаций спинного мозга:**

- А. Микрохирургическое удаление
- Б. Эндоваскулярная эмболизация
- В. Радиохирургия
- Г. Комбинированное лечение
- Д. Все выше перечисленное

**Риск разрыва АВМ головного мозга составляет % в год**

- А. 1%
- Б. 2-4%
- В. 16-18%
- Г. До 25%
- Д. До 50%

**Кавернозная мальформация является**

- Г. Следствие спонтанного тромбирования церебральных аневризм
- А. Сосудистой глиальной опухолью низкой степени активности
- Б. Разновидностью сосудистой мальформации ЦНС
- В. Одним из видов лептоменингеальных кист
- Д. Пороком развития сосудов с артерио-венозным шунтированием

### **Что не характерно для кавернозных мальформаций**

- Д. Метастазирование
- А. Рост
- Б. Уменьшение размеров со временем
- В. Появление каверном *"de novo"*
- Г. Субарахноидальные кровоизлияния

**Для кавернозных мальформаций спинного мозга не характерно**  
острое развитие симптоматики часто на фоне интенсивных болей  
полный регресс симптомов через 1-2 месяца  
сегментарные, проводниковые, реже корешковые нарушения  
часто латерализованное расположение каверномы  
неблагоприятное естественное течение заболевания

### **Радиохирургическое лечение кавернозных мальформаций**

Показано в случае повторных кровоизлияний из каверномы, недоступной для хирургического удаления  
Является безопасной и доступной альтернативой микрохирургическому удалению  
Используется ограниченно в связи с высокой вероятностью развития радиоиндуцированных некрозов  
Используется в клинической практике для лечения каверном только у взрослых  
Верно все перечисленное

### **Оптимальным инструментальным исследованием для подтверждения диагноза «кавернома» является:**

- Б. Компьютерная томография
- Г. СКТ-ангиография
- А. Субтракционная дигитальная церебральная ангиография
- В. Магнитно-резонансная томография
- Д. Однофотонная эмиссионная компьютерная томография

### **Наиболее частая локализация гипертонических гематом**

- Б. Путаменальная
- А. Лобарная
- В. Таламическая
- Г. Смешанная
- Д. Мозжечковая

**Тактика хирургического лечения при наличии асимптомной аневризмы до 5 мм,**

### **локализованной в кавернозном сегменте ВСА**

СКТ-ангиография через 6 месяцев с последующим определением тактики лечения

Клипирование аневризмы

Эндоваскулярное лечение

Радиохирургическое лечение

Отказ от хирургического лечения

### **Тактика хирургического лечения больных с АВМ Grade 4-5 по Spetzler-Martin**

Динамическое наблюдение, консервативное лечение

Микрохирургическое иссечение АВМ

Тактика лечения зависит от степени выраженности клинических проявлений

Эндоваскулярная эмболизация АВМ

Радиохирургическое лечение

### **Сроки эндоваскулярного вмешательства при ишемическом инсульте в бассейне СМА**

Г. До 12 часов

Б. До 8 часов

А. До 6 часов

В. До 10 часов

Д. До 24 часов

### **Основная причина инвалидизации и смертности после субарахноидального кровоизлияния при успешно проведенном хирургическом лечении**

А. Церебральный ангиоспазм с последующей ишемией головного мозга

Б. Менингит

В. Гидроцефалия

Г. Повторный разрыв из выключенной из кровотока аневризмы

Д. Сепсис

### **Пятилетний риск разрыва аневризмы переднего отдела виллизиевого круга <7 мм по данным ISUIA**

2%

4%

1%

0%

5%

### **Первичный метод диагностики при подозрении на интракраниальное кровоизлияние**

Рентгенография черепа

Компьютерная томография

Магнитно-резонансная томография

Субтракционная дигитальная церебральная ангиография

Позитронно-эмиссионная томография



**Основной инструментарий, используемый при окклюзии церебральных аневризм**

- В. Стенты
- Г. ONYX
- Б. Баллоны
- А. Микроспирали
- Д. Гистоакрил

**Основная причина возникновения синдрома Валленберга –Захарченко после эндоваскулярных операции**

- Б. Повреждение задней мозговой артерии
- В. Повреждение средней мозговой артерии
- А. Повреждение внутренней сонной артерии
- Г. Повреждение задней нижней мозжечковой артерии
- Д. Повреждение верхней мозжечковой артерии

