

Здесь последовательно представлены вопросы по специальности "Нейрохирургия".

Сперва идёт первая категория, потом вторая, потом высшая. Сделано это для быстрого поиска нужного вам вопроса и ответа.

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/

В отделение реанимации поступил пациент с изолированной черепно-мозговой травмой после ДТП с угнетением уровня бодрствования до глубокой комы, при КТ головного мозга выявили острую субдуральную гематому объемом 10 мл.

Выберите тактику лечения:

А. костно-пластическая трепанация черепа, удаление гематомы

В. установка датчика ВЧД, при значимом повышении внутричерепного давления – декомпрессивная трепанация черепа, удаление СДГ

Б. декомпрессивная трепанация черепа, удаление гематомы

Г. консервативная терапия

Д. резекционная трепанация черепа, удаление гематомы

Минимальный размер трепанационного окна при выполнении декомпрессивной трепанации черепа:

Г. 12x15

А. 6x8

В. 10x12

Б. 8x10

Д. 6x6

Методом выбора хирургического лечения однокамерной хронической субдуральной гематомы является:

А. закрытое наружное дренирование гематомы

- Б. костно-пластическая трепанация черепа, удаление гематомы и иссечение ее капсулы
- В. костно-пластическая трепанация черепа, удаление гематомы без иссечения ее капсулы
- Г. декомпрессивная трепанация черепа, удаление гематомы вместе с капсулой
- Д. резекционная трепанация черепа, удаление гематомы

Показанием к установке датчика измерения внутричерепного давления при острой субдуральной гематоме является:

- А. объем гематомы более 100 мл
- В. угнетение сознания до комы
- Б. наличие отоликвореи
- Г. нестабильность гемодинамики
- Д. острый период черепно - мозговой травмы

При наложении диагностических фрезевых отверстий у пациента с анизокорией первое отверстие накладывают:

- Б. в височной области на стороне расширенного зрачка
- А. в лобной области на стороне расширенного зрачка
- В. в височной области на стороне зрачка нормального диаметра
- Г. в задней черепной ямке на стороне зрачка нормального диаметра
- Д. в лобной области на стороне зрачка нормального диаметра

Назовите наиболее информативный метод выявления скрытой назоликвореи:

- Г. радиоизотопная сцинтиграфия
- А. КТ-головного мозга с контрастированием
- Б. КТ-цистернография
- В. диффузионно-тензорная МРТ головного мозга
- Д. МРТ головного мозга с контрастированием

Укажите правильную тактику лечения пациента с назальной макроликвореей:

- В. установка люмбального дренажа, поднятие головного конца кровати, назначение диакарба, местная антибактериальная терапия
- А. бифронтальная декомпрессивная трепанация черепа, системная антибактериальная терапия
- Б. наружное вентрикулярное дренирование
- Г. передняя тампонада носа, системная антибактериальная терапия
- Д. вентрикуло - перитонеальное шунтирование

Пациент получил удар палкой по голове. Локально выявлена ушибленная рана теменной области, при КТ головного мозга патологии не обнаружили, при люмбальной пункции – геморрагический ликвор. Поставьте диагноз:

- Г. ушиб головного мозга тяжелой степени
- А. ушибленная рана мягких тканей головы
- В. ушиб головного мозга средней степени тяжести

- Б. сотрясение головного мозга
- Д. ДАП

Лагофталм можно наблюдать при:

- В. переломе решетчатой кости
- Г. переломе нижней стенки глазницы
- Б. переломе крыла клиновидной кости
- А. переломе пирамиды височной кости
- Д. переломе решетчатой кости

Средняя оболочечная артерия входит в полость черепа через:

- А. круглое отверстие
- В. остистое отверстие
- Б. овальное отверстие
- Г. рваное отверстие
- Д. большое затылочное отверстие

Пациент 40 лет жалуется на внезапно возникшую интенсивную головную боль. Клинически больной в ясном сознании, определяются выраженные общемозговой и менингеальный синдромы, очаговых неврологических нарушений нет. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз:

- В. геморрагический инсульт
- Г. менингит
- Б. разрыв артериовенозной мальформации головного мозга
- А. разрыв аневризмы головного мозга
- Д. мигренозный статус

Пациент 50 лет жалуется на внезапно возникшую головную боль, слабость в левой руке и ноге. Клинически больной в ясном сознании, определяются умеренно выраженные общемозговой и менингеальный синдромы, левосторонняя гемиплегия. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз:

- Б. разрыв артериовенозной мальформации головного мозга
- Г. гипертонический криз
- А. разрыв аневризмы головного мозга
- В. геморрагический инсульт
- Д. ишемический инсульт

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

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

Пациент 60 лет внезапно упал с высоты собственного роста, ударился головой. При КТ головного мозга выявили путаменальную внутримозговую гематому справа объемом 50 мл, эпидуральную гематому левой височной области объемом 5 мл, перелом чешуи левой височной кости. Поставьте наиболее вероятный диагноз:

В. геморрагический инсульт, нетравматические внутримозговая и эпидуральная гематомы

А. черепно-мозговая травма, травматические внутримозговая и эпидуральная гематомы

Г. геморрагический инсульт, вторичная черепно-мозговая травма

Б. разрыв артериовенозной мальформации головного мозга

Д. разрыв артериальной аневризмы сосудов головного мозга

У пациента с разрывом аневризмы коммунікантного сегмента левой внутренней сонной артерии на 3 сутки от кровоизлияния течение заболевания осложнилось развитием окклюзионной гидроцефалии. Клинически определяется угнетение уровня бодрствования до умеренной комы. Укажите тактику лечения:

Б. декомпрессивная трепанация черепа, клипирование аневризмы, наружное вентрикулярное дренирование

В. декомпрессивная трепанация черепа, клипирование аневризмы

А. костно-пластическая трепанация черепа, клипирование аневризмы, наружное вентрикулярное дренирование

Г. наружное вентрикулярное дренирование

Д. вентрикуло - перитонеальное шунтирование

Укажите наиболее предпочтительный способ лечения лобарного геморрагического инсульта объемом 70 мл при снижении бодрствования до сопора:

В. локальный фибринолиз

Г. консервативная терапия

Б. эндоскопическая аспирация гематомы

А. трепанация черепа, открытое удаление гематомы

Д. наружное вентрикулярное дренирование

Какой очаговый симптом наиболее характерен при разрыве аневризмы коммунікантного сегмента внутренней сонной артерии:

Б. амавроз

А. птоз века

В. парез в руке

Г. парез в ноге

Д. нарушение слуха

Назовите самую частую локализацию внутримозговой гематомы при геморрагическом инсульте:

Г. мозжечковая

А. субкортикальная

- Б. пуцеменальная
- В. таламическая
- Д. стволотая

У пациента с внезапно возникшей головной болью и отсутствием травматического анамнеза при КТ головного мозга выявили изолированное вентрикулярное кровоизлияние. Поставьте наиболее вероятный диагноз:

- Г. тромбоз сигмовидного синуса
- А. разрыв аневризмы головного мозга
- Б. разрыв артериовенозной мальформации головного мозга
- В. тромбоз верхнего сагиттального синуса
- Д. опухоль головного мозга

У пациента с внезапно возникшей головной болью и отсутствием травматического анамнеза при КТ головного мозга выявили изолированное субарахноидальное кровоизлияние. Поставьте наиболее вероятный диагноз:

- В. разрыв каверномы головного мозга
- Г. геморрагический инсульт
- Б. разрыв артериовенозной мальформации головного мозга
- А. разрыв аневризмы головного мозга
- Д. опухоль головного мозга

Препарат выбора в лечении церебрального вазоспазма при нетравматическом САК:

- Б. альбумин
- Г. папаверин
- А. манитол
- В. нимотоп
- Д. варфарин

Оптимальным инструментальным исследованием для подтверждения диагноза «кавернома» является:

- А. компьютерная томография
- Б. магнитно-резонансная томография
- В. церебральная ангиография
- Г. электроэнцефалография
- Д. люмбальная пункция

Предпочтительный метод лечения при аневризмах развилки базилярной артерии:

- Б. эмболизация аневризмы
- А. клипирование аневризмы
- В. динамический контроль через 6 месяцев с последующим определением тактики лечения
- Г. отказ от хирургии
- Д. радиохирургия

Основная причина инвалидизации и смертности после разрыва аневризмы при ее успешном выключении из кровотока:

- А. ангиоспазм
- Б. менингит
- В. окклюзионная гидроцефалия
- Г. дизрезорбтивная гидроцефалия
- Д. синдром трепанированных

Основная причина возникновения синдрома Валленберга-Захарченко после эндоваскулярных операции:

- Г. повреждение СМА
- А. повреждение ВСА
- В. повреждение ЗНМА
- Б. повреждение НСА
- Д. повреждение ЗСА

Какая вена относится к глубокой венозной системе:

- А. вена Денди
- Б. вена Розенталя
- В. вена Лаббе
- Г. вена Троларда
- Д. верхний сагиттальный синус

По какой формуле правильно рассчитывают церебральное перфузионное давление:

- А. систолическое АД - диастолическое АД
- Г. среднее АД - ВЧД
- Б. систолическое АД - ВЧД
- В. диастолическое АД - ВЧД
- Д. среднее АД - диастолическое АД/ВЧД

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

- В. 25 мм рт. ст.
- Г. 30 мм рт. ст.
- А. 15 мм рт. ст.
- Б. 20 мм рт. ст.
- Д. 10 мм рт.ст.

Дифференцировать опухоль лобной доли от опухоли задней черепной ямки позволяют

- В. Снижение тонуса в парализованных конечностях
- А. Наличие гемипареза
- Г. Наличие атаксии

- Б. Повышение тонуса в парализованных конечностях
- Д. Наличие интенционного дрожания

К эндокринно-обменным симптомам у детей при краниофарингиомах относятся:

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

В хирургии височной эпилепсии используются

- Д. все верно
- А. Височная лобэктомия
- Б. Кортикоамигдалогиппокампэктомия
- В. Кортикоамигдалоэктомия
- Г. Селективная амигдалогиппокампэктомия

Симптом "вклинения" при опухоли спинного мозга включает все перечисленное, кроме

- А. появления или усиления локальных болей после люмбальной пункции
- Г. уменьшения проводниковых симптомов после люмбальной пункции
- Б. нарастания проводниковых симптомов после люмбальной пункции
- В. появления или усугубления тазовых расстройств \n после люмбальной пункции
- Д. Нет правильного ответа

Основным прогностическим критерием у больных с глиомами является

- В. гистологический тип опухоли
- А. возраст
- Б. наследственная предрасположенность
- Г. функциональный статус (индекс Карновского)
- Д. наличие гидроцефалии

Первым клиническим симптомом при невриноме мосто-мозжечкового угла является

- А. односторонняя глухота
- Г. шум в ухе
- Б. двусторонняя глухота
- В. шум в голове
- Д. шаткость походки

Преимущественным положением больного при операциях в области задней черепной ямки является

- В. положение лёжа на боку
- А. положение Фовлера
- Г. положение сидя

- Б. положение лёжа на животе
- Д. положение Тренделенбурга

При менингиомах передней 1/3 верхнего продольного синуса и серповидного отростка эпилептический синдром характеризуется:

- Б. первично генерализованными приступами
- А. джексоновскими судорогами
- В. абсансами
- Г. дереализацией
- Д. всем перечисленным

Мозжечковые расстройства при менингиомах задней 1/3 синуса и фалькса обусловлены:

- В. сдавлением средней ножки мозжечка
- А. сдавлением мозжечка
- Д. нарушением венозного кровообращения
- Б. сдавлением верхней ножки мозжечка
- Г. сдавлением нижней ножки мозжечка

Какие симптомы характерны для опухолей пинеальной области

- Г. Вестибулярный синдром
- Б. Синдром Вебера
- А. Синдром Парино
- В. Синдром Кушинга
- Д. Хиазмальный синдром

Кистозный компонент чаще всего имеет следующая опухоль задней черепной ямки

- Б. Саркома
- В. Менингиома
- А. Хордома
- Д. Невринома
- Г. Остеома

Злокачественная опухоль головного мозга

- В. аденома гипофиза
- А. невринома
- Д. глиобластома
- Б. холестеатома
- Г. краниофаренгеома

Синдром Иценко-Кушинга характерен для опухоли

- А. АКТГ-секретирующей аденомы гипофиза
- Б. СТГ-секретирующей аденомы гипофиза
- В. Пролактиномы

- Г. менингиомы передней 1/3 фалькса
- Д. астроцитомы лобной доли

Для глиальных опухолей характерно

- В. опухоль имеет матрикс на твердой мозговой оболочке
- Г. после субтотального удаления опухоли рецидивы встречаются крайне редко
- Б. опухоль четко отграничена от окружающей мозговой ткани
- А. инфильтративный рост опухоли
- Д. опухоль часто прорастает кости свода черепа

Наиболее частые формы опухолей височной доли мозга

- Б. глиомы
- А. менингиомы
- В. остеомы
- Г. медуллобластомы
- Д. тератомы

Стандартное лечение глиальных опухолей включает в себя

- А. только хирургическое лечение
- Б. после удаления опухоли проведение лучевой терапии
- В. проведение только симптоматической терапии
- Г. динамическое наблюдение больного в течение 3 месяцев для решения вопроса об операции
- Д. проведение только химиотерапии

Химиотерапия наиболее эффективна при

- Г. остеомах
- Б. менингиомах
- А. лимфомах
- В. невриномах
- Д. краниофарингиомах

Наиболее распространенными опухолями дизэмбриогенетического ряда являются

- А. папилломы
- Д. краниофарингеомы
- Б. гиберномы
- В. медуллобластомы
- Г. шванномы

При опухолях височной доли головного мозга, сопровождающихся дислокационным синдромом наблюдается

- Б. отсутствие нарушения проведения звукового сигнала при исследовании АСВП
- А. замедление проведения звукового сигнала по слуховым путям ствола мозга на понто-мезенцефальном уровне при исследовании АСВП
- В. отсутствие деформации базальных цистерн при КТ, МРТ головного мозга

Г. отсутствие смещения срединных структур головного мозга при КТ, МРТ головного мозга

Д. как правило, отсутствует компрессия боковых желудочков мозга

Признаки медуллобластомы

Г. является опухолью, нечувствительной к радио- и химиотерапии

Б. часто локализуется в больших полушариях мозга

А. часто локализуется в области червя мозжечка

В. часто встречается в пожилом возрасте

Д. является интрамедуллярной опухолью

Галакторея характерна для

А. менингиомы малого крыла основной кости

Б. пролактиномы

В. краниофарингиомы

Г. эозинофильной аденомы гипофиза

Д. медуллобластомы

У больного с черепно-мозговой травмой церебральное перфузионное давление должно поддерживаться на уровне (в мм.рт.ст.)

В. 40

А. 20

Д. 70

Б. 30

Г. 50

Оглушение, узкие зрачки с сохранной реакцией на свет, наличие окулоцефалического рефлекса и адекватных калорических реакций соответствуют стадии дислокации

В. стадии среднего мозга – верхних отделов моста

Г. стадии нижних отделов моста – верхних отделов продолговатого мозга

Б. поздней диэнцефальной

А. ранней диэнцефальной

Д. стадии продолговатого мозга

Нарушение глубины дыхания, зрачки средней величины с отсутствием реакции на свет, низкий мышечный тонус соответствуют стадии дислокации

Г. стадии нижних отделов моста – верхних отделов продолговатого мозга

А. ранней диэнцефальной

В. стадии среднего мозга – верхних отделов моста

Б. поздней диэнцефальной

Д. стадии продолговатого мозга

Клинические симптомы височно-тенториального вклинения

А. мидриаз на стороне вклинения, контралатеральный гемипарез, брадикардия,

гемианопсия

Б. двухсторонний мидриаз, остановка дыхания, атония, арефлексия

В. миоз, двухсторонние патологические знаки, ригидность мышц затылка, артериальная гипертензия

Г. симптом Горнера, тетрапарез, нарушения дыхания, бульбарный синдром

Д. глубокая кома, нижний парапарез, нарушения дыхания

К очаговым симптомам при менингиомах малого крыла относится

А. расходящееся косоглазие

Б. вкусовые галлюцинации

В. тригеминальные боли в лице

Г. сходящееся косоглазие

Д. слуховые галлюцинации

Удаление менингиом спинного мозга осуществляется как правило

Г. с ламинэктомией 2-3 позвонков

А. после ламинэктомии

Б. после гемиламинэктомии

В. с ламинэктомией одного позвонка

Д. правильно А) и Г)

Хирургия невринома конского хвоста предусматривает

Б. использование ультразвукового отсоса

В. оптическое увеличение операционного поля

А. использование микрохирургического инструментария

Д. все перечисленное

Г. обязательную идентификацию структур конского хвоста

Наиболее частое осложнение после васкулярной декомпрессии тройничного нерва

А. снижение чувствительности на лице

Б. бульбарные нарушения

В. снижение слуха

Г. глазодвигательные нарушения

Д. эпилептические припадки

Наиболее частым первым клиническим проявлением конвекситальной менингиомы является

Б. Симптомы выпадения

Г. Головная боль

А. Внутричерепная гипертензия

В. Эпилептические припадки

Д. гемипарез

В патогенезе тригеминальной невралгии не может участвовать

Г. Опоясывающий лишай

- А. Сосудистая компрессия нерва в зоне выхода корешка.
- Б. Опухоль в области задней черепной ямки
- В. Бляшка в области ствола при рассеянном склерозе
- Д. менингит

Гемисферэктомия это

- А. резекция височной доли и центральной области с сохранением участков затылочной и лобной долей после прерывания их связей с оставшимися зонами мозга
- Б. передняя височная лобэктомия
- В. резекция лобной доли
- Г. резекцию передних двух третей мозолистого тела, а затем, если припадки сохраняются, задняя резекция
- Д. Все вышеперечисленные

Синдром, возникающий при двухстороннем поражении амигдаллярной области

- А. синдром Клювера-Бьюси
- Б. синдром Парино
- В. синдром Аргайлла Робертсона
- Г. синдром Горнера
- Д. синдром Виленберга-Захарченко

Когда возможно проводить нейрохирургическую операцию (трансназальным или трансоральным доступом) у больного с герпетической инфекцией, проявляющейся на лице?

