

- 1 Центральный парез лицевого нерва характерен для поражения:
А) лобно-парасагиттальной области
Б) области Брока
В) области Вернике
Г) лобно-полюсных отделов
Д) лобно-медиальных отделов
- 2 Сенсорная афазия преимущественно характеризуется:
А. приступами торможения речи
Б. невозможностью артикуляции
В. наличием словесных эмболов
Г. непониманием речи
Д. наличием парафазии
- 3 Психопатологический лобно-базальный синдром характеризуется преимущественно:
А) благодушием
Б) эйфорией
В) расторможенностью
Г) акинетическим мутизмом
Д) галлюцинациями
- 4 Дислокационный синдром при опухолях височной доли характеризуется
А) нарушением зрачковых реакций
Б) нарушением сердечной деятельности
В) синдромом Вебера
Г) вертикальным нистагмом
Д) нарушением дыхания
- 5 К особенностям клинических проявлений при доброкачественных глиомах височной доли относятся:
А) раннее возникновение фокальных судорог
Б) длительное существование абсансов
В) наличие вкусовых галлюцинаций
Г) ранние гипертензионные проявления
Д) правильно Б) и В)
- 6 Фокальные эпилептические проявления при опухолях теменной доли характеризуются:
А) наличием судорог в руках
Б) наличием судорог в ногах
В) адверсивными проявлениями
Г) гипрестезиями в противоположных конечностях
Д) всем перечисленным
- 7 Апраксия позы - симптом характерный для поражения:
А) лобной доли
Б) височной доли
В) верхней теменной дольки
Г) нижней теменной дольки
Д) все верно

- 8 Эпилептический синдром при опухолях нижней теменной доли характеризуется:
- А) слуховой аурой
 - Б) зрительной аурой
 - В) клоническими судорогами в ноге
 - Г) пароксизмально возникающим астереогнозом
 - Д) все неверно
- 9 Астереогноз — симптом, заключающийся:
- А) в утрате способности производить целесообразные действия
 - Б) в утрате способности правильно ориентироваться в частях своего тела
 - В) в невозможности создать общий суммарный чувствительный образ предмета
 - Г) в отсутствии возможности узнавать предмет
 - Д) правильно В) и Г)
- 10 Алексия и акалькулия — характерные симптомы поражения:
- А) задней центральной извилины
 - Б) передней центральной извилины
 - В) верхней теменной доли
 - Г) нижней теменной доли
 - Д) верно В) и Г)
- 11 Гемианопсия развивается при поражении затылочной доли в случаях:
- А) изолированного поражения поля 17
 - Б) изолированного поражения полей 18 и 19
 - И) поражения извилины выше шпорной борозды
 - Г) поражения извилины ниже шпорной борозды
 - Д) тотального поражения затылочной коры или глубинных отделов височной доли
- 12 Дислокационный синдром при опухоли затылочной доли:
- А) возникает на ранних стадиях развития опухоли
 - Б) возникает на поздних стадиях развития опухоли
 - В) обусловлен грубым сдавлением ствола
 - Г) обусловлен боковым смещением ствола
 - Д) верно А) и В)
- 13 При опухолях боковых желудочков сравнительно часто страдают черепно-мозговые нервы:
- А) V пара
 - Б) III и VI пары
 - В) IV пара
 - Г) II пара
 - Д) I пара
- 14 При менингиомах ольфакторной ямки возможны эндокринно-обменные расстройства:
- А) сахарный диабет
 - Б) несахарный диабет