**«Золотой стандарт» диагностики АВМ спинного мозга**

- В. Субтракционная дигитальная спинальная ангиография
- А. СКТ-ангиография
- Б. МР-ангиография
- Г. Компьютерная томография
- Д. Однофотонная эмиссионная компьютерная томография

**Первая ветка, отходящая от наружной сонной артерии**

- Верхняя щитовидная артерия
- Лицевая артерия
- Язычная артерия
- Восходящая глоточная артерия
- Задняя ушная артерия

**Риск разрыва первично диагностированной интракраниальной АВМ**

- А. 0,5 % в год
- В. 2-4% в год
- Б. 1% в год
- Г. 10% в год
- Д. Более 10% в год

**При невралгии тройничного нерва наибольшей эффективностью обладает препарат**

- Б. Анальгин
- В. Кепра
- А. Кеторол
- Г. Финлепсин
- Д. Эфедрин

**Основной патогенетический метод лечения невралгии тройничного нерва**

- Б. Спирто-новокаиновые блокады
- Г. Радиохирургическое лечение
- А. Чрезкожная высокочастотная ризотомия
- В. Микроваскулярная декомпрессия
- Д. Медикаментозная терапия

**Наиболее частый сосуд, компримирующий нерв при невралгии тройничного нерва**

- В. Задняя ниже-мозжечковая артерия
- Г. Вертебральная артерия
- Б. Передняя нижняя мозжечковая артерия
- А. Верхняя мозжечковая артерия
- Д. Лабиринтная артерия

**Укажите хирургический доступ, не применяемый при удалении вестибулярных шванном**

- Межполушарный
- Ретросигмовидный
- Транслабиринтный
- Экстрадуральный подвисочный
- Транслабиринтный-субокципитальный

**Расширение внутреннего слухового прохода – характерный рентгенологический признак для**

- Невриномы лицевого нерва
- Невриномы тройничного нерва
- Холестеатомы в области мосто-мозжечкового угла
- Вестибулярной шванномы
- Хордомы основания черепа

**Кистозный компонент чаще всего имеет следующая опухоль задней черепной ямки**

- Менингиома
- Хордома
- Невриномы
- Саркома
- Остеома

**При удалении вестибулярной шванномы, лицевой нерв чаще располагается**

- А. На верхнем полюсе опухоли
- В. На передне-нижнем полюсе опухоли
- Б. На нижнем полюсе опухоли
- Г. На заднем полюсе опухоли
- Д. На переднем полюсе опухоли

**Основным недостатком ретросигмоидного доступа в положении “сидя” является**

- Г. Риск воздушной эмболии
- А. Недостаточный обзор нейроваскулярных структур
- Б. Плохая санация раны
- В. Повышенный риск ликвореи
- Д. Плохая освещенность раны операционным микроскопом

**Лечение посттравматической базальной ликвореи у пациентов без угрозы дислокации и вклинения головного мозга включает все, кроме**

- Ревизия основания черепа с закрытием ликворных фистул
- Применение салуретиков
- Наружный люмбальный дренаж
- Введения воздуха в люмбальное субарахноидальное пространство
- Назначение антибактериальной терапии

**Чаще всего (около 90% случаев) позвоночная артерия входит в одноименный канал на уровне**

- Г. С7
- А. С4
- В. С6
- Б. С5
- Д. Th1

**Показаниями для экстренного нейрохирургического лечения грыжи межпозвонкового диска являются**

- Внезапное появление радикулярной боли при наличии грыжи межпозвонкового диска
- Болевой синдром, не купирующийся наркотическими анальгетиками, двигательные выпадения, нарушения функции тазовых органов
- Выраженная боль в спине с наличием грыжи межпозвонкового диска
- Больших размеров грыжа межпозвонкового диска без грубых неврологических нарушений
- Сочетание стеноза позвоночного канала с остро развившейся грыжей межпозвонкового диска

**При болезни Потта чувствительностью 96% обладает этот метод исследования**

- В. Трехфазное сканирование скелета с галлием 67
- А. Обзорная спондилография
- Г. Костное сканирование с  $^{99m}\text{Tc}$  + сканирование с галлием 67
- Б. Костное сканирование с  $^{99m}\text{Tc}$
- Д. МРТ

**Для хордомы позвоночника не характерным является**

- А. Местный агрессивный рост
- В. Отсутствие признаков стабилизации роста при специфической лекарственной

терапии или карбон-ионной терапии

Б. Позднее проявление симптомов

Г. Деструкция костной ткани при обзорной спондилографии

Д. Высокая частота встречаемости относительно других первичных опухолей

**Какая из перечисленных мышц может при рефлекторном напряжении вызывать сдавление большого затылочного нерва и позвоночной артерии**