- В. На 10 сутки после первых проявлений герпетической инфекции, начала противовирусной терапии и отсутствия герпетических элементов на лице
- А. Это не служит противопоказанием к оперативному лечению
- Б. Сразу после назначения противовирусной терапии
- Г. На 3 сутки после первых проявлений герпетической инфекции, начала противовирусной терапии
- Д. через 2 месяца после первых проявлений герпетической инфекции, начала противовирусной терапии и отсутствия герпетических элементов на лице

Нормальное насыщение гемоглобина крови кислородом в луковице яремной вены составляет:

- Г. 75-100%
- А. 35-55%
- В. 55-75%
- Б. 50-60%
- Д. 10-30%

Нарушения бодрствования при внутричерепной гипертензии характеризуются

- Б. оглушением
- А. делириозным синдромом

- В. обморочным состоянием
- Г. корсаковским синдромом
- Д. онейроидным синдромом

Сенсорная афазия преимущественно характеризуется

- В. наличием словесных эмболов
- А. приступами торможения речи
- Г. непониманием речи
- Б. невозможностью артикуляции
- Д. наличием парафазий

Психопатологический лобно-базальный синдром характеризуется преимущественно

- А. благодушием
- Б. эйфорией
- В. расторможенностью
- Г. акинетическим мутизмом
- Д. галлюцинациями

Окклюзионный синдром при опухолях боковых желудочков обусловлен блокированием ликворотока на уровне

- Б. одного отверстия Монро
- В. обеих отверстий Монро
- А. сильвиева водопровода
- Д. различных сочетаний одновременно
- Г. треугольника боковых желудочков

Уровень бодрствования по шкале комы Глазго равный 10 баллам соответствует

- Б. глубокой коме
- В. умеренной коме
- А. умеренному оглушению
- Д. сопору
- Г. ясному сознанию

Ориентир для проведения наружного вентрикулярного дренирования передних рогов боковых желудочков

- Б. наружный слуховой проход
- В. птерион
- А. точка Денди
- Г. точка Кохера
- Д. лямбдовидный шов

Какая опухоль характерна для туберозного склероза?

- В. Олигодендроглиома
- А. Глиобластома

- Г. Субэпендимарная гигантоклеточная астроцитома
- Б. Пилоидная астроцитома
- Д. Тератома

Какой из клинических признаков внутричерепной гипертензии при обструкции водопровода мозга возникает раньше остальных и говорит об угрозе вклинения?

- А. Мидриаз
- Б. Дыхание Чейн-Стокса
- В. Артериальная гипертензия
- Г. Брадикардия
- Д. тетрапарез

Критический стеноз артериального сосуда - это сужение просвета сосуда на:

- Г. 80-99%
- А. 50-60%
- Б. 60-70%
- В. 100%
- Д. 60-75%

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

Наиболее часто травму шейного отдела позвоночника и спинного мозга обуславливает:

- Г. спортивная травма
- Б. падение с высоты
- А. ныряние
- В. огнестрельные ранения
- Д. все верно

Определение нестабильности позвоночника по классификации Denis

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

Осложнения, обуславливающие высокую летальность больных с повреждением шейного отдела спинного мозга

- А. нарушение функций тазовых органов
- Б. инфекционно-воспалительные осложнения
- В. трофические нарушения
- Г. прогрессирующая деформация позвоночного столба
- Д. миелопатический синдром

В приемный покой поступил больной с флексионно-компрессионным механизмом перелома тела С6 позвонка со сдавлением спинного мозга. Ваша хирургическая тактика?

- В. скелетное вытяжение
- А. ламинопластика
- Г. передняя декомпрессия спинного мозга, корпородез и фиксация пластинами
- Б. ламинэктомия, декомпрессия спинного мозга
- Д. задняя декомпрессия спинного мозга, фиксация пластинами

Операции на малоберцовом нерве производятся:

- Б. из дугообразного разреза по внутреннему краю стопы \n от головки 1 плюсневой кости до пятки
- А. из разреза над сухожилием двуглавой мышцы бедра, заканчивая его несколько ниже головки малоберцовой кости
- В. из разреза от середины подколенной ямки к середине углубления между внутренней лодыжкой и пяточным сухожилием
- Г. из разреза в н/з бедра по краю сухожилия большой приводящей мышцы
- Д. правильно б) и в)

Фантомно-болевым синдром при поражении нервов конечностей подразумевает:

- А. безболезненный фантом в сочетании с болями в неповрежденной части конечности
- Г. постоянные боли в фантоме
- Б. каузалгическая боль в неповрежденной конечности
- В. периодически возникающие боли в фантоме
- Д. радикулярная боль в неповрежденной конечности

Трансаксиллярный доступ позволяет подойти к следующим отделам плечевого сплетения

- Б. первичным стволам плечевого сплетения
- В. верхнему и среднему первичным стволам плечевого сплетения
- А. вторичным пучкам плечевого сплетения
- Г. нижнему первичному стволу плечевого сплетения
- Д. конечным ветвям плечевого сплетения

Эндоскопическая фораминопластика на уровне поясничного отдела позвоночника производится в случае:

- А. латеральной грыжи
- Б. срединной грыжи

- В. парамедианной грыжи
- Г. стеноза позвоночного канала
- Д. Все неверно

Плечевое сплетение формируется из корешков спинномозговых нервов

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

Пациент жалуется на боль в пояснице с иррадиацией в правую ногу до большого пальца. Объективно: движения в пояснично-крестцовом отделе позвоночника ограничены, рефлексы с ног сохранены, гипестезия на тыле стопы по медиальному краю и в области большого пальца. Что поражено?

- Г. большеберцовый нерв справа
- А. корешок S1 справа;
- В. корешок L5 справа
- Б. эпиконус справа;
- Д. корешок L4 справа

Пациент жалуется на стреляющие боли в левой ноге, начинающиеся от поясницы, проходящие через ягодицу по задней поверхности бедра и голени до 4-5 пальцев левой стопы. Объективно: снижен ахиллов рефлекс, гипестезия полосой от нижнепоясничной области задней поверхности бедра, задненаружной поверхности голени и наружной части тыла стопы с захватом 4-5-го пальцев. Что поражено?

- Г. малоберцовый нерв слева
- Б. корешок L5 слева
- А. корешок S1 слева
- В. эпиконус
- Д. корешок L4 слева

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

- Б. C4
- В. C5
- А. C3
- Г. C6
- Д. C7

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

- В. передней спинальной артерии
- Г. задней спинальной артерии

- А. артерии Адамкевича
- Б. артерии Демпж-Готтерона
- Д. добавочной спинальной артерии

Снижение коленного рефлекса указывает на поражение:

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

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

- Б. корешок L4
- А. корешок L3
- В. корешок L5
- Г. корешки L4 и L5
- Д. Корешок S1

Дефицит трехглавой мышцы плеча свидетельствует о поражении

- В. корешка C8
- Г. корешка D1
- А. корешка C6
- Б. корешка C7
- Д. корешка C5

При радиочастотной деиннервации фасеточных суставов блокируют

- В. нерв Люшка
- А. передний корешок
- Б. задний корешок
- Г. правильно А и Б
- Д. сегментарный мышечный нерв

Артерия Адамкевича чаще сопровождает

- В. Корешок S1 справа
- Г. Одноименную вену
- А. корешок L2 справа или слева
- Б. Один из корешков на нижнегрудном уровне
- Д. корешок S1 справа или слева

Показаниями к хирургическому лечению грыжи межпозвонкового диска являются:

- А. тяжелый радикулярный болевой синдром, двигательные выпадения, нарушения функции тазовых органов
- Б. наличие выделенной квоты на хирургическое лечение

- В. больших размеров грыжа межпозвонкового диска без грубых неврологических нарушений;
- Г. стремление пациента предотвратить в будущем боль в пояснице и возможную инвалидность
- Д. положительный эффект от консервативной терапии

Согласно классификации механизмов травмы позвоночника F.Margel (1994) выделяют три типа повреждений:

- В. тип А компрессионный, тип В дистракционный, тип С взрывной
- Г. тип А дилатационный, тип В дистракционный, тип С ротационный
- Б. тип А дилатационный, тип В нестабильный, тип С ротационный
- А. тип А компрессионный, тип В дистракционный, тип С ротационный
- Д. тип А стабильный, тип В нестабильный, тип С переходный

Показания к декомпрессивной краниотомии у больного с массивным ишемическим инсультом в бассейне средней мозговой артерии

- В. тяжелая сопутствующая патология
- А. отсутствие дислокации головного мозга, наличие множественных петехиальных геморрагических очагов
- Г. поперечная дислокация головного мозга более 7 мм в первые 48 часов от начала заболевания
- Б. уровень бодрствования соответствующий умеренной/глубокой коме
- Д. протяженный тромбоз внутренней сонной артерии

Косвенные признаки развития массивного ишемического инсульта в бассейне средней мозговой артерии в первые 6 часов заболевания по данным нейровизуализации:

- В. множественные петехиальные кровоизлияния в обоих полушариях головного мозга
- Г. поперечная дислокация головного мозга на уровне прозрачной перегородки
- Б. массивное базальное субарахноидальное кровоизлияние
- А. сглаженность субарахноидальных борозд в бассейне средней мозговой артерии, повышение плотности ствола средней мозговой артерии
- Д. наличие обширной кисты головного мозга ликворной плотности

Что такое злокачественное течение массивного ишемического инсульта?

- А. распространение ишемии головного мозга в другое полушарие, мозжечок, ствол
- В. развитие отека зоны ишемии с масс-эффектом с развитием дислокации и риском вклинения
- Б. отсроченное развитие глиомы высокой степени злокачественности в зоне перенесенного инфаркта головного мозга
- Г. прогрессирование сопутствующей опухоли головного мозга на фоне инсульта
- Д. фульминантный аутолиз пораженного полушария

Фактор риска развития злокачественного массивного инфаркта мозжечка по

данным нейровизуализации

- Б. объем ишемии 15 см³
- Г. развитие острой окклюзионной гидроцефалия
- А. объем ишемии более 5 см³
- В. объем ишемии 25 см³
- Д. развитие мозжечкового вклинения

Показание к вертебропластике при гемангиоме

- А. стойкий болевой синдром
- Б. перелом позвонка с компрессией спинного мозга
- В. объем гемангиомы не менее 30% от объема тела позвонка
- Г. множественный характер поражения
- Д. локализация гемангиомы в теле грудного позвонка

Объективный критерий постановки диагноза «фасеточный синдром» в поясничном отделе позвоночника:

- Г. появление прослойки жидкости в полости фасеточного сустава по данным МРТ
- А. выраженная болезненность при пальпации области фасеточных суставов
- В. снижение боли более чем на 50% при инфильтрации области заинтересованного сустава анестетиком
- Б. дегенеративные изменения в фасеточных суставах по данным компьютерной томографии
- Д. утренняя боль в спине

Показание к односторонней интерламинарной микрохирургической декомпрессии позвоночного канала на поясничном уровне:

- В. симптомный односторонний стеноз латерального кармана позвоночного канала
- А. симптомный стеноз позвоночного канала на фоне нестабильности
- Б. асимптомный центральный стеноз позвоночного канала
- Г. фасеточный синдром
- Д. нестабильность

Суть операции при синдроме запястного канала заключается в следующем:

- А. невролиз локтевого нерва
- Б. рассечение связки-удерживателя сухожилий мышц-сгибателей
- В. рассечение сухожилий мышц-сгибателей
- Г. рассечение связки-удерживателя сухожилий мышц-разгибателей
- Д. рассечение срединного нерва

Остро возникшая дисфункция вентрикулоперитонеального шунта у ребенка 13 лет: какой из перечисленных симптомов возникнет последним?

- Б. застойные диски зрительных нервов
- А. головная боль
- В. парез отводящих нервов
- Г. снижение уровня бодрствования

Д. нарушение походки

К симптомам поражения конского хвоста относятся:

Б. нарушение функций тазовых органов и

В. анестезия в нижних конечностях и

Г. анестезия в аногенитальной области и

Д. корешковые боли в ногах

А. спастический нижний парапарез

К симптомам грыжи межпозвонкового диска на уровне С5-С6 позвонков относится:

Д. слабость в ногах

В. онемение и покалывание наряду с болью могут отдавать до мизинца кисти

А. слабость в двуглавой мышце плеча и

Б. онемение и покалывание наряду с болью могут отдавать в большой палец кисти и

Г. слабость дельтовидной мышцы, в надплечье

К патогномичным симптомам шейной миелопатии относятся:

В. симптом Лермитта

А. спастико-паретическая походка и

Б. парестезии в нижних конечностях

Г. парез в руках

Д. тазовые дисфункции

К симптомам грыжи межпозвонкового диска С4-С5 относится:

А. слабость дельтовидной мышцы, в надплечье и

В. онемения и покалывания обычно не ощущаются и

Г. боль в плече

Б. слабость кистевого хвата

Д. слабость в ногах

К симптомам грыжи межпозвонкового диска С6 – С7 относится:

Г. онемение и покалывание наряду с болью могут отдавать в большой палец кисти

Д. слабость в ногах

Б. слабость дельтовидной мышцы, в надплечье

А. слабость в трехглавой мышце плеча и разгибателях пальцев и

В. онемение и покалывание по задней поверхности плеча и предплечья до среднего пальца кисти

К симптомам поражения конуса спинного мозга относятся:

Б. нарушение функций тазовых органов

А. нижний парапарез

В. анестезия в нижних конечностях

Г. анестезия в аногенитальной области

Д. боли в животе

К симптомам поражения эпиконуса спинного мозга относятся:

- Г. центральная гипертермия
- Б. нарушение функций тазовых органов
- А. парезы в нижних конечностях
- В. нарушение чувствительности в нижних конечностях
- Д. боли в животе

Кровоизлияние в IV желудочек наиболее характерно для разрыва аневризм:

- Г. базилярной артерии
- А. внутренней сонной артерии
- Б. передней мозговой артерии
- В. средней мозговой артерии
- Д. задней нижней мозжечковой артерии

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

- Д. при отсутствии следов травмы на голове
- В. при падении с высоты собственного роста
- А. при угнетении сознания до умеренного оглушения и
- Б. при наличии алкогольного опьянения и
- Г. при наличии обширной скальпированной раны головы

Какие методы исследования обязательны при подозрении на черепно-мозговую травму у пациента в ясном сознании при невозможности выполнения КТ и МРТ головного мозга:

- А. краниография и
- В. эхоэнцефалоскопия
- Б. тар-тест
- Г. церебральная ангиография
- Д. ЭЭГ

Назовите мероприятия интенсивной терапии по снижению внутричерепного давления, которые необходимо проводить в отделении нейрореанимации при диффузном травматическом отеке головного мозга:

- Д. гипертермия
- Б. положение Тренделенбурга
- А. болюсная инфузия маннитола и
- В. медикаментозная седация
- Г. гипертермия

Синдром верхней глазничной щели включает в себя:

- Д. экзофтальм
- А. амавроз
- В. птоз века и
- Г. офтальмопарез

Б. амблиопию

Всем пациентам после дорожно-транспортного происшествия необходимо выполнять:

Г. МРТ головного мозга

Д. МР - трактографию

А. люмбальную пункцию

Б. КТ головного мозга и

В. КТ шейного отдела позвоночника

Какие гормоны необходимо контролировать у пациента с соматотропиномой в послеоперационном периоде (наиболее значимые)

Г. Эстрадиол

Д. Свободный тестостерон

А. Пролактин

Б. СТГ и

В. ИРФ-1

К экстрамедуллярным опухолям спинного мозга относятся

Г. Астроцитомы

А. Менингиомы и

Б. Невринома и

В. Миксопапиллярная эпендимомы

Д. Глиомы

Мишенями для стереотаксической имплантации электродов при болезни Паркинсона являются

А. Субталамическое ядро и

Б. медиальный сегмент бледного шара и

В. вентролатеральное ядро таламуса

Г. зубчатое ядро мозжечка

Д. красное ядро

Что характерно для стеноза водопровода мозга у взрослых

А. головная боль и

Б. нарушение памяти и

В. расстройство походки и

Г. нарушение координации и

Д. застойные диски зрительных нервов

Что проходит через большое затылочное отверстие:

Б. внутренняя яремная вена

А. позвоночная артерия и

В. добавочный нерв

Г. подъязычный нерв

Д. Языкоглоточный нерв

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. Опишите тип поражения нерва: 1. нейропраксия 2. аксонотмезис 3. нейротмезис А. анатомическая целостность сохранена Б. нарушена целостность нервных волокон, но сохранена интактность невралных оболочек В. двигательные выпадения обычно полные Г. чувствительные выпадения всегда полные Д. спонтанное восстановление отмечается редко

В. 1А, 2Б, 3В

Г. 1 АБ, 2 ВГ, 3Д

Б. 1БВ, 2АГ, 3Д

А. 1А, 2БВ, 3ВГД

Д. 1ГД, 2 БВ, 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. Укажите предпочтительный вид анестезии при КЭА: 1. регионарная 2. общая А. детский возраст Б.соматические факторы риска В. выраженный неврологический дефицит Г. невозможность проведения и/о мониторинга Д. высокие деформации ВСА

Б. 1АБ, 2ВГД

Г. 1 БГД, 2 АВ

А. 1Б, 2 АВГД

В. 1БГ, 2 АВД

Д. 1А, 2 БВ

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. Укажите хирургическую тактику при сочетании стенозов ВСА и церебральных аневризм: 1. выключение аневризмы, потом реконструкция ВСА 2. реконструкция ВСА, затем выключение аневризмы А. асимптомный стеноз ВСА около 85% + аневризма с САК Б.асимптомный стеноз ВСА около 70% + аневризма без САК В. симптоматический стеноз 75% + аневризма без САК Г. деформация ВСА + аневризма без САК

Г. 1 Г, 2 АБВ

А. 1 Б, 2 АВГ

Б. 1АБГ, 2В

В. 1 АГ, 2 БВ

Д. 1 АВ, 2 БГ

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 варианты лечения: 1. ЭИКМА 2. Консервативная терапия / реабилитация 3. Динамическое наблюдение А. асимптомная окклюзия ВСА Б. окклюзия ВСА с умеренной асимметрией перфузии (менее 20%) и давним ОНМК в анамнезе В. окклюзия ВСА в остром периоде тяжелого ОНМК Г. окклюзия ВСА с ишемическим инсультом от 3 до 12 месяцев с последующими ТИА Д. окклюзия ВСА с выраженной асимметрией перфузии более 30%, исчерпанными цереброваскулярными резервами, инсультом от 3 до 15 месяцев