- В) синдром Иценко-Кушинга
Г) Могут быть выявлены при функциональных нагрузках
Д) нарушения биоритмов
- 15** Оссальная форма менингиомы основной кости вызывает все перечисленное, кроме:
- А) одностороннего экзофтальма
Б) двустороннего экзофтальма
В) синдрома Фостера Кеннеди
Г) глазодвигательных расстройств
Д) все верно
- 16** При менингиомах передней 1/3 верхнего продольного синуса и серповидного отростка гипертензионный синдром:
- А) является характерным
Б) резко выражен
В) выражен минимально
Г) не является характерным
Д) правильно А) и Б)
- 17** При менингиомах передней 1/3 верхнего продольного синуса и серповидного отростка эпилептический синдром обычно характеризуется:
- А) джексоновскими судорогами
Б) первично генерализованными приступами
В) абсансами
Г) дереализацией
Д) всем перечисленным
- 18** При менингиомах передней 1/3 верхнего продольного синуса и серповидного отростка стволовые расстройства:
- А) являются ранним симптомом
Б) являются поздним симптомом
В) типичен четверохолмный синдром
Г) типичен тригеминальный синдром
Д) верно Б) и Г)
- 19** При менингиомах средней 1/3 верхнего продольного синуса и серповидного отростка изменения в костях свода черепа проявляются всем перечисленным, кроме:
- А) остеопороза
Б) гиперостоза
В) наличия спикул
Г) усиления сосудистого рисунка
Д) верно А)
- 20** При менингиомах средней 1/3 верхнего продольного синуса и серповидного отростка наблюдаются все перечисленные чувствительные расстройства, кроме:
- А) преимущественно определяются в руках
Б) преимущественно определяются в ногах
В) латерализованы
Г) все перечисленное

- Д) ничего из перечисленного
- 21** Менингиомы задней 1/3 сагиттального синуса и фалькса характеризуются
- А) весьма быстрым темпом нарастания очаговых симптомов
 - Б) достаточно быстрым развитием внутричерепной гипертензии
 - В) более частым озлокачиванием
 - Г) наличием дизэнцефальной симптоматики
 - Д) всем перечисленным
- 22** Гипертензионный синдром при менингиоме задней 1/3 сагиттального синуса и фалькса характеризуется:
- А) выраженностью
 - Б) слабо представлен
 - В) обусловлен «масс-эффектом»
 - Г) сдавлением венозных коллекторов
 - Д) правильно А) и Г)
- 23** Мозжечковые расстройства при менингиомах задней 1/3 синуса и фалькса могут возникнуть вследствие:
- А) давления опухоли на мозжечок
 - Б) давления опухоли на верхнюю ножку мозжечка
 - В) давления опухоли на среднюю ножку мозжечка
 - Г) нарушения венозного кровообращения
 - Д) все верно
- 24** Варианты роста опухолей гипофиза:
- А) эндосупраселлярный
 - Б) интраселлярный
 - В) параселлярный
 - Г) ретроселлярный
 - Д) все перечисленное
- 25** Головная боль при опухолях гипофиза носит преимущественно характер:
- А) невыносимой головной боли распирающего характера
 - Б) распирающей головной боли в области затылка, усиливающейся по утрам
 - В) острой головной боли в области лба
 - Г) тупой головной боли в лобно-орбитальной, реже — затылочно-шейной областях
 - Д) головные боли в области свода черепа, усиливающиеся при перкуссии
- 26** Размеры турецкого седла в норме составляют:
- А) сагитт. 7-9 мм, верт. 5-7 мм
 - Б) сагитт. 11-12 мм, верт. 9-10 мм
 - В) сагитт. 12-15 мм, верт. 10-12 мм
 - Г) сагитт. 15-17 мм, верт. 12-14 мм
 - Д) сагитт. 17-19 мм, верт. 14-16 мм
- 27** Краниофарингиомы развиваются:
- А) из нейрогипофиза
 - Б) из аденогипофиза
 - В) из дна III желудочка
 - Г) из кармана Ратке
 - Д) из бугорка турецкого седла