Г. Задняя большая прямая мышца головы

А. Передняя лестничная мышца

В. Нижняя косая мышца головы

Б. Ременная мышца головы

Д. Полуостистая мышца головы

**Скаленус-синдром представляет собой компрессию преимущественно**

Г. Надлопаточного нерва

А. Верхнего и среднего первичных стволов плечевого сплетения

Б. Нижнего первичного ствола сплетения и подключичной артерии

В. Нижнего первичного ствола плечевого сплетения и подключичной вены

Д. Латерального и медиального пучков плечевого сплетения

**В каких случаях у пациента с подозрением на черепно-мозговую травму выполнение КТ головного мозга обязательно:**

при отсутствии следов травмы на голове

при падении с высоты собственного роста

при снижении бодрствования до умеренного оглушения и

при наличии алкогольного опьянения и

при наличии обширной скальпированной раны головы

**Всем пациентам после дорожно-транспортного происшествия необходимо выполнять:**

МР - трактографию

поясничную пункцию

КТ головного мозга и

КТ шейного отдела позвоночника

МРТ головного мозга

**Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Сопоставьте методы диагностики при различных сроках ОНМК: А. T1/T2 режимы Б. МРТ в диффузионно взвешенном режиме (DWI) В. КТ Г. МРТ с контрастным усилением 1. Острая ишемия 2. Хроническая ишемия 3. Острый период кровоизлияния**

1Г, 2В, 3Б

1А, 2Г, 3Б

1А, 2Б, 3В

1Б, 2А, 3В

1В, 2А, 3Б

**Соотнесите правильные ответы: 1. Мальформация Киари I; 2. Мальформация Киари II; 3. Мальформация Киари III; 4. Мальформация Киари IV.**

**А. Расположение миндалин мозжечка и продолговатого мозга ниже большого затылочного отверстия в сочетании с миеломенингоцеле; Б. Грубое каудальное смещение всех структур задней черепной ямки с вклинением мозжечка в шейный канал, встречается редко; В. Каудальное смещение мозжечка с вклинением миндалин ниже большого затылочного отверстия; Д. Гипоплазия мозжечка без вклинения в большое затылочное отверстие**

1-А, 2-В, 3-Б, 4-Г

1-В, 2-А, 3-Б, 4-Г

1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г

1-А, 2-Г, 3-Б, 4-В

**Классификация дегенеративных изменений замыкательных пластинок тел позвонков, предложенная М. Modic 1988 г. (каждой цифре соответствует одна буква):**

**1. Modic I; 2. Modic II; 3. Modic III.**

**А. Стадия субхондрального склероза позвонков; Б. Стадия жировой дегенерации костного мозга; В. Стадия отека и воспаления костного мозга**

1-В, 2-Б, 3-А

1-А, 2-Б, 3-В

1-А, 2-В, 3-Б

**Какие изменения костного мозга тел позвонков в прилежащих к межпозвонковому диску областях, выявленных на сагиттальных T1 и T2 взвешенных изображениях, соответствуют стадиям по классификации, предложенной М. Modic 1988 г. (каждой цифре соответствует одна буква):**

**1. Modic I; 2. Modic II; 3. Modic III.**

**А. T1 гипоинтенсивный сигнал, T2 – гиперинтенсивный по сравнению с интактным костным мозгом; Б. T1 и T2 – гиперинтенсивный сигналы; В. T1 и T2 – гипоинтенсивный сигналы**

1-А, 2-Б, 3-В

1-В, 2-Б, 3-А

1-А, 2-В, 3-Б

**Соотнесите правильные ответы:**

**1. Классификация АО/ASIF по F. Magerl (1994); 2. Шкала Oswestry; 3. Классификация Denis.**

**А. Трехколонная концепция строения позвоночника; Б. Классификация динамической оценки клинических проявлений у пациентов; В. Классификация в зависимости от механизма повреждения.**

А. 1-А, 2-Б, 3-В

Б. 1-В, 2-Б, 3-А

В. 1-А, 2-В, 3-Б

**Соотнесите виды хирургического лечения и виды интракраниальных опухолей:**

**1. Асимптомная конвекситальная менингиома теменной доли, размером 2 см, у больной 50 лет; 2. Солитарный метастаз в левой лобной доле, 4 см в диаметре; 3. Множественные метастазы головного мозга, диаметром менее 2 см; 4. Лимфома в правой лобной доле, 2 см в диаметре.**