А. 1АД, 2 БВ, 3Г

Д. 1ГД, 2 БВ, 3А

Б. 1 Г, 2АБ, 3 ВД

В. 1 Д, 2 БВ, 3 АГ

Г. 1 ГДА, 2 В, 3 Б

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. Поражение каких нервов обуславливает следующие симптомы: 1. "свисающая" кисть 2. "когтистая лапа" 3. "благословляющая рука" 4. "обезьянья кисть" А. лучевой нерв Б. локтевой нерв В. срединный нерв Г. срединный и локтевой нервы

Г. 1В, 2Б, 3А, 4Г

А. 1Г, 2В, 3Б, 4А

Б. 1А, 2Б, 3В, 4Г

В. 1Б, 2А, 3Г, 4В

Д. 1А, 2В, 3Б, 4Г

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 хирургическую тактику: 1. динамическое наблюдение, КТ-контроль через 12 и 24 часов 2. вентрикулостома 3. декомпрессивная краниотомия 3ЧЯ и вентрикулостома А. объем инфаркта мозжечка 30 мл без масс-эффекта Б. объем инфаркта мозжечка 30 мл с развитием ООГ и КТ-признаками прямой компрессии ствола В. объем инфаркта мозжечка 30 мл с развитием ООГ, без клинических и КТ-признаков прямой компрессии ствола Г. объем инфаркта мозжечка 30 мл с развитием ООГ и клиническими признаками прямой компрессии ствола

В. 1 Г, 2 В, 3 АБ

Г. 1 В, 2 А, 3 БГ

Б. 1А, 2 БГ, 3 ВД

А. 1А, 2В, 3БГ

Д. 1 АВ, 2 Б, 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. Выберите наиболее оптимальную хирургическую тактику: 1. секвестрэктомия (микродискэктомия) 2. микродискэктомия со стабилизацией 3. денервация фасеточных суставов А. второй рецидив грыжи диска на фоне полного соблюдения режима Б. развитие фасеточного синдрома через 2 года после микродискэктомии В. развитие нестабильности через 2 года после удаления грыжи диска Г. рецидив (первый) секвестрированной грыжи диска на фоне случайного нарушения режима

А. 1Г, 2АВ, 3Б

Б. 1 АВ, 2Г, 3Б

В. 1 Г, 2 В, 3 АВ

Г. 1 Б, 2 А, 3 ВГ

Д. 1 ГА, 2 Б, 3 В

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. Дифференцируйте осложнения после операции по поводу поясничного остеохондроза: 1. ятрогенные осложнения 2. синдром оперированного позвоночника А. эпидуральный фиброз в области вмешательства Б. повреждение ТМО с дальнейшим формированием ликворной кисты мягких тканей В. развитие синдрома смежного уровня Г. повреждение корешка с развитием соответствующего неврологического дефицита

А. 1 АВ, 2 БГ

В. 1БГ, 2АВ

Б. 1 Б, 2 АВГ

Г. 1 Г, 2 АВВ

Д. 1 АВ, 2 ВГ

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 тактику лечения при бикаротидных поражениях сонных артерий: 1. КЭА слева первым этапом 2. КЭА справа первым этапом, затем КЭА слева 3. КЭА слева, затем решение вопроса о необходимости ЭИКМА 4. ЭИКМА справа, затем решение вопроса о КЭА слева А. стеноз ВСА слева 85%, справа 75%, ОНМК справа Б. стеноз ВСА слева 85%, справа 70%, асимптомное течение В. стеноз ВСА слева 65% , окклюзия ВСА справа, сохраняющиеся ТИА справа Г. стеноз ВСА слева 90%, окклюзия ВСА справа

Г. 1В, 2Б, 3А, 4Г

А. 1А, 2Б, 3В, 4Г

Б. 1Б, 2А, 3Г, 4В

В. 1Б, 2Г, 3А, 4В

Д. 1 В, 2А, 3Б, 4Г

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. Укажите показания к хирургическому лечению патологических деформаций ВСА: 1. резекция и редрессация 2. динамическое наблюдение А. С-извитость, ЛСК до 160см/сек Б. С-извитость, дивертикулы, ЛСК до 190см/сек, асимптомное течение В. Петлеобразование, без дисплазии, ЛСК до 180см/сек, асимптомное течение Г. S-извитость с перекрутом, ЛСК до 240см/сек, ОНМК в бассейне деформации Д. S-извитость, ЛСК до 360см/сек, асимптомное течение

В. 1БГД, 2АВ

А. 1АВ, 2 БГД

Б. 1 БГ, 2 АВД

Г. 1 Б, 2 АВГД

Д. 1 АБД, 2 ВГ

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. Укажите тактику хирургического лечения при сочетанной патологии брахиоцефальных артерий: 1. сначала КЭА 2. сначала реконструкция в ВББ А. стеноз ПА до 90%, стеноз ВСА до 70%, асимптомное течение Б. стеноз ПА до 65%

Укажите тактику хирургического лечения при сочетанной патологии брахиоцефальных артерий:

1. сначала КЭА 2. сначала реконструкция в ВББ А. стеноз ПА до 90%, стеноз ВСА до 70%, асимптомное течение Б. стеноз ПА до 65%

стеноз ВСА до 85% В. стеноз ВСА до 85%, стеноз ПА до 60%, начальный стиг-

синдром Г. стеноз ВСА 60%, стеноз ПА до 65%, клиника ВБН

Д. стеноз ВСА 60%, стеноз ПА до 65%, клиника ВБН

Г. 1БВ, 2АГ

А. 1 АБ, 2 ВГ

Б. 1 АГ, 2 БВ

В. 1 В, 2 АБГ

Д. 1 Б, 2 АВГ

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. Укажите тактику использования временного внутрипросветного шунта при КЭА: 1.

не устанавливать шунт 2. устанавливать шунт А. падение ЛСК ниже 20см/сек Б.

снижение ЛСК около 50% + удовлетворительный ретроградный кровоток В.

снижение ЦО около 5% + удовлетворительный ретроградный кровоток Г. снижение

ЦО более 20% + слабый ретроградный кровоток Д. снижение ЛСК более 60% +

контралатеральная окклюзия ВСА

В. 1 Б, 2 АВГД

Г. 1 В, 2 АВГД

Б. 1 АГД, 2 БВ

А. 1БВ, 2АГД

Д. 1БД, 2 АВГ

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. Укажите предпочтительный вариант реконструкции при поражении ВББ: 1. ангиопластика и стентирование 2. открытая реконструкция/шунтирование А. устьевой стеноз ПА более 95% + сочетанная деформация Б. стеноз средней трети V1 сегмента ПА около 65% (без деформации) В. стеноз первого сегмента подключичной артерии + стил-синдром Г. окклюзия первого сегмента подключичной артерии + стил-синдром

А. 1 АБ, 2 ВГ

Б. 1БВ, 2АГ

В. 1 АГ, 2 БВ

Г. 1 БА, 2 ВГ

Д. 1 БГ, 2 АВ

Выберите хирургическую тактику у больного с массивным ишемическим инсультом в бассейне СМА: 1. динамическое наблюдение, КТ-контроль через 12 и 24 часов 2. консервативное лечение 3. декомпрессивная краниотомия А. объем инфаркта 180 мл без масс-эффекта Б. Объем инфаркта 250 мл, поперечная дислокация 10 мм, 10 баллов по ШКГ, 2-е сутки от начала инсульта В. Объем инфаркта 250 мл, поперечная дислокация 10 мм, 10 баллов по ШКГ, 5-е сутки от начала инсульта Г. Объем инфаркта 250 мл, поперечная дислокация 14 мм, 5 баллов по ШКГ, 2-е сутки от начала инсульта

Г.

Б.

А. 1А, 2ВГ, 3Б

В.

Д.

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 хирургическую тактику у больного с геморрагическим инсультом мозжечка в зависимости от клинической ситуации: 1. динамическое наблюдение, КТ-контроль через 12 и 24 часов 2. консервативное лечение 3. декомпрессивная краниотомия 3ЧЯ, удаление гематомы, вентрикулостома 4. Вентрикулостома А. объем гематомы 12 мл с умеренной компрессией 4-ого желудочка, без ООГ Б. объем гематомы 20 мл, компрессия ствола, ООГ, 10 баллов по ШКГ В. объем гематомы 5 мл с прорывом в 4-ый желудочек, с его тампонадой и ООГ Г. объем гематомы 50 мл, компрессия ствола, 3 балла по ШКГ

Б. 1А, 2В, 3Г, 4Б

В. 1Г, 2В, 3Б, 4А

А. 1А, 2Б, 3В, 4Г

Г. 1А, 2Г, 3Б, 4В

Д. 1Б, 2Г, 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 характер опухоли и гистологическую структуру: 1. интрамедулярная. 2. экстрамедулярная 3.экстрадуральная. А) менингеома Б) эпендимома В) невринома Г) астроцитома Д) гемангиобластома Е) миелома

В. 1 БЕ, 2 АВ, 3 ГД

Г. 1 ДЕ, 2 ВГД, 3 АБ

Б. 1 АБ, 2 ВГД, 3Е

А. 1БГ,2АВД,3Е

Д. 1 В, 2 АБД, 3 ГЕ

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 характер припадка и зону поражения головного мозга: 1.

джексоновский 2. адверсивный 3. первично генерализованный 4. припадки торможения речи 5. абсансы А) Лобно-полюсные отделы Б) лобная извилина В) височная извилина Г) Оперкулярная область Д) Передняя центральная извилина

В. 1Д, 2Б, 3А, 4Г, 5В

А. 1А, 2Б, 3В, 4Г, 5Д

Б. 1Д, 2А, 3Б, 4Г, 5В

Г. 1Д, 2Г, 3В, 4Б, 5А

Д. 1Д, 2В, 3Б, 4А, 5Г

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 опухоли III желудочка и основные клинические проявления: 1. верхних отделов 2. опухоли дна А) разлитые головные боли в области лба и затылка, возможны приступы с рвотой Б) застойные диски, иногда с вторичной атрофией, вынужденное положение головы В) гипофункция половых желез, гипертензионный синдром Г) различные нарушения полей зрения Д) благодушно-эйфорическое состояние

Б. 1АБ, 2ВГД

А. 1АД, 2БВГ

В. 1ВГД, 2АБ

Г. 1БВГ, 2АД

Д. 1ГД, 2АБВ

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 преимущественное направление роста невриномы слухового нерва и характерные признаки: 1 – оральный рост 2 – каудальный рост 3 – медиальный

рост 4 – латеральный рост А) дисфония, ротаторный нистагм. Снижение глоточного рефлекса Б) периферический парез лицевого нерва, спонтанный вертикальный нистагм. Ограничение взора вверх, боли на половине лица В) нарушение вкуса на передних 2\3 языка, спонтанный горизонтальный нистагм. Патологические стопные знаки, гемигипостезия Г) расширение внутреннего слухового прохода. Расстройство вкуса на передних 2\3 языка, пирамидные симптомы

А. 1А, 2Б, 3В, 4Г

Г. 1Б, 2А, 3В, 4Г

Б. 1Г, 2В, 3Б, 4А

В. 1Д, 2Б, 3А, 4Г

Д. 1Б, 2Г, 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 характер опухоли и гистологическую структуру: 1. интрамедулярная. 2. экстрамедулярная 3. типа «песочных часов» А) менингеома Б) Невринома В) Эпендимома Г) Гемангиобластома Д) Липома Е) Тератома

А. 1ВД, 2 АБ, 3 ГЕ

Б. 1ВДЕ, 2АБГ, 3Б

В. 1АБ, 2 ВГ, ДЕ

Г. 1ВЕ, 2АБГ, 3Д

Д. 1ДЕ, 2АВГ, 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 срединной грыжи диска и преимущественную компрессию корешков: 1. L5-S1 2. L4-L5 3. L3-L4 А) L2 корешка Б) L3 корешка В) L4 корешка Г) L5 корешка Д) S1 корешка

Б. 1В, 2Б, 3А

А. 1Д, 2Г, 3В

В. 1А, 2Б, 3В

Г. 1Г, 2В, 3Б

Д. 1Д, 2В, 3Б

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. Охарактеризуйте кистозные аномалии задней черепной ямки А. Аномалия Денди-Уокера Б. Арахноидальная киста В. Киста кармана Блейка 1. Характерны гипоплазия червя мозжечка и высокое расположение синусового стока 2. При МРТ сосудистое сплетение четвертого желудочка визуализируется в полости кисты 3. Расположение кистозной полости исключительно срединное 4. При наличии показаний к хирургическому лечению метод выбора – кисто-цистерностомия. 5.

При наличии показаний к хирургическому лечению может применяться
вентрикулоперитонеальное шунтирование или эндоскопическая 3 вентрикуло-
цистерностомия. 6. Часто сочетается с агенезией мозолистого тела и пороками
развития сердца.

Г. А12, Б34, В56

Б. А13, Б24, В56

А. А136, Б4, В25

В. А36, Б14, В256

Д. А16, Б25, В34

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.
Охарактеризуйте методы пренатальной диагностики дефектов нервной трубки А.
Альфа-фето протеин в плазме (на 15-20 неделе). Б. Ультразвук плода В.
Амниоцентез Г. МРТ 1. Обнаруживает не менее 90% случаев открытого
спинального дизрафизма 2. Не позволяет диагностировать анэнцефалию 3.
Создает 6% риск потери плода 4. Есть риск ошибки, обусловленной не верной
оценкой срока беременности 5. Часто дает ложно-положительный результат 6.
Сочетание не высокой стоимости и не высокого риска позволяет использовать
метод для скрининга

В. А123, Б156, В235, Г14

Г. А123456, Б123, В345, Г16

А. А12, Б34, В56, Г6

Б. А12456, Б16, В23, Г1

Д. А3, Б2345, В1456, Д23

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.
Охарактеризуйте строение стенки спинальных кист А. Нейрэнтральная киста Б.
Дермоидная киста В. Эпидермоидная киста Г. Арахноидальная киста 1. кожа с
волосными фолликулами и сальными железами 2. плоский многослойный
ороговевающий эпителий 3. многорядный или многослойный, кубический или
призматический эпителий на базальной мембране 4. соединительнотканная
мембрана с фибробластами и глиальным покрытием

Г. А3, Б4, В1, Г2

А. А1, Б2, В3, Г4

В. А3, Б1, В2, Г4

Б. А4, Б3, В2, Г1

Д. А4, Б2, В1, Г3

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.

Охарактеризуйте содержимое спинальных кист А. Нейрэнтреальная киста Б. Дермоидная киста В. Эпидермоидная киста Г. Арахноидальная киста 1. муцин 2. кератин 3. ликвор 4. кератин и придатки кожи (волосы)

Б. А1, Б2, В3, Г4

А. А1, Б4, В2, Г3

В. А4, Б3, В2, Г1

Г. А3, Б2, В4, Г1

Д. А2, Б3, В1, Д4

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 характерные черты для болезни мойямойя в различных возрастных группах А. Дети Б. Взрослые 1. Транзиторные ишемические атаки 2. Ишемический инсульт в «зоне водораздела» 3. Ишемический инсульт в глубинных отделах больших полушарий 4. Внутрочерепные кровоизлияния 5. Головная боль

Г. А345, Б123

А. А123, Б45

Б. А125, Б1245

В. А1234, Б 345

Д. А124, Б1234

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. Отметьте, какой доступ является оптимальным для выключения аневризмы А. перикаллезная Б. ЗНМА В. ПМА-ПСА Г. базилярная Д. вены Галена 1. птериональный 2. межполушарный 3. парамедианный 4. подвисочный 5. орбито-зигоматический

Г. А2, Б1, В3, Г45

А. А1, Б2, В3, Г45

В. А2, Б3, В1, Г45

Б. А12, Б3, В4, Г5

Д. А123, Б3, В1, Г45

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 заболевание с типом кровоизлияния, наиболее характерным для него: А. аневризма ПМА-ПСА Б. аневризма СМА В. аневризма основной артерии Г. аневризма устья ЗНМА Д. гипертоническая болезнь 1. кровь в обводной цистерне и IV желудочке 2. гематома в полюсе височной доли 3. гематома подкорковых ядер 4. медиобазальная гематома лобной доли и межполушарной щели 5. гематома ствола мозга

А. А1, Б2, В3, Г4, Д5

- Б. А4, Б2, В1, Г1, Д3
- В. А5, Б4, В3, Г2, А1
- Г. А4, Б2, В1, Г5, Д3
- Д. А2, Б2, В1, Г1, Д3

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 наиболее характерные осложнения во время различных операций удаления АВМ с последствиями вмешательства: А. операция в положении «сидя» Б. удаление АВМ больших размеров В. преждевременное выключение дренирующих вен Г. удаление АВМ в условиях кровотечения 1. неполное удаление АВМ 2. отек мозга в результате гиперперфузии 3. воздушная эмболия 4. кровотечение из АВМ

- А. А3, Б2, В4, Г1
- Б. А1, Б2, В3, Г4
- В. А4, Б3, В2, Г1
- Г. А3, Б4, В1, Г2
- Д. А2, Б3, В1, Г4

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. Острый период онмк (ишемия) 2. Хроническая ишемия 3. Острый период (кровоизлияние)

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

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

- В. А6, Б5, В4, Г3
- Г. А6, Б1, В4, Г2
- Б. А1, Б2, В3, Г4

А. А6, Б4, В1, 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. Основная артерия

В. А5, Б4, В3

Г. А1, Б4, В5

Б. А1, Б2, В3

А. А1, Б3, В2

Д. А3, 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

А. А5, Б1, В3, Г4

В. А5, Б3, В2, Г4

Б. А1, Б2, В3, Г4

Г. А6, Б1, В4, Г2

Д. А3, 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

Б. А234, Б13, В15

В. А5, Б34, В12

А. А1, Б2, В3, Г4, Д5

Г. А124, Б3, В5

Д. А12, 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

Г. А2, Б1, В3

Б. А1, Б2, В3

А. А12, Б2, В3

В. А3, Б2, В1

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 задней черепной ямки и ее наиболее частой локализацией: А) Медуллобластома Б) Невринома слухового нерва В) Невринома тройничного нерва Г) Хордома Д) Эпидимомма 1) Червь мозжечка 2) IV желудочек 3) Скот 4) Мосто-мозжечковый угол

В. А12, Б34, В1, Г2, Д2

Г. А12, Б3, В3, Г4, Д4

А. А1, Б2, В3, Г4, Д4

Б. А12, Б4, В4, Г3, Д3

Д. А4, Б3, В2, А1

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 аномалией развития и наиболее частыми ее рентгенологическими признаками: А) Киари I Б) Киари II В) Денди-Уокера 1) Каудальная дислокация продолговатого мозга 2) Перегиб продолговатого мозга 3) Агенезия червя мозжечка, большая киста в задней черепной ямке 4) Каудальная дислокация в спинно-мозговой канал нижнего червя, продолговатого мозга, IV желудочка 5) Часто бывает сирингомиелия 6) Опущение миндалик мозжечка в большое затылочное отверстие

Г. А56, Б12, В3

А. А123, Б45, В6

В. А56, Б1246, В3

Б. А15, Б246, В3

Д. А156, Б124, В123

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 6) Сходящееся косоглазие

Б. А1, Б2, В3, Г4

А. А3, Б1, В2, Г5

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 ячеек 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

Г. А3, Б1, В2, Г5, Д4

А. А1, Б2, В3, Г4, Д5

Б. А2, Б3, В1, Г4, Д5

В. А1, Б3, В5, Г2, Д4

Д. А3, Б2, В3, Г1, Д4

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 альтернирующими стволовыми синдромами и их возможными клиническими проявлениями: А. Синдром Валленберга-Захарченко Б. синдром Дежерина В. Синдром Мийяра-Гублера Г. Синдром Фовилля 1. девиация языка и контралатеральный гемипарез 2. Дисфагия, синдром Горнера, мозжечковая атаксия, нистагм, прозогемигипестезия; с противоположной стороны – гемигипестезия 3. паралич лицевого нерва, с противоположной стороны - гемипарез. 4. паралич взора в сторону очага, парез лицевого нерва на стороне поражения, с противоположной стороны - гемипарез и гемигипестезия.