- 28** К эндокринно-обменным симптомам у детей при краниофарингиомах относятся:
- А) несахарный диабет
 - Б) адипозо-генитальный синдром
 - В) гипотензия
 - Г) гипотиреоз
 - Д) все верно
- 29** Офтальмологические проявления опухолей III желудочка включают:
- А) застойные диски зрительных нервов
 - Б) застойные диски с вторичной атрофией зрительных нервов
 - В) полную или неполную битемпоральную гемианопсию
 - Г) гомонимную гемианопсию
 - Д) все перечисленное
- 30** Центральные нейроцитомы головного мозга — это:
- А) нейроэктодермальные опухоли
 - Б) нейроэпителиальные опухоли
 - В) нейрональные опухоли
 - Г) менингососудистые опухоли
 - Д) верно Г
- 31** Автор, впервые описавший нейроцитомы головного мозга:
- А) Кушинг
 - Б) Бейли
 - В) Хассун
 - Г) Лилеквист
 - Д) Язергиль
- 32** Типичные клинические проявления при нейроцитомах это:
- А) внутричерепная гипертензия
 - Б) психические нарушения
 - В) зрительные расстройства
 - Г) эндокринные нарушения
 - Д) верно А, Б.
- 33** При глиобластомах обычно проводится:
- А) лучевое лечение
 - Б) химиотерапия
 - В) хирургическое лечение
 - Г) комбинированное лечение
 - Д) верно А и Б
- 34** Наложение наружного вентрикулярного дренажа в раннем послеоперационном периоде после удаления нейроцитом показано, как правило, при:
- А) нарастающей гидроцефалии
 - Б) формировании внутрижелудочковой гематомы
 - В) гемотампонаде желудочков
 - Г) недостаточно надежном гемостазе
 - Д) воспалительных осложнениях
- 35** Наиболее серьезное осложнение раннего послеоперационного периода после удаления астроцитомы:
- А) судорожный синдром

- Б) кровоизлияния в остатки опухоли с образованием гематомы
В) нарушение ликвороциркуляции по окклюзионному типу
Г) воспалительные изменения
Д) все верно
- 36** Основным способом лечения отграниченных астроцитом является
А) химиотерапия
Б) лучевая терапия
В) радиохирurgia
Г) хирургическое удаление
Д) комбинированное лечение
- 37** При поступлении больного с субарахноидальным кровоизлиянием в приёмное отделение в первую очередь необходимо:
А) провести неврологическое обследование.
Б) сделать диагностическую люмбальную пункцию.
В) обеспечить адекватную оксигенацию и гемодинамику.
Г) сделать анализ свёртывающей системы крови.
Д) определить водно-электролитные показатели.
- 38** Для клинической оценки состояния больных с субарахноидальными кровоизлияниями наиболее часто используется:
А) шкала комы Глазго.
Б) шкала Карновского.
В) шкала Апгар.
Г) шкала Апач.
Д) шкала Ханта-Хесса.
- 39** Относительным противопоказанием к оперативному вмешательству при аневризмах является:
А) линейная скорость кровотока в СМА более 250 см\сек.
Б) - более 50 см\сек.
В) - более 150 см\сек.
Г) - более 325 см\сек.
Д) - более 20 см\сек.
- 40** Церебральное перфузионное давление:
А) прямо пропорционально сумме системного давления и ВЧД.
Б) прямо пропорционально вязкости крови.
В) обратно пропорционально радиусу церебрального сосуда.
Г) равно разнице системного артериального давления и ВЧД.
Д) равно внутричерепному давлению.
- 41** Маннитол не рекомендуется вводить при осмолярности плазмы крови:
А) 270 ммол\л и более.
Б) 280 ммол\л и более.
В) 300 ммол\л и менее.
Г) 320 ммол\л и более.
Д) 280ммол\л и менее.
- 42** Иногда при выделении аневризмы ПМА-ПСА выполняется:
А) резекция прямой извилины.
Б) краевая резекция зрительного нерва.

- В)резекция медиальных отделов височной доли.
Г) перфорация терминальной пластинки.
Д) А и Г
- 43** Треппинг АА в большей степени возможен при:
А) АА области ПМА-ПСА.
Б) каротидно-офтальмических аневризмах.
В) АА супраклиноидного отдела ВСА области отхождения ЗСА.
Г) проксимальных отделов базилярной артерии.
Д) бифуркации ВСА.
- 44** Оптимальное соотношение размеров тела и шейки аневризм при эндоваскулярных операциях:
А) 1:1.
Б) 2:1.
В) 1:2.
Г) 1:3.
Д) 1:4.
- 45** Какое устройство наиболее часто используется при деконструктивных операциях на АА:
А) эмбол.
Б) зонд
В) баллон-катетер.
Г) спираль.
Д) стент.
- 46** С чего обычно начинается удаление АВМ:
А) клипирования дренажной вены.
Б) снижения артериального давления.
В) выключения афферентных сосудов.
Г) дегидратации.
Д) не имеет значения.
- 47** Наиболее частое первое проявление глиальной опухоли
А) Судороги
Б) Головная боль
В) Тошнота
Г) Очаговый синдром
Д) Психические нарушения
- 48** При распространенной АВМ левого полушария, проявляющейся редкими припадками целесообразно:
А) оперировать в плановом порядке.
Б) выполнить эмболизацию.
В) наблюдать.
Г) назначить противосудорожное лечение.
Д) провести облучение.
- 49** Назовите синусы ТМО находящиеся за пределами ЗЧЯ:
А) сфенопариетальный синус.
Б) нижний каменистый синус.
В) поперечный синус.