**А. Микрохирургическое удаление; Б. Динамическое наблюдение; В.**

**Химиотерапия; Г. Радиохирургическое лечение**

1-Г, 2-В, 3-Б, 4-А

1-А, 2-В, 3-Б, 4-Г

1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г

1-Б, 2-А, 3-Г, 4-В

1-Б, 2-В, 3-А, 4-Г

**Соотнесите поставленные задачи и наиболее подходящий рентгенологический метод исследования**

**1. Определение плотности содержимого; 2. Определение наиболее "агрессивного" участка опухоли для планирования биопсии; 3. Исключение перелома костей черепа; 4. Диагностика изменений в мягких тканях; 5. Для исключения наличия кавернозной мальформации головного мозга**

**А. Позитронно-эмиссионная томография; Б. Магнитно-резонансная томография; В.**

**Компьютерная томография**

1-А, 2-Г, 3-Б, 4-Г, 5-А

1-Б, 2-А, 3-В, 4-А, 5-А

1-А, 2-Б, 3-В, 4-А, 5-Б

1-В, 2-А, 3-В, 4-Б, 5-Б

1-Б, 2-А, 3-А, 4-Б, 5-В.

**Выберите наиболее подходящее противоболевое вмешательство:**

**1. Односторонняя боль в лице, шее, руке; 2. Односторонняя боль ниже сосковой линии; 3. Двусторонняя боль ниже диафрагмы; 4. Двусторонняя боль выше диафрагмы.**

**А. Хордотомия; Б. Стереотаксическая мезэнцефалотомия; В. Интравентрикулярное введение наркотических препаратов; Г. Эндолюмбальное введение наркотических препаратов.**

А. 1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г

Г. 1-Б, 2-А, 3-Г, 4-В

Б. 1-Г, 2-В, 3-Б, 4-А

В. 1-А, 2-В, 3-Б, 4-Г

Д. 1-Б, 2-В, 3-А, 4-Г

**Выберите соответствие типа опухоли и наиболее частой ее локализации:**

**1. Краниофарингиома; 2. Вестибулярная шваннома; 3. Гемангиобластома; 4. Коллоидная киста.**

**А. III желудочек; Б. Мозжечок; В. Мосто-мозжечковый угол; Г. Хиазмально-селлярная область**

Б. 1-Г, 2-В, 3-Б, 4-А

А. 1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г

В. 1-А, 2-В, 3-Б, 4-Г

Г. 1-Б, 2-А, 3-Г, 4-В

Д. 1-Б, 2-В, 3-А, 4-Г

**Установите соответствие. Какой из перечисленных симптомов характерен для определенного вида опухоли:**

**1.Имеют сфеноокципитальное расположение (область ската); 2.Вызывают эндокринные нарушения; 3.Чаще встречаются в детском возрасте; 4.Способны распространяться в канал зрительного нерва**

**А. Аденома гипофиза; Б. Менингиома бугорка турецкого седла; В. Краниофарингиома; Г. Хордома.**

Б. 1-Г, 2-А, 3-В, 4-Б

А. 1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г

В. 1-А, 2-В, 3-Б, 4-Г

Г. 1-Б, 2-А, 3-Г, 4-В

Д. 1-Б, 2-В, 3-А, 4-Г

**Укажите соответствие между гормонально-активной аденомой гипофиза и данными лабораторных методов исследования:**

**1. Соматотропинома; 2. Пролактинома; 3. Тиреотропинома; 4. Кортикотропинома**

**А. СТГ; Б. ИФР-1; В. АКТГ; Г. Пролактин; Д. Кортизол в крови; Е. ТТГ, Т4**

Б. 1-А, Г; 2-Б, В; 3-Г; 4-Д, Е

В. 1-А,Г; 2-Б; 3-В, Г; 4-Д,Е

А. 1-А, В; 2-Б; 3-Д, Е; 4-Г

Д. 1-А, Б; 2-Г; 3-Е; 4-В, Д

Г. 1-А, Б; 2-В, Г; 3-Д; 4-Е

**Установите соответствие между видами аденом гипофиза и методом их лечения:**

**1. Хирургическое лечение; 2. Медикаментозная терапия; 3. Выжидательная тактика (наблюдение)**

**А. Гормонально-неактивная аденома гипофиза со зрительными нарушениями; Б. Гормонально-активная аденома гипофиза (СТГ-, АКТГ-, ТТГ-секретирующие); В. Пролактин-секретирующая аденома гипофиза; Г. Гормонально-неактивная аденома гипофиза без зрительных нарушений**