Г. А3, Б1, В2, Г4

Б. А1, Б2, В3, Г4

А. А2, Б1, В3, Г4

В. А4, Б3, В2, Г1

Д. А2, Б4, В1, Г3

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 астроцитомы Б. Олигодендроглиома В. Анапластическая олигодендроглиома Г. Мультиформная глиобластома Д. Фибриллярная астроцитомы Е. Глиосаркома Ж. Диффузная астроцитомы

А. 1АБ, 2ВГ, 3ДЕ, 4Ж

Б. 1А, 2БДЖ, 3В, 4ГЕ

В. 1АБ, 2В, 3Д, 4ГЕЖ

Г. 1А, 2БД, 3ВЖ, 4ГЕ

Д. 1ЕЖ, 2АБ, 3В, 4ГД

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 лабораторными методами диагностики и видом

гормонально-активных аденом гипофиза: 1. Кортикотропинома 2. Соматотропинома А. Определение свободного кортизола в моче Б. Большая и малая дексаметазоновые пробы В. СТГ в ходе нагрузочной пробы с глюкозой Г. Соматомедин Д. АКТГ Е. Кортизол в плазме крови Ж. СТГ

- Г. 1АБД, 2ВГЕЖ
- Б. 1ВГЖ, 2АБДЕ
- А. 1АБДЕ, 2ВГЖ
- В. 1АБВГ, 2ДЕЖ
- Д. 1ВДЕ, 2АБГЖ

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Цифровой компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Соотнесите виды хирургического лечения и вид опухолевого заболевания позвоночника: А. Солитарный метастаз светлоклеточного рака почки Б. Рак молочной железы, патологический перелом тела поясничного позвонка В. Гигантоклеточная опухоль Г. Остеобластома + миелопатия Д. Лимфома позвонка 1. Химиотерапия, симптоматическое лечение 2. Вертебропластика 3. Блок резекция опухоли + стабилизация позвоночника 4. Лучевая терапия 5. Кюрретаж опухоли + лекарственная терапия 6. Удаление опухоли + стабилизация позвоночника

- Г. А2, Б3, В5, Г12, Д46
- А. А1, Б2, В3, Г4, Д56
- В. А3, Б2, В5, Г6, Д14
- Б. А3, Б2, В1, Г6, Д45
- Д. А4, Б16, В3, Г2, Д5

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 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.

- В. 1Г, 2В, 3Б, 4А
- Г. 1Б, 2А, 3В, 4Г
- Б. 1А, 2Б, 3В, 4Г
- А. 1Б, 2А, 3Г, 4В
- Д. 1В, 2А, 3Б, 4Г

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 декомпрессионной краниотомии и ее

характеристиками: 1. односторонняя декомпрессивная 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

Г. 1АГ, 2БВ

А. 1АБ, 2АВГ

Б. 1А, 2БВГ

В. 1БВГ, 2А

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

А. 1А, 2Б, 3В

В. 1Д, 2Г, 3В

Б. 1В, 2Г, 3Д

Г. 1Д, 2В, 3Г

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

Б. 1А, 2А, 3Б

В. 1Б, 2А, 3В

А. 1В, 2Б, 3А

Г. 1А, 2Б, 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

В. 1Б, 2А, 3В

Г. 1А, 2В, 3А

Б. 1А, 2Б, 3В

А. 1В, 2Б, 3А

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.

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

В. 1АВ, 2Б

А. 1АБ, 2В

Б. 1БВ, 2А

Г. 1А, 2БВ

Д. 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

В. 1АБВ, 2Г, 3Д

Г. 1А, 2Б, 3ВГД

А. 1А, 2БВ, 3ГД

Б. 1АБ, 2В, 3ГД

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 параанальной 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

Г. 1В, 2А, 3Г, 4Б

Б. 1А, 2Б, 3В, 4Г

А. 1В, 2Б, 3Г, 4А

В. 1В, 2Г, 3Б, 4А

Д. 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 шкалу и максимально возможный балл по ней: 1. ШКГ, 2. Oswestry, 3. Graeb, 4. Шкала Карновского, 5. ВАШ А. 15, Б. 50, В. 12, Г. 100, Д. 10

В. 1А, 2Б, 3В, 4Г, 5Д

А. 1Д, 2Г, 3В, 4Б, 5А

Б. 1А, 2В, 3Г, 4Б, 5Д

Г. 1А, 2Г, 3Б, 4Д, 5В

Д. 1А, 2Д, 3В, 4Г, 5Б

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. Показания к КЭА: 1. асимптомный стеноз ВСА до 60% 2. симптоматический стеноз ВСА 75% 3. симптоматический стеноз 45% 4. асимптомный стеноз 85% А консервативная терапия Б хирургическое лечение

А. 1А, 2А, 3Б, 4Б

Б. 1А, 2Б, 3Б, 4Б

В. 1А, 2А, 3А, 4Б

Г. 1А, 2А, 3А, 4А

Д. 1Б, 2Б, 3Б, 4Б

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. Выбор методики КЭА: 1. По Де-Бейки 2. Комбинированная эверсионная 3. Прямая без заплаты 4. Прямая с заплатой А. Прямая ВСА диаметром менее 4мм Б. Наличие выраженной извитости ВСА В. Прямая широкая ВСА (более 4мм) с АСБ в области ОСА Г. Наличие деформации/стеноза ОСА и ВСА

В. 1Г, 2В, 3Б, 4А

Г. 1Г, 2А, 3В, 4Б

Б. 1А, 2Б, 3В, 4Г

А. 1Г, 2Б, 3В, 4А

Д. 1А, 2Г, 3В, 4Б

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. Предпочтительный вид анестезии при КЭА: 1 детский возраст 2. соматические факторы риска 3. выраженный неврологический дефицит 4. невозможность проведения и/о мониторинга 5. высокие деформации ВСА А. Регионарная Б. Общая

Б. 1А, 2А, 3Б, 4Б, 5А

Г. 1Б, 2А, 3А, 4А, 5А

А. 1А, 2Б, 3А, 4Б, 5А

В. 1Б, 2А, 3Б, 4А, 5Б

Д. 1Б, 2Б, 3Б, 4Б, 5А

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 лечения при бикаротидных поражениях сонных артерий: 1. Стеноз ВСА слева 85%, справа 75%, ОНМК справа 2. Стеноз ВСА слева 85%, справа 70%, асимптомное течение 3. Стеноз ВСА слева 65% , окклюзия ВСА справа, сохраняющиеся ТИА справа, 4. Стеноз ВСА слева 90%, окклюзия ВСА справа, А. КЭА слева первым этапом Б. КЭА справа первым этапом, затем КЭА слева В. КЭА слева, затем решение вопроса о необходимости ЭИКМА Г. ЭИКМА справа, затем решение вопроса о КЭА слева

А. 1А, 2Б, 3В, 4Г

Б. 1Б, 2А, 3Г, 4В

В. 1В, 2Г, 3Б, 4А

Г. 1Г, 2Б, 3В, 4А

Д. 1Д, 2А, 3В, 4Г

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого

пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Цифровой компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между заболеванием и его признаком: А) Болезнь Гиппеля-Линдау Б) Нейрофиброматоз 1 типа В) Нейрофиброматоз 2 типа Г) Мальформация Денди-Уокера 1) Большая киста задней черепной ямки, сообщающаяся с увеличенным IV желудочком 2) Гемангиобластома или ангиома сетчатки глаза 3) Двусторонние невриномы слухового нерва 4) Глиома зрительного нерва 5) Аденома гипофиза

А. А2, Б4, В3, Г1

Б. А1, Б2, В3, Г4

В. А3, Б4, В1, Г2

Г. А3, Б2, В1, Г4

Д. А4, Б2, В1, Г3

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Цифровой компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между точкой для введения катетера в желудочки головного мозга и ее ориентиром: А) точка Кина Б) точка Денди В) фрезевое отверстие по Фрезеру Г) Точка Кохера 1) 2-3 см от средней линии и на 1 см кпереди от коронарного шва 2) на 2,5-3 см кзади и 2,5-3 см кверху от внутреннего слухового прохода 3) на 2 см от средней линии и 3 см кверху от инниона 4) 3-4 см от средней линии, 6-7 см выше инниона 5) на 7 см от средней линии и 10 см кверху от инниона

В. А4, Б3, В2, Г1

А. А1, Б2, В3, Г4

Д. А2, Б3, В4, Г1

Б. А3, Б4, В1, Г2

Г. А1, Б4, В2, Г3

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Цифровой компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между перфорирующими артериями и местом их отхождения: А. Латеральные лентикулостриарные Б. Медиальные лентикулостриарные В. Артерия Гюбнера Г. Передняя ворсинчатая 1. Передняя мозговая\передняя соединительная 2. М1 сегмент средней мозговой артерии 3. Внутренняя сонная артерия 4. М2 сегмент средней мозговой

В. А2, Б3, В1, Г4

Г. А3, Б1, В4, Г2

Б. А1, Б2, В3, Г4

А. А2, Б2, В1, Г3

Д. А4, Б3, В2, А1

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Цифровой

компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между видом хирургического доступа к медиальным отделам височной доли и наиболее часто возникающим неврологическим дефицитом после его применения: А. транссильвиевый трансинсулярный Б. задний межполушарный В. супрацеребеллярный транстенториальный

Г. транскортикальный 1. верхнеквандрантная гомонимная гемианопсия 2. Полная гомонимная гемианопсия 3. мозжечковая атаксия 4. акустико-мнестическая афазия

Г. А3, Б4, В1, Г2

А. А4, Б3, В2, Г1

В. А1, Б2, В3, Г4

Б. А2, Б3, В1, Г4

Д. А1, Б4, В2, Г3

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

Установите соответствие между клиническим симптомом и пораженным черепным нервом: А. центральная скотома Б. паралич Белла В. односторонний конвергированный страбизм Г. односторонний девергированный страбизм Д. паралич трапецевидной мышцы 1. Лицевой нерв 2. Отводящий нерв 3.

Зрительный нерв 4. добавочный нерв 5. Глазодвигательный нерв

Г. А2, Б1, В4, Г5, Д3

Б. А1, Б2, В3, Г4, Д5

А. А3, Б1, В2, Г5, Д4

В. А5, Б4, В3, Г2, А1

Д. А3, Б2, В1, Г5, 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.

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

Б. 1АБВ, 2Г

А. 1АБ, 2АВГ

В. 1А, 2БВГ

Г. 1АГ, 2БВ

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. Соотнесите уровень бодрствования и баллы по ШКГ 1. ясное сознание, 2.

оглушение, 3. сопор, 4. кома, А. 15 баллов, Б. 13 баллов, В. 10 баллов, Г. 8 баллов.

Б. 1А, 2В, 3Г, 4Б

В. 1В, 2Г, 3Б, 4А

А. 1Г, 2Б, 3В, 4А

Г. 1А, 2Б, 3В, 4Г

Д. 1А, 2В, 3Б, 4Г

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 состояние пациента и баллы по шкале Карновского: 1. нормальная функциональная активность, 2. способность к нормальной деятельности утрачена, но способен к самообслуживанию, 3. самообслуживание невозможно, часто требуется медицинская помощь, 4. ивалид, нуждается в специальном уходе А. 100 баллов, Б. 70 баллов, В. 50 баллов, Г. 40 баллов

Г. 1Б, 2В, 3Г, 4А

А. 1Г, 2Б, 3В, 4А

Б. 1А, 2Б, 3В, 4Г

В. 1В, 2Г, 3Б, 4А

Д. 1А, 2В, 3Б, 4Г

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 клиническую картину и баллы по шкале Hunt-Hess: 1. бессимптомное течение, 2. парез глазодвигательного нерва, 3. оглушение, 4. сопор, вегетативные нарушения, А. 4, Б. 3, В. 2, Г. 1

В. 1Г, 2В, 3Б, 4А

А. 1А, 2Б, 3В, 4Г

Б. 1Б, 2В, 3А, 4Г

Г. 1В, 2Б, 3А, 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 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.

В. 1А, 2Б, 3В, 4Г

Г. 1В, 2Б, 3А, 4Г

Б. 1Б, 2В, 3А, 4Г

А. 1Г, 2В, 3Б, 4А

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

В. 1А, 2Б, 3В, 4Г

Г. 1В, 2Б, 3А, 4Г

Б. 1Б, 2В, 3А, 4Г

А. 1Г, 2В, 3Б, 4А

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 уровень бодрствования и баллы по ШКГ 1. умеренное оглушение, 2. глубокое оглушение, 3. сопор, 4. кома, А. 9 баллов, Б. 14 баллов, В. 13 баллов, Г. 8 баллов.

Г. 1В, 2Б, 3А, 4Г

А. 1Г, 2В, 3Б, 4А

Б. 1Б, 2В, 3А, 4Г

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 локализацией срединной грыжи диска и преимущественной компрессией корешков: 1. L4-L5, 2. L3-L4, 3. L2-L3 А. L1 корешок Б. L2 корешок В. L3 корешок Г. L4 корешок Д. L5 корешок

- Б. 1В, 2Г, 3Д
- Г. 1Д, 2В, 3Г
- А. 1А, 2Б, 3В
- В. 1Д, 2Г, 3В
- 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. Установите соответствие между локализацией фораминальной 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

- А. 1А, 2Б, 3В
- В. 1Г, 2В, 3Б
- Б. 1В, 2Г, 3Д
- Г. 1Д, 2В, 3Г
- 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 синдромами поражения спинного мозга и клинической картиной : 1. синдром Броун - Секара, 2 переднемедулярный синдром, 3. синдром поражения конуса спинного мозга А. легкий двусторонний парез, регрессирующим в течение первых 3-7 суток Б. вялый паралич ног, арефлексия мочевого пузыря и сфинктера прямой кишки В. двустороннее нарушения двигательных функций, болевой и температурной чувствительности при сохранении проприоцептивной чувствительности Г. парез всех мышц на стороне поражения, выпадение всех видов чувствительности на противоположной стороне, Д. отсутствие функции спинного мозга в результате его отека, ушиба и запредельного защитного торможения деятельности нервных клеток

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

В. 1Г, 2В, 3Б

А. 1А, 2Б, 3В

Г. 1Д, 2В, 3А

Б. 1В, 2Г, 3Д

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 ечения и клинической ситуацией: 1. Хирургическое лечение, 2. Консервативное лечение, 3. Эндovasкулярное лечение, А. Аневризма СМА без разрыва размером 4 мм у пожилого пациента, Б. Аневризма развилки базиллярной артерии без разрыва размером 14мм , В. АВМ затылочной доли (Spetzler-Martin-III) без разрыва, Г. Аневризма ПСА с разрывом 5 мм у молодого мужчины.

Б. 1В, 2Г, 3Д

А. 1Г, 2А, 3БВ

В. 1Г, 2В, 3БГ

Г. 1ДГ, 2В, 3А

Д. 1Б, 2Г, 3АВ

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 течения 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»

1АБВ, 2Г

1БГ, 2АВ

1 АГ, 2 БВ

1Г, 2АБВ

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

В. 1Б, 2А, 3В

А. 1А, 2Б, 3В

Б. 1А, 2В, 3Б

Г. 1Б, 2В, 3А

Д. 1В, 2А, 3Б

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 открытыми 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. Нырание
- 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 см³)

- 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 Демпрож-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 тяжелой 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 вышеперечисленного

При посттравматической внутренней гидроцефалии

А. Имеется окклюзия на уровне водопровода
В. Снижается резорбция ликвора
Б. Повышается продукция ликвора
Г. Все вышеперечисленное верно
Д. Все вышеперечисленное 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 миелолиза 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 межпозвоночного 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. парапарез.