- Г) сигмовидный синус.
Д) верхний каменистый синус.
- 50** Ведущий неврологический симптом при венозной миелопатии — это:
А) вялый парапарез.
Б) спастический гемипарез.
В) спастический нижний парапарез.
Г) спастический верхний парапарез.
Д) болевой корешковый синдром.
- 51** Ветвями каких артерий спинной мозг не кровоснабжается?
А) сонные артерии.
Б) подключичные артерии.
В) позвоночные артерии.
Г) грудная аорта.
Д) брюшная аорта.
- 52** Наиболее частая причина каротидно-кавернозного соустья:
А) травма
Б) инфекция
В) врожденное уродство
Г) гемодинамическая
Д) ятрогенная
- 53** Патогенез хемоза при ККС:
А) нарушение ликвороциркуляции.
Б) затруднение оттока крови из орбиты.
В) инфекция тканей орбиты.
Г) гематома орбиты.
Д) закупорка глазной артерии.
- 54** Основной вид операции при ККС:
А) перевязка ВСА на шее.
Б) клипирование питающих артерий.
В) окклюзия ККС спиралью
Г) окклюзия ККС баллоном.
Д) интракраниальное разобщение соустья.
- 55** Тактика ведения больных с сочетанными симптомными стенозами ВСА и устья ПА:
А) в первую очередь оперировать каротидный бассейн.
Б) в первую очередь оперировать вертебробазилярный бассейн.
В) консервативное ведение.
Г) оперировать оба бассейна одновременно.
Д) создать ЭИКМА.
- 56** Под открытой черепно-мозговой травмой понимают
А) любое повреждение мягких тканей головы
Б) рану с повреждением апоневроза
В) ссадину мягких тканей головы
Г) скальпированную рану
Д) рваную рану кожных покровов
- 57** Какая клиническая форма не относится к тканевым последствиям ЧМТ:

- А) посттравматический арахноидит
 - Б) оболочечно-мозговые рубцы
 - В) порэнцефалия
 - Г) дефекты черепа
 - Д) инородные тела
- 58** К ликвородинамическим последствиям относятся клинические формы, кроме:
- А) порэнцефалии
 - Б) пневмоцефалии
 - В) сообщающихся кист
 - Г) хронических гематом
 - Д) хронических гигром
- 59** Рубленая рана покровов черепа характеризуется
- А) ровными краями
 - Б) ушибленными краями
 - В) обильным кровотечением
 - Г) отсутствием кровотечения
 - Д) все правильно, кроме г)
- 60** Размозженная рана покровов черепа характеризуется
- А) края раны некротически изменены
 - Б) края раны неровные
 - В) апоневроз может быть поврежден
 - Г) края раны осаднены
 - Д) все верно
- 61** Скальпированная рана покровов черепа характеризуется
- А) кожно-aponевротический лоскут
 - Б) края раны ровные
 - В) края раны неровные
 - Г) обильным кровотечением
 - Д) все верно, кроме в)
- 62** Утрата сознания при сотрясении головного мозга чаще всего:
- А) до 10 минут
 - Б) на несколько десятков минут
 - В) более часа
 - Г) на несколько часов
 - Д) более суток
- 63** К астеническим симптомам, наблюдаемым при сотрясении головного мозга, относится
- А) головная боль
 - Б) повышенная потливость
 - В) повышенная утомляемость
 - Г) головокружение
 - Д) раздражительность
- 64** При ушибе головного мозга длительность утраты сознания возможна
- А) до 10 минут
 - Б) от 10 мин до 1 часа
 - В) до нескольких часов