А. 1-А,Г; 2-Б; 3-В

Д. 1-А,Б; 2-В; 3-Г

Б. 1-Б,Г; 2-А; 3-В

В. 1-А, 2-В, 3-Б,Г

Г. 1-Б, 2-А, 3-В, Г

Установите соответствие между видом эпилептического приступа и зоной патологического возбуждения в головном мозге:

1. Адверсивные приступы; 2. Оперкулярные приступы; 3. Геластические приступы; 4. Вегето-сенсорные приступы; 5. Простые зрительные галлюцинации

А. Задний отдел верхней и средней лобных извилин; Б. Нижняя часть передней центральной извилины; В. Гипоталамус; Г. Инсулярная доля; Д. Затылочная доля

1-А, 2-В, 3-Б, 4-Д, 5-Г

1-Д, 2-А, 3-Г, 4-Б, 5-В.

1-Д, 2-Г, 3-В, 4-Б, 5-А

1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г, 5-Д

1-В, 2-А, 3-Б, 4-Г, 5-Д

Установите соответствие между патологией и возникшей в результате синдромом:

1. Синдром Валенберга-Захарченко; 2. Синдром Клювера-Бюси; 3. Синдром Парино; 4. Синдром Фостер-Кеннеди

А. Двухстороннее поражение амигдаллярной области при герпетическом энцефалите; Б. Геморрагический инсульт в области среднего мозга; В. Окклюзия задней нижней мозжечковой артерией; Г. Менингиома ольфакторной ямки

1-Б, 2-А, 3-Г, 4-В

1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г

1-В, 2-А, 3-Б, 4-Г

1-Г, 2-В, 3-Б, 4-А

1-Б, 2-В, 3-А, 4-Г

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого буквенного элемента выберите пронумерованный компонент. Цифровой компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. установите соответствие между заболеванием и его основным симптомом: А)

Гемифациальный спазм Б) Невралгия языкоглоточного нерва В) Невралгия тройничного нерва Г) Паралич Белла 1. Боли по типу удара током в половине лица 2. Слабость мимической мускулатуры лица 3. Снижение слуха 4. Стреляющие боли в миндалинах и корне языка 5. Головокружение 6. Судорожные подергивания половины лица

А. А6, Б4, В1, Г2

Б. А1, Б2, В3, Г4

В. А6, Б5, В4, Г3

Г. А6, Б1, В4, Г2

Д. А2, Б4, В3, Г1

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого буквенного элемента выберите пронумерованный компонент. Цифровой компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между синдромом компрессии черепных нервов и наиболее часто компримирующим сосудом: А) Гемифациальный спазм Б)



**Невралгия тройничного нерва В) Языкоглоточная невралгия 1. Передняя нижняя мозжечковая артерия 2. Задняя нижняя мозжечковая артерия 3. Верхняя мозжечковая артерия 4. Вертебральная артерия 5. Базилярная артерия**

A5, Б4, В3

A1, Б4, В5

A1, Б2, В3

A1, Б3, В2

A3, Б2, В3

**Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого буквенного элемента выберите пронумерованный компонент. Цифровой компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между заболеванием и наиболее эффективным медикаментозным препаратом для его лечения: А) Паралич Белла Б) Гемифациальный спазм В) Невралгия тройничного нерва Г) Невропатия тройничного нерва 1. Диклофенак 2. Финлепсин 3. Баклофен 4. Нейронтин 5. Преднизолон 6. Феназепам**

A. A5, Б1, В3, Г4

B. A5, Б3, В2, Г4

Б. A1, Б2, В3, Г4

Г. A6, Б1, В4, Г2

Д. A3, Б2, В1, Г5

**Установите соответствие между представленными позициями. Буквенный и цифровой компоненты могут быть выбраны один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между локализацией опухоли задней черепной ямки и наиболее целесообразным хирургическим доступом: А) Ретросигмоидный Б) Срединный субокципитальный В) Птериональный Г) Трансоральный Д) Субфронтальный 1.Холестеатома основания половины задней черепной ямки 2.Невринома слухового нерва 3.Эпендимома IV желудочка 4.Менингиома задней поверхности пирамиды височной кости 5.Менингиома области кавернозного синуса**