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 вертебробазилярного 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 см³

более 10 см³

более 5 см³

менее 15 см³

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:

- гиперхаес
- 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 см³
- 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 см³
- Г. сдавление IV желудочка
- Д. грубые координаторные нарушения

Удаление инсультной гематомы возможно

- эндоскопическим методом
- путем чрезкожной пункции
- методом γ -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 M. Fisher максимальный риск развития ангиоспазма:

- A. 1
- B. 3
- Б. 2
- Г. 4
- Д. Верно B и Г

Шкала D. Graeb используется для:

- Г. Оценки выраженности церебрального ангиоспазма
- A. Оценки выраженности субарахноидального кровоизлияния
- B. 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 менингиомах 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

- Конвексимальная менингиома размером 3,5x3,7 см
- Множественным метастазы в головной мозг, размером не более 2 см
- Глиобластома правой верхней лобной извилины, размером 2x2 см, с выраженным перифокальным отеком и смещением срединных структур на 15 мм
- Конвексимальная кавернозная мальформация функционально незначимой зоны
- Артериовенозная мальформация Spetzler-Martin 5

Мозжечковые расстройства при менингиомах 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 подрывностью клиновидного возвышения
вдавливанием 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

Эноскопическая 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. Вакциноterapia

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. ОНУХ
- 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 $Tc-99m$ + сканирование с галлием 67
- Б. Костное сканирование с $Tc-99m$
- 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

миндалины 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 стадии 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

А5, Б4, В3

А1, Б4, В5

А1, Б2, В3

А1, Б3, В2

А3, 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

- А. А5, Б1, В3, Г4
- В. А5, Б3, В2, Г4
- Б. А1, Б2, В3, Г4
- Г. А6, Б1, В4, Г2
- Д. А3, 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. А124, Б3, В5
- А. А1, Б2, В3, Г4, Д5
- Б. А234, Б13, В15
- В. А5, Б34, В12
- Д. А12, 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 6) 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 декомпрессивной краниотомии и ее характеристиками: 1. односторонняя декомпрессивная 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. Спастика-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

Какие проявления заболевания при аномалии Киари 1 регрессируют в меньшей степени после хирургического лечения?

- В. В. Атаксия
- А. А. Головная боль
- Г. Г. Сколиоз
- Б. Б. Нистагм
- Д. Д. Рвота

Преждевременное синостозирование в области какого шва приводит к развитию тригоноцефалии?

- В. В. Лямбовидного
- А. А. Сагитального
- Г. Г. Метопического
- Б. Б. Коронарного
- Д. Д. Пансиностоз

Какой микроорганизм является основной причиной шунт-инфекции?

- Б. золотистый стафилококк
- А. эпидермальный стафилококк
- В. пневмококк
- Г. кишечная палочка
- Д. клебсиелла

Основным клиническим проявлением тектальных глиом является

- В. В. Гемипарез
- А. А. Глазодвигательные нарушения
- Д. Д. Гидроцефалия

- Б. Б. Эндокринные расстройства
- Г. Г. Экстрапирамидная симптоматика.

Какие клинические симптомы характерны для медуллобластом?

- Г. Г. Головная боль, судороги
- Б. Б. Головная боль, среднетемозговая симптоматика
- А. А. Головная боль, рвота, атаксия
- В. В. Головная боль, гемипарез
- Д. Д. Головная боль, нарушение памяти

Какие симптомы характерны для опухолей пинеальной области?

- В. В. Синдром Кушинга
- Г. Г. Вестибулярный синдром
- Б. Б. Синдром Вебера
- А. А. Синдром Парино
- Д. Д. Хиазмальный синдром

Остро возникшая дисфункция вентрикулоперитонеального шунта у ребенка 13 лет: какой из перечисленных симптомов возникнет последним?

- Б. Б. Застойные диски зрительных нервов
- А. А. Головная боль
- В. В. Парез отводящих нервов
- Г. Г. Снижение уровня бодрствования
- Д. Д. Тошнота

Какой из симптомов идиопатической нормотензивной гидроцефалии обычно возникает раньше остальных?

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

Тяжесть больных, перенесших САК, оценивается по шкале:

- Г. Г. Мировой федерации нейрохирургов
- А. А. Рэнкина
- Б. Б. Хаус-Бракмана
- В. В. Карновского
- Д. Д. Фишера

Кавернозная мальформация является:

- А. А. сосудистой глиальной опухолью низкой степени активности
- Б. Б. разновидностью сосудистой мальформации ЦНС
- В. В. одним из видов лептоменингеальных кист
- Г. Г. следствие спонтанного тромбирования аневризм сосудов головного мозга

Д. Д. пороком развития сосудов с артерио-венозным шунтированием.

Оптимальным инструментальным исследованием для подтверждения диагноза "кавернома" является:

- Г. электроэнцефалография
- А. компьютерная томография
- Б. магнитно-резонансная томография
- В. СКТ-ангиография
- Д. МР-ангиография в режимах SWAN

Наиболее частая локализация гипертензивных гематом:

- Б. путаменальная (латеральная)
- А. лобарная (субкортикальная)
- В. таламическая (медиальная)
- Г. смешанная (поражены все подкорковые структуры)
- Д. Мозжечковая

Молодая женщина репродуктивного возраста с клиникой в виде интенсивных головных болей, тошнотой, рвотой. В анамнезе принимала контрацептивы. По данным осмотра офтальмолога отмечается застой на глазном дне. Ваш предположительный диагноз:

- А. А. Острый тромбоз синусов головного мозга
- Б. Б. Субарахноидальное кровоизлияние
- В. В. Менингит
- Г. Г. Острый абсцесс головного мозга
- Д. Д. Оклюзионная гидроцефалия

"Золотой стандарт" в диагностике аневризм головного мозга:

- А. МРТ
- Г. Прямая ангиография
- Б. КТ
- В. СКТ
- Д. МРА

Основной инструментарий, используемый при окклюзии аневризм:

- Б. Б. Микроэмболы ПВА
- А. А. Микроспирали
- В. В. Стенты
- Г. Г. ОНУХ
- Д. Д. Баллоны

Основные клинические проявления каротидно-кавернозного соустья:

- А. А. Признаки затруднения венозного оттока из орбиты и пульсирующий шум
- Б. Б. Субарахноидальное кровоизлияние
- В. В. Асимптомное течение

- Г. Г. Расходящееся косоглазие
- Д. Д. Профузные носовые кровотечения

Экстренная хирургическая тактика при профузных носовых кровотечениях:

- Б. Б. Перевязка наружной сонной артерии и ее ветвей
- А. А. Эмболизация ветвей наружной сонной артерии клеевыми композициями и ПВА
- В. В. Эмболизация наружной сонной артерии микроспиральями
- Г. Г. А и В
- Д. Д. Закрытие наружной сонной артерии баллоном

Артерия Адамкевича кровоснабжает:

- В. В. конус и эпиконус
- Г. Г. шейный и грудной отделы спинного мозга
- Б. Б. средне-грудной отдел спинного мозга
- А. А. большую часть грудного отдела спинного мозга, конус и эпиконус
- Д. Д. Конус

Какой фактор обуславливает появление и\или усугубление неврологических расстройств при эмболизации АВМ спинного мозга?

- Б. Б. Проксимальная окклюзия афферентных сосудов
- А. А. Нарушение спинального кровообращения
- В. В. Тотальное выключение АВМ
- Г. Г. Нарушение ликвороциркуляции в субарахноидальном пространстве спинного мозга
- Д. Д. Все ответы правильные

При невралгии тройничного нерва наибольшей эффективностью обладает препарат:

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

Причиной болевого тригеминального синдрома не может быть:

- Д. Д. Менингиома синусного стока
- А. А. Невринома Гассерова узла
- Б. Б. Холестеатома мосто-мозжечкового угла
- В. В. Невринома слухового нерва
- Г. Г. Аневризма верхней мозжечковой артерии

Укажите хирургический доступ, используемый для удаления невринома слухового нерва:

- Б. Трансоральный
- Г. Субфронтальный

- А. Птериональный
- В. Ретросигмоидный
- Д. Эндоскопический эндоназальный

Расширение внутреннего слухового прохода - характерный рентгенологический признак для:

- А. А. Невриномы слухового нерва
- Б. Б. Холестеатомы мосто-мозжечкового угла;
- В. В. Невриномы лицевого нерва
- Г. Г. Невриномы тройничного нерва
- Д. Д. Хордомы основания черепа

Обычно несовместима с жизнью

- Б. Мальформация Киари I
- В. Мальформация Киари II
- А. Нейрофиброматоз II типа
- Г. Мальформация Киари III
- Д. Мальформация Денди-Уокера

Вероятное осложнение при неполном удалении холестеатомы основания черепа:

- Г. Г. Менингоэнцефалит
- А. А. Невралгия тройничного нерва
- В. В. Асептический менингит
- Б. Б. Тромбоэмболия легочной артерии
- Д. Д. Псевдоменингоцеле

Основным недостатком ретросигмоидного доступа в положении "сидя" является:

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

Наиболее частая локализация невриноме слухового нерва:

- В. В. Мосто-мозжечковый угол
- А. А. Средняя черепная ямка
- Б. Б. Кавернозный синус
- Г. Г. Краниовертебральный переход
- Д. Д. Основная пазуха

Основной артериальной ветвью наружной сонной артерии, кровоснабжающей опухоли основания черепа, распространяющиеся в крылонебную и подвисочную ямки является:

- А. maxillaris
- А. facialis

- A. lingualis
- A. temporalis superficialis
- A. meningea media

Наиболее частым первым клиническим проявлением конвекситальной менингиомы является:

- Г. Г. Головная боль
- А. А. Внутрочерепная гипертензия
- В. В. Эпилептические припадки
- Б. Б. Симптомы выпадения
- Д. Д. Деструкция кости

Ветвью какой артерии является a. ophthalmica

- А. ПМА
- В. ВСА
- Б. СМА
- Г. НСА
- Д. Верхнечелюстной артерии

Область, в которой наиболее часто происходит компрессия зрительного нерва при краниофациальных опухолях:

- Г. Г. А и Б
- Б. Б. Вершина глазницы
- А. А. Зрительный канал
- В. В. Хиазмально-селлярная область
- Д. Д. Б) и В)

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

- А. А. 100 см/с
- Г. Г. 250 см/с
- Б. Б. 150 см/с
- В. В. 200 см/с
- Д. Д. Б), В), Г)

У большинства пациентов с глиальными опухолями ствола мозга начальными симптомами являются:

- В. Гидроцефалия
- А. Головная боль
- Г. Парезы черепных нервов
- Б. Тошнота и рвота
- Д. Парезы конечностей

Опухоли подкорковых узлов вызывают появление у больного всего перечисленного, кроме:

- Б. элементов синдрома Дежерина - Руси
- А. ранней внутричерепной гипертензии
- В. гемигипестезии
- Г. гемианестезии
- Д. хореоформных пароксизмов

Наиболее оптимальное лечение после удаления впервые выявленной мультиформой глиобластомы?

- Б. Б. Химиотерапия
- В. В. Лучевая терапия
- А. А. Наблюдение
- Г. Г. Комбинированное химиолучевое лечение
- Д. Д. Ничего из вышеперечисленного

Наиболее частые формы опухолей височной доли мозга

- А. А. менингиомы
- Б. Б. глиомы
- В. В. остеомы
- Г. Г. медуллобластомы
- Д. Д. тератомы

Стандартное лечение глиальных опухолей включает в себя

- Г. Г. динамическое наблюдение больного в течение 3 месяцев для решения вопроса об операции
- А. А. только хирургическое лечение
- Б. Б. после удаления опухоли проведение лучевой терапии
- В. В. проведение только симптоматической терапии
- Д. Д. проведение только химиотерапии

У больной, страдающей от головной боли на протяжении 15 лет, при МРТ головного мозга была выявлена киста шишковидной железы. Наиболее правильной тактикой ведения является:

- Г. Микрохирургическое удаление кисты
- А. Микрохирургическое удаление кисты с последующим облучением головного мозга
- В. Динамическое наблюдение, с повторением МРТ головного мозга через год, либо при ухудшении состояния микрохирургическое удаление
- Б. Микрохирургическое удаление кисты с последующей химиотерапией
- Д. Стереотаксическая биопсия

Наиболее распространенными опухолями дизэмбриогенетического ряда являются

- А. А. папилломы
- Д. Д. краниофарингеомы
- Б. Б. гиберномы
- В. В. медуллобластомы

Г. Г. шванномы

При опухолях височной доли головного мозга, сопровождающихся дислокационным синдромом, наблюдается

- Г. отсутствие смещения срединных структур головного мозга при КТ, МРТ головного мозга
- Б. отсутствие нарушения проведения звукового сигнала при исследовании АСВП
- А. замедление проведения звукового сигнала по слуховым путям ствола мозга на понто-мезенцефальном уровне при исследовании АСВП
- В. отсутствие деформации базальных цистерн при КТ, МРТ головного мозга
- Д. как правило, отсутствует компрессия боковых желудочков мозга

Признаки медуллобластомы

- Б. Б. часто локализуется в больших полушариях мозга
- А. А. часто локализуется в области червя мозжечка
- В. В. часто встречается в пожилом возрасте
- Г. Г. является опухолью, нечувствительной к радио- и химиотерапии
- Д. Д. является интрамедуллярной опухолью

Галакторея характерна для

- Г. Г. эозинофильной аденомы гипофиза
- А. А. менингиомы малого крыла основной кости
- Б. Б. пролактиномы
- В. В. краниофарингиомы
- Д. Д. медуллобластомы

У больного с черепно-мозговой травмой церебральное перфузионное давление должно поддерживаться на уровне (в мм.рт.ст.)

- Б. Б. 30
- В. В. 40
- А. А. 20
- Д. Д. 70
- Г. Г. 50

Нарушение глубины дыхания, зрачки средней величины с отсутствием реакции на свет, низкий мышечный тонус соответствуют стадии дислокации

- В. В. стадии среднего мозга – верхних отделов моста
- А. А. ранней диэнцефальной
- Б. Б. поздней диэнцефальной
- Г. Г. стадии нижних отделов моста – верхних отделов продолговатого мозга
- Д. Д. стадии продолговатого мозга

Клинические симптомы височно-тенториального вклинения

- Б. Б. двухсторонний мидриаз, остановка дыхания, атония, арефлексия
- А. А. мидриаз на стороне вклинения, контралатеральный гемипарез, брадикардия,

гемианопсия

В. В. миоз, двухсторонние патологические знаки, ригидность мышц затылка, артериальная гипертензия

Г. Г. симптом Горнера, тетрапарез, нарушения дыхания, бульбарный синдром

Д. Д. глубокая кома, нижний парапарез, нарушения дыхания

К очаговым симптомам при менингиомах малого крыла относятся

Г. сходящееся косоглазие

Б. вкусовые галлюцинации

А. расходящееся косоглазие

В. тригеминальные боли в лице

Д. слуховые галлюцинации

Удаление менингиом спинного мозга осуществляется, как правило

Г. с ламинэктомией 2-3 позвонков

А. после ламинэктомии

Б. после гемиламинэктомии

В. с ламинэктомией одного позвонка

Д. правильно А) и Г)

Основным противопоказанием для трансфеноидального удаления опухоли является

Б. Б. Гнойно-воспалительные заболевания полости носа

А. А. Возраст старше 70 лет

В. В. Аденомы гипофиза гигантских размеров

Г. Г. Отсутствие хиазмального синдрома

Д. Д. Предшествующие трансфеноидальные операции

Наиболее частое осложнение после васкулярной декомпрессии тройничного нерва

А. А. снижение чувствительности на лице

Б. Б. бульбарные нарушения

В. В. снижение слуха

Г. Г. глазодвигательные нарушения

Д. Д. эпилептические припадки

Основными ориентирами средней линии при осуществлении эндоскопического трансфеноидального доступа являются.

Г. Г. Оптико-каротидный карман

А. А. Перегородка носа

В. В. Внутрипазушная перегородка тела основной кости

Б. Б. Рострум

Д. Д. Все ответы правильные

Наиболее оптимальный метод хирургического вмешательства при хронических субдуральных гематомах это

- Г. Г. Широкая краниоэктомия с удалением гематомы и иссечением её капсулы
- А. А. Краниотомия с опорожнением гематомы, без удаления её капсулы
- Б. Б. Закрытое наружное дренирование гематомы
- В. В. Краниотомия с удалением гематомы и иссечением её капсулы
- Д. Д. Эндоскопическая аспирация гематомы

Выберите основной метод лечения объемного образования. 1. Глиобластома 2. Герминома 3. Лимфома А. Облучение Б. Хирургическое В. Химиотерапия

- Б. Б) 1Б, 2А, 3В.
- А. А) 1А, 2Б, 3В
- В. В) 1В, 2Б, 3С

Что типично для гидроцефалии в разных возрастных группах? 1. Младенцы и дети младшего возраста 2. Дети старшего возраста и взрослые А. Сходящееся косоглазие

- Б. Рвота В. Прогрессирующая макрократия Г. Застойные диски зрительных нервов
- В. В) 1БГ, 2 АВ
- Г. Г) 1 АБГ, 2 АВ
- Б. Б) 1АБ, 2ВГ
- А. А) 1АБВ, 2АБГ

Какой основной хирургический доступ используется при выключения аневризмы головного мозга из кровотока? 1. Передняя соединительная артерия 2. Задняя нижняя мозжечковая артерия 3. Перикаллезная артерия 4. Развилка базилярной артерии А. Птериональный или орбитозигматический Б. Ретросигмовидный В. Передний межполушарный

- Б) 1БГ, 2В, 3Б, 4А
- Г) 1 Г, 2 АВ, 3А, 4БВ
- А) 1 Б, 2 А, 3В, 4Г
- В) 1А, 2Б, 3В, 4 А
- Д) 1 АВ, 2 БГ, 3А, 4Г

Какие способы используют в лечении АВМ головного мозга в зависимости от шкалы Spetzler-Martin? 1. SM-I 2. SM-II 3. SM-III 4. SM-IV 5. SM –V. А. Прямое иссечение АВМ

- Б. Эндоваскулярная окклюзия АВМ В. Радиохирurgia
- Г. Наблюдение и симптоматическая терапия
- В) 1А, 2А, 3АБ, 4АВ, 5ВГ
- Г) 1А, 2А, 3АБ, 4БВ, 5АВГ
- А) 1В, 2АБ, 3АБ, 4БГ, 5А
- Б) 1А, 2А, 3АБ, 4БВ, 5ВГ

Определите способ лечения стеноза ВСА? 1. асимптомный стеноз ВСА до 60% 2. симптомный стеноз ВСА 75% 3. симптомный стеноз 45% 4. асимптомный стеноз 85% А. Консервативная терапия Б. Хирургическое лечение.