- Г) до нескольких суток
Д) все перечисленное
- 65** К общемозговым симптомам, наблюдаемым при ушибе головного мозга, относятся все перечисленные, кроме:
А) нарушение сознания по типу оглушения
Б) нарушение сознания по типу сопора
В) головная боль
Г) тошнота, рвота
Д) нистагм
- 66** Симптомами перелома пирамиды височной кости являются:
А) глухота на одно ухо со стороны травмы
Б) головокружение
В) периферический парез лицевого нерва
Г) ушная ликворея
Д) все перечисленное
- 67** Для эпидуральной гематомы наиболее характерна
А) утрата сознания после травмы без светлого промежутка
Б) утрата сознания, светлый промежуток
В) утрата сознания через определенное время после травмы
Г) утрата сознания отсутствует
Д) все перечисленное
- 68** Сроки формирования и функционирования капсулы хронической субдуральной гематомы:
А) 3 мес
Б) 2 мес
В) 4 нед
Г) 2 нед
Д) 1 нед
- 69** Частота ликворреи при ЧМТ составляет:
А) 1-2%
Б) 2-3%
В) 3-6%
Г) 6-8%
Д) 8-10%
- 70** Место желудочковой системы, продуцирующее наибольшее количество ликвора:
А) передние рога боковых желудочков
Б) III желудочек
В) Тело бокового желудочка
Г) IV желудочек
Д) треугольник бокового желудочка
- 71** К основным анатомическим структурам, где осуществляется резорбция ликвора, относятся:
А) мозговая ткань
Б) вены ТМО
В) паутинная оболочка области выделительных каналов и ее дериваты

- Г) Синусы ТМО
Д) желудочки мозга
- 72** Нормальными цифрами ликворного давления при люмбальной пункции в положении больного лежа являются:
- А) 140-160 мм водного столба
Б) 280-300 мм водного столба
В) 350-400 мм водного столба
Г) 400-450 мм водного столба
Д) более 500 мм водного столба
- 73** Наиболее частая форма базальной ликвореи:
- А) скрытая
Б) раневая
В) назальная
Г) ушная
Д) глоточная
- 74** Какие краниобазальные симптомы встречаются наиболее часто при ликворрее:
- А) нарушения обоняния
Б) глазодвигательные нарушения
В) зрительные нарушения
Г) слуховые, вкусовые и вестибулярные нарушения
Д) нарушение функции лицевого нерва
- 75** Наиболее информативный метод диагностики ликворной фистулы:
- А) риноскопия
Б) рентгенография
В) КТ
Г) КТ-цистернография
Д) МРТ
- 76** Средний процент спонтанного прекращения назальной ликвореи в течение первой недели:
- А) 40-50
Б) 50-60
В) 60-70
Г) 70-80
Д) 80-90
- 77** "Перелом палача" — это:
- А) Перелом С2.
Б) Перелом С1-С2
В) Перелом С2-С3
Г) Перелом С5.
Д) Перелом С5-С6
- 78** Истинный перелом Джефферсона — это:
- А) Двойной перелом дуг С1 позвонка без разрыва поперечных связок.
Б) Двойной перелом дуг С1 позвонка с разрывом поперечных связок.
В) Перелом латеральных масс.
Г) Перелом С2.

- Д) Верно В и Г.
- 79** К недостаткам системы нейронавигации относят:
- А) Необходимость жесткой фиксации головы больного
 - Б) Необходимость интраоперационной коррекции показаний системы путем повторной регистрации точек-маркеров
 - В) Погрешности при неправильном проведении регистрации точек-маркеров
 - Г) Погрешности при смещении мозга (шифт-феномен)
 - Д) Все перечисленные
- 80** Использование систем нейронавигации позволяет:
- А) Уменьшить вероятность развития неврологических осложнений
 - Б) Снизить вероятность повреждения магистральных артерий
 - В) Оптимизировать размер трепанационного окна путем предоперационного планирования
 - Г) Свести к минимуму интраоперационную травму
 - Д) Все перечисленное
- 81** Центральный парез ноги возникает при поражении
- А) премоторной области
 - Б) парацентральной дольки
 - В) лобно-полусных структур
 - Г) мозолистого тела
 - Д) колонок свода
- 82** Синдром аспонтанности включает в себя:
- А) слабоумие
 - Б) депрессию
 - В) отсутствие побуждений и безразличие к окружающему
 - Г) эйфорическое слабоумие
 - Д) агитацию
- 83** Моторная афазия характеризуется:
- А) отсутствием понимания речи
 - Б) невозможностью произношения слов
 - В) скандированной речью
 - Г) персеверациями
 - Д) словесными эмболами
- 84** Гипертензионный синдром при глиобластомах лобной доли характеризуется:
- А) постепенным нарастанием
 - Б) быстрым нарастанием с появлением признаков угнетения сознания
 - В) частыми эпилептическими припадками
 - Г) тоническими судорогами в конечностях
 - Д) обонятельными галлюцинациями
- 85** Нарушения чтения при поражении височных структур характеризуются:
- А) невозможностью чтения
 - Б) непониманием написанного
 - В) парафазии в речи
 - Г) правильно Б) и В)