Г. A124, Б3, В5

A. A1, Б2, В3, Г4, Д5

Б. A234, Б13, В15

В. A5, Б34, В12

Д. A12, Б34, В5

**Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого буквенного элемента выберите пронумерованный компонент. Цифровой компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между опухолью задней черепной ямки и ее рентгенологическим признаком: А) Невринома слухового нерва Б) Хордома ската В) Менингиома пирамиды височной кости 1) Расширение внутреннего слухового прохода 2) Деструкция пирамиды височной кости 3) Широким основанием**

**прикрепляется к твердой мозговой оболочке**

Б. А1, Б2, В3

А. А12, Б2, В3

В. А3, Б2, В1

Г. А2, Б1, В3

Д. А1, Б3, В2

**Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого буквенного элемента выберите пронумерованный компонент. Цифровой компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между опухолью и ее наиболее вероятным первым симптомом: А) Невринома слухового нерва Б) Невринома Гассерова узла В) Невринома области яремного отверстия Г) Невринома лицевого нерва 1) Снижение чувствительности на лице 2) Нарушение глотания 3) Снижение слуха, шум в ухе 4) Мозжечковая атаксия 5) Парез лицевой мускулатуры б) Сходящееся косоглазие**

А. А3, Б1, В2, Г5

Б. А1, Б2, В3, Г4

В. А6, Б5, В4, Г3

Г. А3, Б4, В1, Г2

Д. А2, Б1, В5, Г6

**Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого буквенного элемента выберите пронумерованный компонент. Цифровой компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между манипуляцией нейрохирурга и осложнением, которое оно может за собой повлечь: А) Широкое вскрытие внутреннего слухового прохода в положении “сидя” Б) Вскрытие ячей сосцевидного отростка при ретросигмоидном доступе В) Избыточная латеральная резекция дужки С-1 позвонка Г) Вскрытие сигмовидного синуса в положении “сидя” 1) Отоликворея 2) Повреждение высоко стоящего купола яремной вены 3) Воздушная эмболия 4) Травматизация вертебральной артерии**

Г. А3, Б4, В1, Г2

Б. А12, Б3, В4, Г1

А. А123, Б1, В4, Г3

В. А1, Б2, В3, Г4

Д. А34, Б1, В4, Г2

**Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого буквенного элемента выберите пронумерованный компонент. Цифровой компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Соотнесите отделы островковой доли мозга и соответствующие им проекционно извилины лобной и теменной доли: А. Передняя короткая извилина островка Б. Центральная борозда островка В. Задние извилины островка 1. Нижняя лобная извилина-треугольная часть 2. Роландова борозда 3. Постцентральная извилина**

В. А1, Б1, В2

- Г. А2, Б1, В3
- Б. А3, Б2, В1
- А. А1, Б2, В3
- Д. А2, Б2, В1

**Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого буквенного элемента выберите пронумерованный компонент. Цифровой компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между клиническим симптомом и пораженным черепно-мозговым нервом: А. центральная скотома Б. паралич Белла В. односторонний конвергированный страбизм Г. односторонний дивергированный страбизм Д. паралич трапецевидной мышцы 1. Лицевой нерв 2. Отводящий нерв 3.**

**Зрительный нерв 4. Добавочный нерв 5. Глазодвигательный нерв**

- А3, Б1, В2, Г5, Д4
- А1, Б2, В3, Г4, Д5
- А2, Б3, В1, Г4, Д5
- А1, Б3, В5, Г2, Д4
- А3, Б2, В3, Г1, Д4

**Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между видом декомпресивной краниотомии и ее характеристиками: 1. односторонняя декомпресивная гемикраниэктомия, 2. бифронтальная гемикраниэктомия А. Наиболее эффективна при одностороннем полушарном отеке Б. Наиболее эффективна при диффузных бифронтальных или битемпоральных повреждениях В. более длительное оперативное вмешательство Г. более значительная кровопотеря**

- А. 1АБ, 2АВГ
- Б. 1А, 2БВГ
- В. 1БВГ, 2А
- Г. 1АГ, 2БВ
- Д. 1ВГ, 2АБ

**Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между локализацией срединной грыжи диска и преимущественной компрессией корешков: 1. L5-S1, 2. L4-L5, 3. L3-L4 А. L2 корешок Б. L3 корешок В. L4 корешок Г. L5 корешок Д. S1 корешок**

- Г. 1Д, 2В, 3Г
- А. 1А, 2Б, 3В
- В. 1Д, 2Г, 3В
- Б. 1В, 2Г, 3Д
- Д. 1Г, 2В, 3Б

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. 1. сотрясение головного мозга 2. ушиб головного мозга 3. диффузное аксональное повреждение А. утрата сознания на период времени менее 15 мин Б. наличие гемипареза В. наличие субарахноидального кровоизлияния Г. кома без признаков патологии по данным КТ Д. наличие анизокории