- А) 1А, 2Б, 3Б, 4Б
- Г) 1А, 2Б, 3А, 4Б
- Б) 1Б, 2Б, 3А, 4Б
- В) 1А, 2А, 3А, 4Б

Локализация ЧМН и их ветвей при каротидном доступе? 1. Подъязычный 2. Блуждающий 3. Ветви языкоглоточного 4. Нисходящая ветвь подъязычного А. По наружной поверхности яремной вены Б. По наружной поверхности сонных артерий В. Между НСА и ВСА в области каротидного тельца Г. Под подъязычной мышцей поперек ВСА и НСА

- Г) 1Г, 2В, 3Б, 4А
- А) 1Б, 2Г, 3В, 4А
- В) 1Г, 2Б, 3В, 4А
- Б) 1Г, 2Б, 3А, 4В

Соотнесите тактику хирургического лечения больного с АВМ. 1. маленькая АВМ в области головки хвостатого ядра, с кровоизлиянием в анамнезе 2. большая АВМ лобно-теменной области, без кровоизлияния в анамнезе у взрослого пациента 3. средних размеров АВМ затылочной области с острой гематомой 40 см³. 4. маленькая АВМ области центральных извилин, с рецидивными кровоизлияниями в анамнезе у подростка 5. средних размеров АВМ полюса правой лобной доли у студентки А. показано удаление АВМ Б. показано комбинированное лечение В. показана радиохирurgia Г. показана эндовазальная эмболизация

- В. В) 1В, 2Г, 3Б, 4А, 5А
- Г. Г) 1В, 2Г, 3А, 4Б, 5Г
- Б. Б) 1Г, 2В, 3А, 4Б, 5А
- А. А) 1В, 2Г, 3А, 4Б, 5А

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. Укажите показания к хирургическому лечению патологических деформаций ВСА: 1. резекция и редрессация 2. динамическое наблюдение А. С-извитость, ЛСК до 160см/сек Б. С-извитость, дивертикулы, ЛСК до 190см/сек, асимптомное течение В. Петлеобразование, без дисплазии, ЛСК до 180см/сек, асимптомное течение Г. S-извитость с перекрутом, ЛСК до 240см/сек, ОНМК в бассейне деформации Д. S-извитость, ЛСК до 360см/сек, асимптомное течение

- Б. Б) 1 БГ, 2 АВД
- Г. Г) 1 Б, 2 АВГД
- А. А) 1АВ, 2 БГД
- В. В) 1БГД, 2АВ
- Д. Д) 1 АБД, 2 ВГ

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. Укажите тактику хирургического лечения при сочетанной патологии

брахиоцефальных артерий: 1. сначала КЭА 2. сначала реконструкция в ВББ А. стеноз ПА до 90%, стеноз ВСА до 70%, асимптомное течение Б. стеноз ПА до 65% стеноз ВСА до 85% В. стеноз ВСА до 85%, стеноз ПА до 60%, начальный стил-синдром Г. стеноз ВСА 60%, стеноз ПА до 65%, клиника ВБН

А. А) 1 АБ, 2 ВГ

Г. Г) 1БВ, 2АГ

Б. Б) 1 АГ, 2 БВ

В. В) 1 В, 2 АБГ

Д. Д) 1 Б, 2 АВГ

Укажите правильную последовательность этапов микрохирургического удаления АВМ. 1. I этап 2. 2 этап 3. 3 этап

А. Выделение клубка АВМ по перифокальной зоне. Б. Выделение, коагуляция и пересечение афферентных (питающих АВМ) сосудов В. Пересечение основных дренажных вен

В) 1В, 2А, 3Б

А) 1А, 2Б, 3В

Г) 1Б, 2А, 3В

Б) 1Б, 2В, 3А

Установите соответствие степени злокачественности по WHO и гистологического типа. 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

Б. Б) 1АБ, 2 ДЖ, 3ВЖ, 4 ГЕ

А. А) 1А, 2 БДЖ, 3В, 4 ГЕ

В. В) 1А, 2 Ж, 3БДВ, 4 ГЕ

Г. Г) 1АБЖ, 2 БЖ, 3В, 4 Е

Какой корешок чаще всего сдавливается при грыжах на поясничном уровне? 1. L3-L4

2. L4-L5 3. L5-S1 А. S1 Б. L5 В. L4

Б. Б) 1В, 2А, 3Б

В. В) 1Б, 2В, 3А

А. А) 1Б, 2ВГ, 3А

Г. Г) 1В, 2Б, 3А

Какой корешок чаще всего сдавливается при грыжах на шейном уровне? 1. C5-C6 2. C6-C7 3. C7-C8

А. С6 Б. С8 В. С7

Г. Г) 1Б, 2В, 3А

Б. Б) 1В, 2А, 3Б

А. А) 1А, 2В, 3Б

В. В) 1А, 2Б, 3В

Проведите соотношение симптомов характерных для опухолей супра- и субтенториальной локализаций. 1. Опухоль супратенториальной локализации 2. Опухоль ЗЧЯ

А. Атаксия Б. Гипотония в конечностях В. Гипертонус в конечностях Г. Тремор Д. Гиперрефлексия

Б. Б) 1ВДГ, 2 АБ

Г. Г) 1АВД, 2 АГ

А. А) 1АВД, 2 АБГ

В. В) 1ВД, 2 АБГ

Д. Д) 1ВД, 2 АБ

Установите соответствие между ростом невриномы слухового нерва и клинической картиной. 1. Оральный рост. 2. Каудальный рост. 3. Медиальный рост. 4. Латеральный рост.

А. Дисфония, ротаторный нистагм. Снижение глоточного рефлекса

Б. периферический парез лицевого нерва, спонтанный вертикальный нистагм.

Ограничение взора вверх, боли на половине лица

В. нарушение вкуса на передних 2/3 языка, спонтанный горизонтальный нистагм.

Патологические стопные рефлексы, гемигипостезия

Г. расширение внутреннего слухового прохода. Расстройство вкуса на передних 2\3 языка, пирамидные симптомы

Б) 1Б, 2А, 3В, 4Г

А) 1А, 2Б, 3В, 4Г

В) 1Б, 2А, 3Г, 4В

Г) 1Б, 2В, 3А, 4Г

Соотнесите локализацию опухоли III желудочка и основные клинические проявления: 1. верхних отделов 2. опухоли дна А) разлитые головные боли в области лба и затылка, возможны приступы с рвотой Б) застойные диски, иногда с вторичной атрофией, вынужденное положение головы В) гипофункция половых желез, гипертензионный синдром Г) различные нарушения полей зрения Д) благодушно-эйфорическое состояние

Б) 1АБ, 2ВГД

А) 1АД, 2БВГ

В) 1ВГД, 2АБ

Г) 1БВГ, 2АД

Д) 1ГД, 2АБВ

Установите соответствие между спинальными опухолями. 1. Интрамедуллярная

2. Экстрamedулярная 3. Экстрадуральная

А. Менингиома Б. Эпендимома В. Невринома Г. Астроцитомы Д. Миелома

Г. Г) 1БВГ, 2 А, 3Д

Б. Б) 1Г, 2 АБВ, 3Д

А. А) 1БГ, 2 АВ, 3Д

В. В) 1БГ, 2 В, 3АД

Соотнесите характер опухоли и гистологическую структуру: 1. интрамедулярная. 2. экстрamedулярная 3. типа «песочных часов» А) менингиома Б) Невринома В) Эпендимома Г) Гемангиобластома Д) Липома Е) Тератома

Эпендимома Г) Гемангиобластома Д) Липома Е) Тератома

Б. Б) 1ВДЕ, 2АБГ, 3Б

А. А) 1ВД, 2 АБ, 3 ГЕ

В. В) 1АБ, 2 ВГ, ДЕ

Г. Г) 1ВЕ, 2АБГ, 3Д

Д. Д) 1ДЕ, 2АВГ, 3Б

Установите соответствие между типами параличей и клинической картиной.1.

Центральный паралич

2. Периферический паралич А.Гиперрефлексия

Б. Гипорефлексия. В. Патологические рефлексии. Г. Гипотрофия мышц Д.

Спастичность и клonusы

Г. Г) 1АВД, 2 БГ

А. А) 1АВ, 2 БГД

Б. Б) 1АД, 2 БВГ

В. В) 1ВД, 2 АБГ

Д. Д) 1АВДГ, 2 Б

Охарактеризуйте кистозные аномалии задней черепной ямки А. Аномалия Денди-Уокера Б. Арахноидальная киста В. Киста кармана Блейка 1. Характерны гипоплазия червя мозжечка и высокое расположение синусового стока 2. При МРТ сосудистое сплетение четвертого желудочка визуализируется в полости кисты 3. Расположение кистозной полости исключительно срединное 4. При наличии показаний к хирургическому лечению метод выбора – кисто-цистерностомия. 5. При наличии показаний к хирургическому лечению может применяться вентрикулоперитонеальное шунтирование или эндоскопическая вентрикулоцистерностомия третьего желудочка. 6. Часто сочетается с агенезией мозолистого тела и пороками развития сердца.

В) А36, Б14, В256

Г) А12, Б34, В56

Б) А13, Б24, В56

А) А136, Б4, В25

Д) А16, Б25, В34

Установите соответствие между клиническими синдромами повреждения

плечевого сплетения. 1. Паралич Эрба-Дюшена 2. Паралич Дежерина-Клюмпке

А. Приведение и ротация руки кнутри Б. Атрофия мышц предплечья В. Проксимальный верхний паралич Г. Слабость в кисти

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

Установите соответствие между альтернирующими синдромами. 1. Мийара-Гюблера

2. Вебера 3. Джексона А. Парез XII нерва +контралатеральный гемипарез

Б. Парез VII нерва +контралатеральный гемипарез

В. Парез III нерва +контралатеральный гемипарез

Г) 1Б, 2В, 3А

А) 1А, 2В, 3Б

Б) 1В, 2Б, 3А

В) 1Б, 2А, 3В

Соотнесите характерные черты для болезни мойямойя в различных возрастных группах А. Дети Б. Взрослые 1. Транзиторные ишемические атаки 2. Ишемический инсульт в «зоне водораздела» 3. Ишемический инсульт в глубинных отделах больших полушарий 4.Внутричерепные кровоизлияния 5.Головная боль

Б. Б) А125, Б1245

А. А) А123, Б45

В. В) А1234, Б 345

Г. Г) А345, Б123

Д. Д) А124, Б1234

Установите соответствие между альтернирующими синдромами.1. Шмидта 2. Захарченко-Валленберга 3. Фовилля

А. Поражение IX,Х,ХI нервов + контралатеральный гемипарез

Б. Парез неба, голосовой связки, девиация языка + отсутствие болевой и

температурной чувствительности на противоположной стороне В. Поражение VI,VII нервов +контралатеральный гемипарез

А) 1Б, 2А, 3В

Г) 1А, 2Б, 3В

Б) 1А, 2В, 3Б

В)1В, 2Б, 3А

Соотнесите наиболее характерные осложнения во время различных операций удаления АВМ с последствиями вмешательства: А. операция в положении «сидя» Б. удаление АВМ больших размеров В. преждевременное выключение дренирующих вен Г. удаление АВМ в условиях кровотечения 1. неполное удаление АВМ 2. отек мозга в результате гиперперфузии 3. воздушная эмболия 4. кровотечение из АВМ

- Г. Г) А3, Б4, В1, Г2
- Б. Б) А1, Б2, В3, Г4
- А. А) А3, Б2, В4, Г1
- В. В) А4, Б3, В2, Г1
- Д. Д) А2, Б3, В1, Г4

Сопоставьте методы диагностики при различных сроках ОНМК: А. Т1/Т2 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

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

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. А) А6, Б4, В1, Г2
- Б. Б) А1, Б2, В3, Г4
- В. В) А6, Б5, В4, Г3
- Г. Г) А6, Б1, В4, Г2
- Д. Д) А2, Б4, В3, Г1

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

- В) А5, Б4, В3
- Г) А1, Б4, В5
- Б) А1, Б2, В3
- А) А1, Б3, В2
- Д) А3, Б2, В3

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

- А. А) А5, Б1, В3, Г4

- В. В) А5, Б3, В2, Г4
- Б. Б) А1, Б2, В3, Г4
- Г. Г) А6, Б1, В4, Г2
- Д. Д) А3, Б2, В1, Г5

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**

- В. В) А5, Б34, В12
- А. А) А1, Б2, В3, Г4, Д5
- Г. Г) А124, Б3, В5
- Б. Б) А234, Б13, В15
- Д. Д) А12, 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

- Г. Г) А2, Б1, В3
- Б. Б) А1, Б2, В3
- А. А) А12, Б2, В3
- В. В) А3, Б2, В1
- Д. Д) А1, Б3, В2

Установите соответствие между опухолью задней черепной ямки и ее наиболее частой локализацией: А) Медуллобластома Б) Невринома слухового нерва В) Невринома тройничного нерва Г) Хордома Д) Эпендимома 1) Червь мозжечка 2) IV желудочек 3) Скат 4) Мосто-мозжечковый угол

- Г) А12, Б3, В3, Г4, Д4
- А) А1, Б2, В3, Г4, Д4
- Б) А12, Б4, В4, Г3, Д3
- В) А12, Б34, В1, Г2, Д2
- Д) А4, Б3, В2, А1

Установите соответствие между аномалией развития и наиболее частыми ее рентгенологическими признаками: А) Киари I Б) Киари II В) Денди-Уокера 1) Каудальная дислокация продолговатого мозга 2) Перегиб продолговатого мозга 3)

Агенезия червя мозжечка, большая киста в задней черепной ямке 4) Каудальная дислокация в позвоночный канал нижнего червя, продолговатого мозга, IV желудочка 5) Часто бывает сирингомиелия 6) Опушение миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие

- А) А123, Б45, В6
- В) А56, Б1246, В3
- Б) А15, Б246, В3
- Г) А56, Б12, В3
- Д) А156, Б124, В123

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 6) Сходящееся косоглазие

- Г. Г) А3, Б4, В1, Г2
- Б. Б) А1, Б2, В3, Г4
- А. А) А3, Б1, В2, Г5
- В. В) А6, Б5, В4, Г3
- Д. Д) А2, Б1, В5, Г6

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

- Б. Б) А3, Б2, В1
- А. А) А1, Б2, В3
- В. В) А1, Б1, В2
- Г. Г) А2, Б1, В3
- Д. Д) А2, Б2, В1

Установите соотношение между аномалиями развития. 1. Аномалия Арнольда-Киари

2. Аномалия Денди-Уокера 3. Фокальная корковая дисплазия А. Опушение структур ЗЧЯ в позвоночный канал

Б. Наличие в коре головного мозга патологических участков с гигантскими нейронами и аномальными астроцитами В. Недоразвитие или отсутствие червя мозжечка с формированием ликворной кисты в ЗЧЯ

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

Установите соотношение между сегментами мозжечковых артерий. 1. Верхняя мозжечковая артерия

2. Передняя нижняя мозжечковая артерия

А. Передний понтинный сегмент Б. Передний понтомезенцефальный сегмент

В. Флоккулопедункулярный сегмент Г. Церебелломезенцефальный сегмент

В. В) 1БГ, 2 АВ

А. А) 1БВГ, 2 А

Б. Б) 1Б, 2 АВГ

Г. Г) 1АГ, 2 БВ

Установите соответствие между лабораторными методами диагностики и видом гормонально-активных аденом гипофиза: 1. Кортикотропинома 2.

Соматотропинома А. Определение свободного кортизола в моче Б. Большая и

малая дексаметазоновые пробы В. СТГ в ходе нагрузочной пробы с глюкозой

Г. Соматомедин Д. АКТГ Е. Кортизол в плазме крови Ж. СТГ

А. А) 1АБДЕ, 2ВГЖ

Б. Б) 1ВГЖ, 2АБДЕ

В. В) 1АБВГ, 2ДЕЖ

Г. Г) 1АБД, 2ВГЕЖ

Д. Д) 1ВДЕ, 2АБГЖ

Соотнесите виды хирургического лечения и вид опухолевого заболевания

позвоночника: А. Солитарный метастаз светлоклеточного рака почки Б. Рак

молочной железы, патологический перелом тела поясничного позвонка В.

Гигантоклеточная опухоль Г. Остеобластома + миелопатия Д. Лимфома позвонка 1.

Химиотерапия, симптоматическое лечение 2. Вертебропластика 3. Блок резекция

опухоли + стабилизация позвоночника 4. Лучевая терапия 5. Кюрретаж опухоли +

лекарственная терапия 6. Удаление опухоли + стабилизация позвоночника

Г. Г) А2, Б3, В5, Г12, Д46

А. А) А1, Б2, В3, Г4, Д56

В. В) А3, Б2, В5, Г6, Д14

Б. Б) А3, Б2, В1, Г6, Д45

Д. Д) А4, Б16, В3, Г2, Д5

Установите соотношение между сегментами мозжечковых артерий. 1. Передняя

нижняя мозжечковая артерия 2. Задняя нижняя мозжечковая артерия

А. Тонзилломедулярный сегмент Б. Передний медулярный сегмент

В. Латеральный понтинный сегмент Г. Флоккулопедункулярный сегмент

Г. Г) 1АВГ, 2Б

Б. Б) 1АГ, 2ВБ

А. А) 1ВГ, 2АБ

В. В) 1БВ, 2АГ

Установите соответствие между видом декомпрессивной краниотомии и ее

характеристиками: 1. односторонняя декомпрессивная гемикраниэктомия, 2.