- Д) все перечисленное
- 86** Психосенсорные расстройства при правополушарной локализации опухоли височной доли включают:
- А) грубое снижение памяти
 - Б) часто встречающиеся обонятельные галлюцинации
 - В) слуховые музыкальные галлюцинации
 - Г) аффективно-депрессивные расстройства
- Д) верно В) и Г)
- 87** При опухолях верхней теменной доли эписиндром характеризуется
- А) парестезиями в противоположных конечностях
 - Б) развитием судорог во всей мускулатуре противоположной стороны тела
- В) типичной слуховой аурой
- Г) всем перечисленным
- Д) только Б) и В)
- 88** Чувствительные выпадения при опухолях области задней центральной извилины:
- А) локализуются в противоположных конечностях
 - Б) преимущественно локализуются в руке
 - В) преимущественно локализуются в ноге
 - Г) сопровождаются ощущениями гиперпатии
- Д) правильно А) и Г)
- 89** Парез в конечностях при поражении теменной доли характеризуется:
- А) повышением тонуса по пирамидному типу
 - Б) повышением тонуса по экстрапирамидному типу
 - В) гипотонией в паретичных конечностях
 - Г) трофическими расстройствами в паретичных конечностях
- Д) правильно В) и Г)
- 90** К особенностям чувствительных выпадений при опухолях теменной доли относятся:
- А) наличие астереогноза
 - Б) выпадение только температурной чувствительности
 - В) выпадение только глубоких видов чувствительности
 - Г) все верно
- Д) верно А) и Б)
- 91** Апраксия — симптом, заключающийся:
- А) в утрате способности узнавать знакомые предметы
 - Б) в утрате способности производить целесообразные действия
 - В) в утрате способности писать
 - Г) в утрате способности считать
- Д) верно все, кроме А)
- 92** Фотопсии - симптом нетипичный для поражения:
- А) Адвезивной области
 - Б) Язычковой извилины
 - В) Предклинья
 - Г) 17 поля

- Д) А и Б
- 93** Зрительная агнозия включает все перечисленное, кроме:
А) амавроза
Б) сохранения зрения
В) отсутствия способности узнавать предмет по его виду
Г) способности узнавать предмет при его ощупывании
Д) фотопсии
- 94** Опухоли подкорковых узлов вызывают появление у больного всего перечисленного, кроме:
А) ранней внутричерепной гипертензии
Б) элементов синдрома Дежерина-Русси
В) гемигипестезии
Г) гемипареза
Д) хореиформных пароксизмов
- 95** При менингиомах ольфакторной ямки встречаются все ниже перечисленные психические симптомы, кроме:
А) Корсаковского синдрома
Б) синдрома спонтанности и депрессии
В) расторможенности, не критичности
Г) Благодушия
Д) онейроидного состояния
- 96** При менингиомах ольфакторной ямки возможны все перечисленные стволовые симптомы, кроме:
А) снижения корнеальных рефлексов
Б) гемигипестезии
В) спонтанного горизонтального нистагма
Г) повышения сухожильных рефлексов
Д) пареза взора вверх
- 97** Тотальное удаление абсцесса мозга (по Бурденко) показано:
А) в стадии гнойно-воспалительного очагового энцефалита
Б) в стадии сформированной капсулы
В) в терминальной стадии
Г) при поверхностном расположении абсцесса
Д) при глубинном абсцессе
- 98** Менингиомы передней 1/3 верхнего продольного синуса и серповидного отростка характеризуются:
А) быстрым темпом роста
Б) ранним развитием внутричерепной гипертензии
В) поздним развитием гипертензии
Г) частым озлокачествлением
Д) все неправильно
- 99** При менингиомах серповидного отростка возможны следующие изменения кожи головы
А) наличие опухолевидного образования
Б) синюшность
В) усиление венозного рисунка