Б. 1А, 2БВД, 3Г

А. 1АБ, 2ВГ, 3Д

В. 1А, 2БВГ, 3Д

Г. 1АВ, 2БД, 3Г

Д. 1АГ, 2БВ, 3Д

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. 1. повреждение височной кости, 2. повреждение клиновидной кости, 3. повреждение лобной кости А. глухота на одно ухо со стороны травмы Б. головокружение В. периферический парез лицевого нерва Г. симптом "очков" Д. экзофтальм

Б. 1АБ, 2ВГ, 3Д

А. 1АБВ, 2Г, 3Д

В. 1А, 2БВ, 3ГД

Г. 1Д, 2ВГ, 3АБ

Д. 1ВД, 2АБ, 3Г

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие согласно классификации F. Magerl, 1994: 1. компрессионный перелом, 2. дистракционный перелом, 3 компрессионный перелом с ротацией, А. тип А, Б. тип В, В. Тип С

Г. 1А, 2Б, 3В

А. 1В, 2Б, 3А

Б. 1А, 2А, 3Б

В. 1Б, 2А, 3В

Д. 1В, 2А, 3Б

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Соотнесите локализацию грыжи диска и компремированный корешок: 1. центральная грыжа L5-S1, 2. парамедианная грыжа L4-L5, 3. фораминальная грыжа L3-L4. А. корешок L3, Б. корешки L4 и L5, В. корешок S1

1А, 2В, 3А

1А, 2Б, 3В

1В, 2Б, 3А

1Б, 2А, 3В

1В, 2А, 3Б

**Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Тактика лечение пациентов согласно теории F. Denis (1983): 1. консервативное лечение, 2. хирургическое лечение А. повреждение переднего опорного столба, Б. повреждение среднего опорного столба, В. повреждение заднего опорного столба**

1БВ, 2А

1А, 2БВ

1АБ, 2В

1АВ, 2Б

1Б, 2АВ

**Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Соотнесите тяжесть травмы и ее нозологическую форму: 1. легкая ЧМТ, 2. ЧМТ средней тяжести, 3. тяжелая ЧМТ, А. сотрясение головного мозга, Б. ушиб головного мозга легкой степени, В. ушиб головного мозга средней степени тяжести, Г. ушиб головного мозга тяжелой степени, Д. ДАП**

Б. 1АБ, 2В, 3ГД

А. 1А, 2БВ, 3ГД

В. 1АБВ, 2Г, 3Д

Г. 1А, 2Б, 3ВГД

Д. 1А, 2БВГ, 3Д

**Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Соотнесите неврологический дефицит с градацией по шкале ASIA: 1 тип А, 2. тип В, 3. тип С, 4. тип Е, А. сохранение чувствительности ниже уровня повреждения, парезов нет, Б. парезы всех мышц ниже уровня повреждения, сохранение чувствительности в перианальной зоне, В. парезы всех мышц ниже уровня повреждения, отсутствие любой чувствительности ниже уровня повреждения Г. снижение мышечной силы в большинстве ключевых мышц ниже уровня повреждения**

1В, 2Б, 3Г, 4А

1А, 2Б, 3В, 4Г

1В, 2Г, 3Б, 4А

1В, 2А, 3Г, 4Б

1А, 2Г, 3Б, 4В

**Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Соотнесите клинические проявления и нозологическую форму заболевания: 1. грыжа межпозвонкового диска С5-С6, 2. миелопатия на уровне С5-С6 позвонков А. Слабость в двуглавой мышце плеча и мышцах разгибателях; Б. Онемение и покалывание наряду с болью могут отдавать в большой палец кисти; В. Спастико-паретическая походка; Г. Парестезии в нижних конечностях**

Г. 1АГ, 2БВ

Б. 1АБВ, 2Г

А. 1АБ, 2АВГ

В. 1А, 2БВГ

Д. 1А, 2АБВГ

**Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Сопоставьте характеристику субарахноидального кровоизлияния и шкалу Fisher: 1. кровоизлияние в паренхиму головного мозга, 2. толщина сгустка более 1 мм, 3. толщина сгустка менее 1 мм, 4. кровь в цистернах не визуализируется. А. 1, Б. 2, В. 3, Г. 4.**