бифронтальная гемикраниэктомия А. Наиболее эффективна при одностороннем

полушарном отеке Б. Наиболее эффективна при диффузных бифронтальных или

**бitemпоральных повреждениях В. более длительное оперативное вмешательство
Г. более значительная кровопотеря**

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

**Установите соответствие между частотой встречаемости аневризм 1. ПМА-ПСА
2. ВСА 3. СМА 4. ВББ**

А. 25% Б. 45% В. 30% Г. 5%

- А. А) 1А, БА, 3В, 4Г
- Г. Г) 1Б, 2А, 3В, 4Г
- Б. Б) 1Б, 2А, 3Г, 4В
- В. В) 1В, 2А, 3Б, 4Г

**Установите соответствие между представленными позициями. 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**

- А. А) 1АБ, 2ВГ, 3Д
- Б. Б) 1А, 2БВД, 3Г
- В. В) 1А, 2БВГ, 3Д
- Г. Г) 1АВ, 2БД, 3Г
- Д. Д) 1АГ, 2БВ, 3Д

**Установите соответствие между представленными позициями. 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**

- А. А) 1АБВ, 2Г, 3Д
- Б. Б) 1АБ, 2ВГ, 3Д
- В. В) 1А, 2БВ, 3ГД
- Г. Г) 1Д, 2ВГ, 3АБ
- Д. Д) 1ВД, 2АБ, 3Г

**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**

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

Установите соответствие тактики лечения 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

- А) 1АБ, 2В
- В) 1АВ, 2Б
- Б) 1БВ, 2А
- Г) 1А, 2БВ
- Д) 1Б, 2АВ

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

- А. А) 1А, 2БВ, 3ГД
- Б. Б) 1АБ, 2В, 3ГД
- В. В) 1АБВ, 2Г, 3Д
- Г. Г) 1А, 2Б, 3ВГД
- Д. Д) 1А, 2БВГ, 3Д

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 параанальной 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

- Б. Б) 1А, 2Б, 3В, 4Г
- А. А) 1В, 2Б, 3Г, 4А
- В. В) 1В, 2Г, 3Б, 4А
- Г. Г) 1В, 2А, 3Г, 4Б
- Д. Д) 1А, 2Г, 3Б, 4В

Охарактеризуйте содержимое спинальных кист. 1. Нейрэнтеральная киста

2. Дермоидная киста 3. Эпидермоидная киста 4. Арахноидальная киста

А. Муцин Б. Кератин В. Ликвор Г. Кератин и придатки кожи

- Г) 1А, 2Г, 3Б, 4В
- А) 1Г, 2А, 3Б, 4В
- Б) 1А, 2Г, 3В, 4Б
- В) 1А, 2Б, 3Г, 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.

Показания к КЭА: 1. асимптомный стеноз ВСА до 60% 2. симптоматический стеноз ВСА 75% 3. симптоматический стеноз 45% 4. асимптомный стеноз 85% А консервативная терапия Б хирургическое лечение

В. В) 1А, 2А, 3А, 4Б

Г. Г) 1А, 2А, 3А, 4А

А. А) 1А, 2А, 3Б, 4Б

Б. Б) 1А, 2Б, 3Б, 4Б

Д. Д) 1Б, 2Б, 3Б, 4Б

Выбор методики КЭА: 1. По Де-Бейки 2. Комбинированная эверсионная 3. Прямая без заплаты 4. Прямая с заплатой А. Прямая ВСА диаметром менее 4мм Б. Наличие выраженной извитости ВСА В. Прямая широкая ВСА (более 4мм) с АСБ в области ОСА Г. Наличие деформации/стеноза ОСА и ВСА

Б. Б) 1А, 2Б, 3В, 4Г

А. А) 1Г, 2Б, 3В, 4А

В. В) 1Г, 2В, 3Б, 4А

Г. Г) 1Г, 2А, 3В, 4Б

Д. Д) 1А, 2Г, 3В, 4Б

Соотношение показаний к каротидной эндартерэктомии и стентированию сонных артерий. 1. Каротидная эндартерэктомия 2. Стентирование и баллонная ангиопластика сонных артерий

А. Рестеноз. Б. Кальцинированная АСБ. В. Грубая деформация ВСА Г. Стеноз брахиоцефального ствола

А) 1БВ, 2АГ

Б) 1АБВ, 2Г

В) 1АБ, 2ВГ

Г) 1В, 2АБГ

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

Установите соответствие между заболеванием и его признаком: А) Болезнь Гиппеля-Линдау Б) Нейрофиброматоз 1 типа В) Нейрофиброматоз 2 типа Г) Мальформация Денди-Уокера

1) Большая киста задней черепной ямки, сообщающаяся с увеличенным IV желудочком 2) Гемангиобластома или ангиома сетчатки глаза 3) Двусторонние невриномы слухового нерва 4) Глиома зрительного нерва 5) Аденома гипофиза

В. В) А3, Б4, В1, Г2

Г. Г) А3, Б2, В1, Г4

Б. Б) А1, Б2, В3, Г4

А. А) А2, Б4, В3, Г1

Д. Д) А4, Б2, В1, Г3

Установите соответствие между точкой для введения катетера в желудочки

головного мозга и ее ориентиром: А) точка Кина Б) точка Денди В) фрезевое отверстие по Фрезеру Г) Точка Кохера 1) 2-3 см от средней линии и на 1 см кпереди от коронарного шва 2) на 2,5-3 см кзади и 2,5-3 см кверху от внутреннего слухового прохода 3) на 2 см от средней линии и 3 см кверху от инииона 4) 3-4 см от средней линии, 6-7 см выше инииона 5) на 7 см от средней линии и 10 см кверху от инииона

Б. Б) А3, Б4, В1, Г2

В. В) А4, Б3, В2, Г1

А. А) А1, Б2, В3, Г4

Д. Д) А2, Б3, В4, Г1

Г. Г) А1, Б4, В2, Г3

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

Установите соответствие между перфорирующими артериями и местом их отхождения: А. Латеральные лентикюлостриарные Б. Медиальные

лентикюлостриарные В. Артерия Гюбнера Г. Передняя ворсинчатая 1. Передняя

мозговая \ передняя соединительная 2. М1 сегмент средней мозговой артерии

3. Внутренняя сонная артерия 4. М2 сегмент средней мозговой

Б. Б) А1, Б2, В3, Г4

А. А) А2, Б2, В1, Г3

В. В) А2, Б3, В1, Г4

Г. Г) А3, Б1, В4, Г2

Д. Д) А4, Б3, В2, А1

Установите соответствие между видом хирургического доступа к медиальным

отделам височной доли и наиболее часто возникающим неврологическим

дефицитом после его применения: А. трансильвиевый трансинсулярный Б. задний

межполушарный В. супрацеребеллярный транстенториальный

Г. транскортикальный 1. верхнеквандрантная гомонимная гемианопсия 2. полная

гомонимная гемианопсия 3. мозжечковая атаксия 4. акустико-мнестическая афазия

Б) А2, Б3, В1, Г4

Г) А3, Б4, В1, Г2

А) А4, Б3, В2, Г1

В) А1, Б2, В3, Г4

Д) А1, Б4, В2, Г3

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 6) Сходящееся

косоглазие

Г) А3, Б2, В1, Г5

Б) А1, Б3, В2, Г5

А) А3,Б1,В2,Г5

В) А3,Б1,В5,Г2

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

А. А) 1АБ, 2АВГ

Б. Б) 1АБВ, 2Г

В. В) 1А, 2БВГ

Г. Г) 1АГ, 2БВ

Д. Д) 1А, 2АБВГ

Соотнесите уровень бодрствования и баллы по ШКГ 1. ясное сознание, 2. оглушение, 3. сопор, 4. кома, А. 15 баллов, Б. 13 баллов, В. 10 баллов, Г. 8 баллов.

В. В) 1В, 2Г, 3Б, 4А

А. А) 1Г, 2Б, 3В, 4А

Г. Г) 1А, 2Б, 3В, 4Г

Б. Б) 1А, 2В, 3Г, 4Б

Д. Д) 1А, 2В, 3Б, 4Г

Соотнесите состояние пациента и баллы по шкале Карновского: 1. нормальная функциональная активность, 2. способность к нормальной деятельности утрачена, но способен к самообслуживанию, 3. самообслуживание невозможно, часто требуется медицинская помощь, 4. ивалид, нуждается в специальном уходе А. 100 баллов, Б. 70 баллов, В. 50 баллов, Г. 40 баллов

Б. Б) 1А, 2Б, 3В, 4Г

А. А) 1Г, 2Б, 3В, 4А

В. В) 1В, 2Г, 3Б, 4А

Г. Г) 1Б, 2В, 3Г, 4А

Д. Д) 1А, 2В, 3Б, 4Г

Установите соответствие между патологией и ее хирургическим методом лечения.

А) Мальформация Киари I Б) Невринома слухового нерва

В) Невралгия тройничного нерва Г) Мальформация Киари II

Д) Гемифациальный спазм Е) Менингиома области крановертебрального перехода

1) Декомпрессия краниовертебрального перехода с пластикой твердой мозговой оболочки

2) Вазкулярная декомпрессия 3) Удаление опухоли 4) Стентирование водопровода

5) Ваготомия

Г. Г) А1,Б3,В2,Г5,Д2,Е3

А. А) А3,Б1,В2,Г1,Д2,Е3

В. В) А1,Б3,В2,Г1,Д2,Е3

Б. Б) А1,Б3,В1,Г2,Д5,Е3

Сопоставьте характеристику субарахноидального кровоизлияния и шкалу Fisher: 1. кровоизлияние в паренхиму головного мозга, 2. толщина свертка крови более 1 мм, 3. толщина свертка менее 1 мм, 4. кровь в цистернах не визуализируется. А. 1, Б. 2, В. 3, Г. 4.

В) 1А, 2Б, 3В, 4Г

Г) 1В, 2Б, 3А, 4Г

Б) 1Б, 2В, 3А, 4Г

А) 1Г, 2В, 3Б, 4А

Д) 1Г, 2Б, 3А, 4В

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 степенью пареза лицевого нерва и характеристикой функции лицевого нерва по шкале Хауса-Бракманна. А) 1 балл Б) 2 балла В) 3 балла Г) 4 балла Д) 5 баллов Е) 6 баллов

1) Умеренно-тяжелая дисфункция 2) Тяжелая дисфункция 3) Нормальная 4)

Полный паралич 5) Умеренная дисфункция 6) Легкая дисфункция

Б) А3,Б6,В5,Г4,Д2,Е4

А) А6,Б3,В5,Г4,Д2,Е4

В) А3,Б6,В5,Г4,Д4,Е2

Г) А3,Б6,В4,Г5,Д2,Е4

Д) А3,Б4,В5,Г4,Д2,Е6

Установите соответствие между локализацией срединной грыжи диска и преимущественной компрессией корешков: 1. L4-L5, 2. L3-L4, 3. L2-L3 А. L1 корешок Б. L2 корешок В. L3 корешок Г. L4 корешок Д. L5 корешок

А. А) 1А, 2Б, 3В

В. В) 1Д, 2Г, 3В

Б. Б) 1В, 2Г, 3Д

Г. Г) 1Д, 2В, 3Г

Д. Д) 1Г, 2В, 3Б

Установите соответствие между синдромами поражения спинного мозга и клинической картиной : 1. синдром Броун - Секара, 2 переднемедулярный синдром, 3. синдром поражения конуса спинного мозга А. легкий двусторонний парез, регрессирующий в течение первых 3-7 суток Б. вялый паралич ног,

арефлексия мочевого пузыря и сфинктера прямой кишки В. дустороннее нарушения двигательных функций, болевой и температурной чувствительности при сохранении проприоцептивной чувствительности Г. парез всех мышц на стороне поражения, выпадение всех видов чувствительности на противоположной стороне, Д. отсутствие функции спинного мозга в результате его отека, ушиба и запредельного защитного торможения деятельности нервных клеток

Б) 1В, 2Г, 3Д

Г) 1Д, 2В, 3Г

А) 1А, 2Б, 3В

В) 1Г, 2В, 3Б

Д) 1Б, 2В, 3А

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

Г) 1Д, 2В, 3А

А) 1А, 2Б, 3В

Б) 1В, 2Г, 3Д

В) 1Г, 2В, 3Б

Д) 1Б, 2В, 3А

Установите соответствие между анатомо-топографической характеристикой невриномы слухового нерва и соответствующей ей стадии по классификации Koos.

А) I стадия Б) II стадия В) III стадия

Г) IV стадия

1) Опухоль распространяется до ствола головного мозга без его компрессии, диаметр составляет 21-30 мм

2) Опухоль находится в пределах внутреннего слухового прохода, ее диаметр составляет 1-10 мм.

3) Опухоль вызывает компрессию ствола головного мозга, ее диаметр более 30 см.

4) Опухоль вызывает расширение канала внутреннего слухового прохода, выходит в мостомозжечковый угол, ее диаметр составляет 11-20 мм.

Б)А3,Б4,В1,Г2

А)А2,Б4,В1,Г3

В)А2,Б3,В1,Г4

Г)А1,Б4,В2,Г3

Подберите подходящий доступ в зависимости от локализации опухоли основания черепа.1. Опухоли передних отделов передней черепной ямки с распространением в подвисочную ямку 2. Большая опухоль в средней черепной ямке с распространением в подвисочную ямку 3. Опухоль медиальных отделов передней и средней черепных ямок с экстра интракраниальным распространением 4.

Небольшая опухоль в латеральных и апикальных отделах глазницы 5. Опухоль вершины орбиты по типу песочных часов с интра-экстракраниальным распространением.

А. Латеральный супраорбитальный доступ Б. Птериональный орбитозигматический доступ В. Комбинированный транскраниальный эндоскопический доступ

Г. Латеральная орбитотомия Д. Орбитозигматический доступ

Б)1Д, 2Б, 3В, 4Г, 5А

А)1Д, 2В, 3Б, 4Г, 5А

В)1Б, 2Д, 3В, 4Г, 5А

Г)1Д, 2Б, 3Г, 4В, 5А

Д)1А, 2Б, 3Г, 4В, 5Д

Установите соответствие между типом опухоли островковой доли по классификации M.G.Yasargil и её локализацией. А.3А Б.3В В.5А Г.5В

1.Опухоль распространяется на другие отделы лимбической системы

2.Опухоль расположена только в островковой доле

3.Опухоль распространяется на прилежащие покрышки лобной и височной доли

4.Опухоль захватывает островок и полюс лобной и\или височной доли

А. А)А3,Б2,В4,Г1

Д. Д)А2,Б3,В4,Г1

Б. Б)А2,Б3,В1,Г4

В. В)А2,Б4,В3,Г1

Г. Г)А1,Б3,В4,Г2

Установите соответствие между локализацией опухоли и необходимыми предоперационными режимами МРТ А.Опухоль распространяется на переднее продырявленное вещество Б.Объемное образование доходит до внутренней капсулы В.Опухоль происходит из нижней лобной извилины доминантного полушария

1.МРТ-трактография 2.МРТ в режиме 3-D TOF

3.Функциональное МРТ картирование речевых зон

В)А2,Б3,В1

Г)А3,Б1,В2

Б)А1,Б2,В3

А)А2,Б1,В3

Определите соответствие между типом глиальной опухоли островковой доли и наиболее предпочтительным вариантом доступа. А.Островковая доля доминантного полушария

Б.Островковая доля недоминантного полушария В.Опухоль распространяется за пределы островка (в лобную и височную доли) в недоминантном полушарии

1.Транссильвиевый 2.Транскортикальный

3.Комбинированный(транссильвиевый+транскортикальный)

В)А1,Б2,В3

А)А2,Б1,В3

Б)А1,Б3,В2

Г)А3,Б2,В1

Установите соответствие. А.джексоновский Б.адверсивный В.первично генерализованный Г.припадки торможения речи Д.абсансы

1.Лобно-полюсные отделы 2. Вторая лобная извилина 3.Височные извилины 4.

Оперкулярная область 5.Прецентральная извилина

В)А5,Б2,В1,34,Д4

А)А2,Б5,В1,Г4,Д3

Д)А5,Б2,В1,Г4,Д3

Б)А5,Б2,В4,Г1,Д3

Г)А5,Б3,В1,Г4,Д2

Установите соответствие между опухолью и уровнем гормонов. А. Повышены

Б. В норме 1. Чистая герминома 2. Опухоль эндодемального синуса 3.

Хорионкарцинома

4. Герминома с синцитиотрофобластическим компонентом 5. Зрелая тератома

А)1А,2Б,3А,4А,5Б

Б)1Б,2А,3А,4А,5Б

В)1Б,2А,3Б,4А,5Б

Г)1Б,2Б,3А,4Б,5Б

Д)1А,2А,3А,4Б,5Б

Установите соответствие между видом эпилептического приступа и зоной

патологического возбуждения в головном мозге. А) Адверсивные приступы Б)

Оперкулярные приступы извилины В) Геластические приступы Г) Вегето-сенсорные

приступы Д) Простые зрительные галлюцинации

1. задний отдел верхней и средней лобных 2. нижняя часть передней центральной

3. гипоталамус 4. инсулярная доля 5. затылочная доля

Г)А1,Б2,В3,Г5,Д4

Б)А2,Б1,В3,Г4,Д5

А)А1,Б2,В3,Г4,Д5

В)А1,Б3,В2,Г4,Д5

Д)А1,Б5,В3,Г4,Д2

Установите соответствие между альтернирующими синдромами и их возможными

клиническими проявлениями. А. Синдром Валленберга-Захарченко Б. синдром

Дежерина В. Синдром Мийяра-Гюблера Г. Синдром Фовилля

1. девиация языка и контралатеральный гемипарез

2. дисфагия , синдром Горнера, мозжечковая атаксия, нистагм, прозогемигипестезия; с противоположной стороны – гемигипестезия

3. паралич лицевого нерва, с противоположной стороны - гемипарез.

4. параличом взора в сторону очага, противоположной стороны - гемипарез и гемигипестезия.

- Б) А2, Б3, В1, Г4
- В) А1, Б3, В2, Г4
- А) А1, Б2, В3, Г4
- Г) А2, Б1, В3, Г4
- Д) А4, Б3, В1, Г2

Подберите утверждения, соответствующие каждому из типов нейрофиброматоза. А. Нейрофиброматоз I тип

Б. Нейрофиброматоз II тип 1. невриномы слуховых нервов; 2. периферический тип распространения; 3. центральный тип распространения; 4. болезнь Реклинхаузена.

- А) А1,4, Б2,3
- В) А2,4, Б1,3
- Б) А2,3, Б1,4
- Г) А1,2,4, Б3

Соотнесите антибиотики и их способность проникать через ГЭБ 1. Проникает хорошо 2. Проникает плохо

А. Гентамицин Б. Пефлоксацин В. Линкомицин Г. Цефтриаксон

- Д) 1БГ, 2АВ
- А) 1АГ, 2БВ
- Б) 1БВ, 2АГ
- В) 1БВГ, 2А
- Г) 1АБГ, 2В

Соотнесите отверстия основания черепа с выходящими ветвями тройничного нерва. 1. 1 ветвь (глазничный) V нерва 2. 2 ветвь (верхнечелюстной) V нерва 3. 3 ветвь (нижнечелюстной) V нерва А. Овальное отверстие Б. Круглое отверстие В. Остистое отверстие. Г. Верхняя глазничная щель

- Б) 1Б, 2А, 3Г
- А) 1Г, 2А, 3Б
- В) 1А, 2Г, 3Б
- Г) 1Г, 2Б, 3А

Соотнесите отверстия основания черепа и проходящие через них черепно-мозговые нервы 1. Верхняя глазничная щель 2. Яремное отверстие А. Глазодвигательный нерв. Б. Отводящий нерв. В. Блуждающий нерв. Г. Языкоглоточный нерв. Д. Добавочный нерв Е. Блоковый нерв Ж. I ветвь тройничного нерва

- Г) 1АБГЕЖ 2 ВД
- А) 1АЕЖ 2 БВГД
- В) 1АБЕЖ 2 ВГД
- Б) 1АБ 2 ВГДЕЖ

Сделайте соответствие 1. Ирритативная зона. 2. Зона функционального дефицита 3. Эпилептогенное поражение 4. Симптоматогенная зона 5. Зона начала приступа

А. Область коры, инициирующая приступ Б. Область мозга, при раздражении или активации которой пароксизмальным разрядом происходит развитие клинических симптомов В. Структурное поражение головного мозга, являющееся причиной эпилептических приступов Г. Область коры головного мозга, проявляющаяся нарушениями в интериктальном периоде Д. Область генерации интериктальной эпилептической активности

В)1Д 2Г 3А 4Б 5В

А)1Г 2Д 3В 4Б 5А

Д)1Д 2Г 3В 4Б 5А

Б)1Д 2Г 3Б 4В 5А

Г)1Б 2Г 3В 4Д 5А

Сделайте соответствие. 1. Резекционные вмешательства 2. Паллиативные вмешательства 3. Альтернативные методы А. Лобэктомия Б. DBS В. Каллозотомия Г. Селективная амигдалогиппокампэктомия.

Д. VNS Е. Гемисферэктомия

А)1АГЕ 2В 3БД

Б)1ГЕ 2АВ 3БД

В)1АЕ 2В 3БГД

Г)1АГЕ 2ВЕ 3БД

Д)1АГЕ 2ВГ 3БД

Сделайте соответствие 1. Синдром Клиппеля-Фейля. 2. Болезнь Бехтерева- Мари-Штрюмпеля 3. Аномалия Киммерли 4. Аномалия Арнольда-Киари

А. Анкилозирующий спондилит

Б. Мальформация цервико-медуллярного перехода В. Врожденное сращение двух и более позвонков Г. Аномальное костное кольцо вокруг позвоночной артерии в области задней дуги первого шейного позвонка.

А)1А 2В 3Г 4Б

Г)1В 2А 3Г 4Б

Б)1В 2Г 3А 4Б

В)1Б 2А 3Г 4В

Сделайте соответствие 1. Линия Чемберлена 2. Линия Твининга 3. Линия Мак-Грегора

А. соединяет задний край твердого неба и точку опистион

Б. соединяет задний край твердого неба и самую нижнюю точку чешуи затылочной кости

В. соединяет бугорок турецкого седла и внутреннее затылочное возвышение

Г)1Б, 2В, 3А

А)1В, 2А, 3Б

В)1А, 2В, 3Б

Б)1А, 2Б, 3В

Сделайте соответствие 1. Симптом Парино 2. Симптом Аргайла-Робертсона 3.

Симптом Гертвига-Мажанди

А. Паралич вертикального взора Б. Отклонение глазных яблок на стороне очага книзу и кнутри, на другой стороне-кверху и кнаружи В. Изолированная рефлекторная неподвижность зрачков

Г)1Б, 2В, 3А

Б)1В, 2А, 3Б

А)1А, 2В, 3Б

В)1А, 2Б, 3В

Выберите наиболее подходящие клинико-морфологические особенности опухоли.

1. Гемангиобластома. 2. Гемангиоперицитомы А. Чаще представлена мягкотканым узлом или кистозной полостью с четко отграниченным узлом Б. Склонна к местному рецидивированию В. Чаще связана с ТМО, может иметь неровный контур, приводит к деструкции прилежащей кости. Г. Может быть ассоциирована с синдромом Гиппеля-Ландау Д. Чаще локализуется в области ЗЧЯ

А)1АД, 2БВГ

Б)1АГД, 2БВ

В)1ГД, 2АБВ

Г)1АБГ, 2БВД

Выберите соответствие между гистологическим типом опухоли и вариантом

послеоперационного лечения первой линии.1. Анапластическая менигиома 2.

Гемангиобластома 3. В-клеточная лимфома 4. Мультиформная глиобластома

А. Комбинированное химиолучевое лечение Б. Лучевая терапия В. Химиотерапия.

Г. Послеоперационное лечение не требуется

А)1Б, 2Г, 3В, 4А

Б)1Г, 2Б, 3В, 4А

В)1Б, 2Г, 3А, 4В

Г)1А, 2Г, 3В, 4Б

Выберите соответствие между типом опухоли и ее симптомами. 1.

Соматотропинома 2. Прولاктинома

А. Акромегалия Б. Сахарный диабет В. Аменорея, галакторея, остеопороз у

женщин Г. Снижение либидо, гинекомастия у мужчин Д. Умеренное повышение

пролактина Е. Значительное повышение пролактина

А)1АБД, 2ВГЕ

Б)1АБВД, 2ГЕ

В)1АД, 2БВГЕ

Г)1АБГЕ, 2ВЕД

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

В)1 Б, 2 А, 3 В

А)1 А, 2 Б, 3 В

Б)1 Б, 2 В, 3 А

Г)1 В, 2 А, 3 Б

Выполните соответствие 1. Задний канатик спинного мозга 2. Боковой канатик спинного мозга

3. Передний канатик спинного мозга А. Латеральный кортикоспинальный тракт Б. Пучок Голля В. Передний спиноцеребеллярный тракт Г. Пучок Бурдаха Д.

Вестибулоспинальный тракт

Г)1БГ, 2 АВ, 3 Д

А)1Б, 2 АВГ, 3 Д

Б)1БВ, 2 АГ, 3 Д

В)1БГ, 2 АД, 3В

Выполните соответствие 1. Симптом Горнера 2. Каротидно-кавернозное соустье А. Экзофтальм Б.Птоз В.Миоз Г. Хемоз Д.Энофтальм

В)1 БВ, 2АГД

Г)1 ВД, 2АБГ

А)1 БД, 2АВГ

Б)1 БВД, 2АГ

Сопоставьте бассейны сонных артерий 1. Наружная сонная артерия 2. Внутренняя сонная артерия А. Язычная артерия

Б. Средняя менингеальная артерия. В. Глазная артерия

Г. Менингогипофизарный ствол Д. Затылочная артерия

В)1АД, 2БВГ

Г)1АБ, 2ВГД

Б)1АБ, 2ВГД

А)1АБД, 2ВГ

Соотнесите вторичные пучки плечевого сплетения и нервы, образующиеся из них.

1. Латеральный пучок 2. Задний пучок 3. Медиальный пучок. А. Лучевой нерв Б.

Мышечно-кожный нерв В. Локтевой нерв Г. Срединный нерв

В)1БГ, 2АГ, 3В

А)1Б, 2АГ, 3ВГ

Г)1БГ, 2А,3ВГ

Б)1БГ, 2А,3ВГ

Составьте соответствие 1. Гидромиелия 2. Сирингомиелия

**А. Часто встречается при аномалии Киари. Б. Расширения канала спинного мозга
В. Сопровождается дифференцированными расстройствами чувствительности
Г. Связана с патологией глиальной ткани**

А)1БВ, 2АВГ

Б)1БВГ, 2АВ

В)1В, 2АБВГ

Г)1АБВ, 2ВГ

Составьте соответствие 1. Хирургическое лечение 2. Консервативное лечение

**А. Перелом передней дуги атланта Б. Перелом зубовидного отростка 2 типа В.
Перелом мыщелка затылочной кости
Г. Перелом «палача»**

В)1 БГ, 2АВ

А)1 БВГ, 2А

Б)1 АБГ, 2В

Г)1 Б, 2АВГ

Составьте соответствие 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)1 Г, 2 АБВ

Г)1 АБ, 2 ВГ

А)1 АБГ, 2 В

Б)1 АГ, 2 БВ

**Составьте соответствие 1. Хирургическое лечение 2. Консервативное лечение 3.
Эндоваскулярное лечение**

**А. Аневризма СМА без разрыва размером 4 мм у пожилого пациента Б. Аневризма
развилки базилярной артерии без разрыва размером 14 мм В. АВМ затылочной
доли (Spetzler-Martin-III) без разрыва Г. Аневризма ПСА с разрывом 5 мм у
молодого мужчины**

Б)1Г,2Б,3В

А)1Г,2А,3БВ

В)1БГ,2А,3В

Г)1БГ,2А,3В

**Составьте соответствие 1. Фораминальная грыжа L4-L5 2. Заднелатеральная грыжа
L4-L5 3. Центральная грыжа L4-L5**

**А. Боль в области иннервации L5 Б.Боль в области иннервации L4 В.Нет четкой
иррадиации**

А)1Б, 2А, 3В

Б)1А, 2Б, 3В

В)1Б, 2В, 3А

Г)1В, 2А, 3Б

Соотнесите правильные ответы А. Мальформация Киари 1 Б. Мальформация Киари 2 В. Мальформация Киари 3 Г. Мальформация Киари 4

1. Расположение миндалин мозжечка и продолговатого мозга ниже большого затылочного отверстия в сочетании с миеломенингоцеле 2. Грубое каудальное смещение всех структур задней черепной ямки с вклинением мозжечка в шейный канал, встречается редко 3. Каудальное смещение мозжечка с опущением миндалин ниже большого затылочного отверстия 4. Гипоплазия мозжечка без вклинения в большое затылочное отверстие

В)1Б, 2А, 3В, 4Г

А)1В, 2Б, 3А, 4Г

Г)1Б, 2В, 3А, 4Г

Б)1Б, 2В, 3Г, 4А

Классификация дегенеративных изменений замыкательных пластинок тел позвонков, предложенная М. Modic 1988 г. 1. Modic 1 2. Modic 2 3. Modic 3 А. Стадия субхондрального склероза позвонков Б. Стадия жировой дегенерации костного мозга В. Стадия отека и воспаления костного мозга

Г)1А, 2Б, 3В

А)1Б, 2В, 3А

В)1В, 2Б, 3А

Б)1В, 2А, 3Б

Какие изменения костного мозга тел позвонков в прилежащих к межпозвонковому диску областях, выявленных на сагиттальных T1 и T2 взвешенных изображениях, соответствуют стадии по классификации, предложенной М. Modic 1988 г. 1. Modic 1 2. Modic 2 3. Modic 3

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

А)1Б, 2А, 3В

Б)1А, 2Б, 3В

В)1А, 2В, 3Б

Г)1В, 2Б, 3А

Составьте соответствие 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

В)1В, 2А,3Б

Г)1А, 2Б, 3В

А)1Б, 2В,3А

Б)1В, 2Б,3А

Соотнесите виды хирургического лечения и виды интракраниальных опухолей1. Асимптомная конвекситальная менигиома теменной доли, размером 2 см, у больной 50 лет 2. Солитарный метастаз левой лобной доли, 4 см в диаметре 3. Множественные метастазы головного мозга, диаметром менее 2 см 4. Лимфома правой лобной доли, 2 см в диаметре

А. Микрохирургическое удаление Б. Динамическое наблюдение В. Химиотерапия Г. Радиохирургическое лечение

А)1А, 2Б, 3Г, 4В

Г)1Б, 2А, 3Г, 4В

Б)1Б, 2А, 3В, 4Г

В)1Б, 2Г, 3А, 4В

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. Исключение наличия кавернозной мальформации головного мозга

А. Позитронно-эмиссионная томография Б. Магнитно-резонансная томография В. Компьютерная томография

Г)1В, 2А, 3В, 4Б, 5Г

Б)1А, 2В, 3В, 4Г, 5Б

А)1В, 2А, 3В, 4Г, 5Б

В)1В, 2А, 3Г, 4В, 5Б

Выберите соответствие типа опухоли и наиболее частой ее локализации. 1.

Краниофарингиома 2. Вестибулярная шваннома 3. Гемангиобластома 4.

Коллоидная киста А. III желудочек Б. Задняя черепная ямка В. Мосто-мозжечковый угол Г. Хиазмально-селлярная область

В)1Г, 2В, 3А, 4Б

Г)1Г, 2Б, 3В, 4А

А)1В, 2Г, 3Б, 4А

Б)1Г, 2В, 3Б, 4А

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. Менигиома бугорка турецкого седла В. Краниофарингиома Г. Хордома.

Б)1Г, 2А, 3Б, 4В

В)1Г, 2В, 3А, 4Б

А)1А, 2Г, 3В, 4Б

Г)1Г, 2А, 3В, 4Б

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

А) 1А, Б; 2Г; 3В; 4Е, Д

В) 1А, Б; 2Г; 3Е; 4В, Д

Б) 1А, Б; 2Е; 3Г; 4В, Д

Г) 1А, Г; 2Б; 3Е; 4В, Д

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

Г) 1АБ, 2В, 3Г

А) 1АВ, 2Б, 3Г

Б) 1АБ, 2Г, 3В

В) 1А, 2БВ, 3Г

В) 1А, 2БВ, 3Г

Установите соответствие между патологией и возникшей в результате синдромом 1. Синдром Валенберга-Захарченко 2. Синдром Клувера-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

В) 1В, 2Б, 3Г, 4А

Г) 1В, 2А, 3Б, 4Г

Б) 1Б, 2В, 3А, 4Г

А) 1В, 2Б, 3А, 4Г

Установите соответствие между представленными позициями. Выберите наиболее оптимальную хирургическую тактику: 1. секвестрэктомия (микродискэктомия) 2. микродискэктомия со стабилизацией 3. денервация фасеточных суставов А. второй рецидив грыжи диска на фоне полного соблюдения режима Б. развитие фасеточного синдрома через 2 года после микродискэктомии В. развитие нестабильности через 2 года после удаления грыжи диска Г. рецидив (первый) секвестрированной грыжи диска на фоне случайного нарушения режима

В) 1 Г, 2 В, 3 АБ

Г) 1 Б, 2 А, 3 ВГ

Б) 1 АВ, 2 Г, 3 Б

А) 1 АВ, 2 Г, 3 Б

А)1Г, 2АВ, 3Б

Установите соответствие между представленными позициями. Выберите хирургическую тактику: 1. динамическое наблюдение, КТ-контроль через 12 и 24 часов 2. вентрикулостома 3. декомпрессивная краниотомия ЗЧЯ и вентрикулостома А. объем инфаркта мозжечка 30 мл без масс-эффекта Б. объем инфаркта мозжечка 30 мл с развитием ООГ и КТ-признаками прямой компрессии ствола В. объем инфаркта мозжечка 30 мл с развитием ООГ, без клинических и КТ-признаков прямой компрессии ствола Г. объем инфаркта мозжечка 30 мл с развитием ООГ и клиническими признаками прямой компрессии ствола

В. В)1 Г, 2 В, 3 АБ

Г. Г)1 В, 2 А, 3 БГ

Б. Б)1А, 2 БГ, 3 ВД

А. А)1А, 2В, 3БГ

Установите соответствие между представленными позициями. Выберите хирургическую тактику у больного с геморрагическим инсультом мозжечка в зависимости от клинической ситуации: 1. динамическое наблюдение, КТ-контроль через 12 и 24 часов 2. консервативное лечение 3. декомпрессивная краниотомия ЗЧЯ, удаление гематомы, вентрикулостома 4. вентрикулостома А. объем гематомы 12 мл с умеренной компрессией 4-ого желудочка, без ООГ Б. объем гематомы 20 мл, компрессия ствола, ООГ, 10 баллов по ШКГ В. объем гематомы 5 мл с прорывом в IV желудочек, с его тампонадой и ООГ Г. объем гематомы 50 мл, компрессия ствола, 3 балла по ШКГ

А)1А, 2Б, 3В, 4Г

Г)1А, 2Г, 3Б, 4В

Б)1А, 2В, 3Г, 4Б

В)1Г, 2В, 3Б, 4А

Установите соответствие между представленными позициями. Тактика лечения при бикаротидных поражениях сонных артерий: 1. Стеноз ВСА слева 85%, справа 75%, ОНМК справа 2. Стеноз ВСА слева 85%, справа 70%, асимптомное течение 3. Стеноз ВСА слева 65% , окклюзия ВСА справа, сохраняющиеся ТИА справа, 4. Стеноз ВСА слева 90%, окклюзия ВСА справа, А. КЭА слева первым этапом Б. КЭА справа первым этапом, затем КЭА слева В. КЭА слева, затем решение вопроса о необходимости ЭИКМА Г. ЭИКМА справа, затем решение вопроса о КЭА слева

А. А)1А, 2Б, 3В, 4Г

Б. Б)1Б, 2А, 3Г, 4В

В. В)1В, 2Г, 3Б, 4А

Г. Г)1Г, 2Б, 3В, 4А

Установите соответствие между представленными позициями. 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

А) 1А, 2Б, 3В

В) 1Б, 2А, 3В

Б) 1А, 2В, 3Б

Г) 1Б, 2В, 3А

Установите соответствие между представленными позициями. Установите соответствие между лабораторными методами диагностики и видом гормонально-активных аденом гипофиза: 1. Кортикотропинома 2. Соматотропинома А.

Определение свободного кортизола в моче Б. Большая и малая дексаметазоновые пробы В. СТГ в ходе нагрузочной пробы с глюкозой Г. Соматомедин Д. АКТГ Е.

Кортизол в плазме крови Ж. СТГ

Г) 1АБД, 2ВГЕЖ

Б) 1ВГЖ, 2АБДЕ

А) 1АБДЕ, 2ВГЖ

В) 1АБВГ, 2ДЕЖ