Г. 1В, 2Б, 3А, 4Г

Б. 1Б, 2В, 3А, 4Г

А. 1Г, 2В, 3Б, 4А

В. 1А, 2Б, 3В, 4Г

Д. 1Г, 2Б, 3А, 4В

**Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Сопоставьте данные КТ головного мозга и тип ДАП по шкале Marshall: 1. смещение срединных структур более 5мм, 2. сдавление арахноидальных цистерн, смещение до 5 мм, 3. арахноидальные цистерны прослеживаются, смещение до 5 мм, 4. нет видимой по данным КТ патологии, А. IV тип, Б. III тип, В. II тип, Г. I тип.**

В. 1А, 2Б, 3В, 4Г

Г. 1В, 2Б, 3А, 4Г

А. 1Г, 2В, 3Б, 4А

Б. 1А, 2Б, 3В, 4Г

Д. 1Г, 2Б, 3А, 4В

**Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.**

Соотнесите степень функционального дефицита и баллы по модифицированной шкале Рэнкин: 1. способен выполнять обычные обязанности, 2. способен лишь полностью себя обслуживать, 3. необходима постоянная незначительная помощь, 4. неспособность ходить без посторонней помощи, А.4, Б. 3, В. 2, Г. 1

Г. 1В, 2Б, 3А, 4Г

Б. 1Б, 2В, 3А, 4Г

А. 1Г, 2В, 3Б, 4А

В. 1А, 2Б, 3В, 4Г

Д. 1Г, 2Б, 3А, 4В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между показателями ликвора и предполагаемым диагнозом : 1.цитоз 2 кл/мкл, лактат 2,0 ммоль/л, глюкоза 3 ммоль/л, 2. цитоз 5000 кл/мкл, лактат 5,4 ммоль/л, глюкоза 1 ммоль/л, 3. цитоз 1500 кл/мкл, лактат 1,5 ммоль/л, глюкоза 3 ммоль/л, эритроциты 5000 А. субарахноидальное кровоизлияние Б. вирусный менингит В.бактериальный менингит Г.рассеянный склероз Д. норма

Б. 1В, 2Г, 3Д

В. 1Г, 2В, 3Б

А. 1А, 2Б, 3В

Г. 1Д, 2В, 3А

Д. 1Б, 2В, 3А

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между вариантом лечения и клинической ситуацией: 1. Хирургическое лечение, 2. Консервативное лечение, А. Перелом зубовидного отростка 2 типа у пожилого пациента, Б. Перелом зубовидного отростка 3 типа у молодого, В. Перелом зубовидного отростка 1 типа у пожилого, Г. Перелом зубовидного отростка 1 типа+перелом «палача»

В. 1Г, 2АБВ

Г. 1АБВ, 2Г

А. 1БГ, 2АВ

Б. 1 АГ, 2 БВ

Д. 1АВ, 2БГ

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Выберите соответствие между типом патологии и предпочтительной хирургической тактикой: 1. Нетравматическая внутримозговая гематома мозжечка 20 мл с компрессией IV желудочка, 2. Путаменальная гематома 45 мл, поперечная

**дислокация 5 мм, начальная аксиальная дислокация, пациент в умеренном оглушении с глубоким гемипарезом, соответствующим локализации гематомы, 3. Таламическая гематома 10 мл с прорывом крови в желудочковую систему, пациент с угнетением бодрствования до глубокой комы, данных за окклюзионную гидроцефалию нет. А. Эндоскопическое или микрохирургическое удаление гематомы, Б. Декомпрессивная трепанация черепа, удаление гематомы, наложение наружного вентрикулярного дренажа, В. Хирургическое вмешательство не показано**

- Г. 1Б, 2В, 3А
- А. 1А, 2Б, 3В
- В. 1Б, 2А, 3В
- Б. 1А, 2В, 3Б
- Д. 1В, 2А, 3Б

**Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие: 1. WHO I 2. WHO II 3. WHO III 4. WHO IV А. Пилоидная астроцитома Б. Олигодендроглиома В. Анапластическая олигодендроглиома Г. Мультиформная глиобластома Д. Фибриллярная астроцитома Е. Глиосаркома Ж. Диффузная астроцитома**

- Г. 1А, 2БД, 3ВЖ, 4ГЕ
- А. 1АБ, 2 ВГ, 3ДЕ, 4Ж
- Б. 1А, 2БДЖ, 3В, 4ГЕ
- В. 1АБ, 2В, 3Д, 4ГЕЖ
- Д. 1ЕЖ, 2АБ, 3В, 4ГД