- Г) все перечисленное
Д) ничего из перечисленного
- 100** При менингиомах передней 1/3 верхнего продольного синуса и серповидного отростка пирамидные симптомы:
- А) типичны
Б) наблюдаются иногда
В) может быть двустороннее повышение глубоких рефлексов
Г) выявляется симптом Оппенгейма
Д) верно Б) и В)
- 101** Для менингиом средней 1/3 верхнего продольного синуса и серповидного отростка наиболее характерно возникновение
- А) верхнего парапареза
Б) нижнего парапареза
В) тремора
Г) снижения мышечного тонуса
Д) парестезий
- 102** При менингиомах средней 1/3 серповидного отростка расстройства мочеиспускания наиболее часто проявляются
- А) истинным недержанием мочи
Б) периодическим недержанием мочи
В) парадоксальной ишурией
Г) императивными позывами
Д) острой задержкой мочи
- 103** При менингиомах задней 1/3 синуса и фалькса стволовые расстройства выражаются:
- А) ротаторным нистагмом
Б) горизонтальным нистагмом
В) вертикальным нистагмом
Г) снижением корнеального рефлекса
Д) правильно В) и Г)
- 104** Линейный перелом свода черепа рентгенологически характеризуется
- А) прямолинейностью
Б) повышенной прозрачностью
В) незначительной зигзагообразностью
Г) симптомом «веревочки»
Д) всем перечисленным
- 105** Частота диагностируемых опухолей гипофиза по отношению ко всем опухолям головного мозга составляет:
- А) 2%
Б) 4-8%
В) 12-18%
Г) 18-20%
Д) 20-30%
- 106** К типичным жалобам больных с опухолью гипофиза относятся:
- А) головная боль, тошнота, рвота, судорожные припадки, нарушения функции половых органов

- Б) нарушение сна, слабость, потливость, нарушения зрения, расстройство половой функции
- В) головные боли, потливость, слабость, изменение голоса, зрительные нарушения, расстройство половых функций, повышение АД
- Г) головная боль, парезы верхних конечностей, джексоновские припадки
- Д) головокружения, проходящие нарушения зрения, нарушения статики
- 107** Частота краниофарингиом среди опухолей головного мозга составляет:
- А) 2-3%
- Б) 3-5%
- В) 5-7%
- Г) 7-10%
- Д) более 10%
- 108** Краниографические изменения при краниофарингиомах включают:
- А) признаки гидроцефально-гипертензионного синдрома
- Б) синдром платибазии или базиллярной импрессии
- В) обызвествления опухоли
- Г) атрофию стенок турецкого седла
- Д) все перечисленное, кроме Б)
- 109** Краниофарингиомы наиболее часто выявляются:
- А) с момента рождения
- Б) с 1-3 лет
- В) с 3-19 лет
- Г) с 20-30 лет
- Д) с 30-50 лет
- 110** К зрительным расстройствам при краниофарингиомах относятся:
- А) битемпоральная гемианопсия
- Б) асимметричные нарушения полей зрения
- В) квадратная гемианопсия
- Г) центральные скотомы
- Д) правильно Б) и Г)
- 111** Наиболее частыми эндокринно-обменными нарушениями при краниофарингиомах у взрослых бывают:
- А) несахарный диабет
- Б) импотенция и аменорея
- В) адипозо-генитальный синдром
- Г) гипотензия
- Д) гипотиреоз
- 112** Эндокринные нарушения при опухолях дна III желудочка включают все перечисленное, кроме:
- А) гипофункции половых желез
- Б) ожирения по адипозо-генитальному типу
- В) нарушения углеводного и водного обменов
- Г) несахарного диабета
- Д) тиреотоксикоза
- 113** Опухоли III желудочка приходится дифференцировать:
- А) с краниофарингиомой

- Б) с опухолью височной доли
 В) с арахноидитом
 Г) с опухолью задней черепной ямки
 Д) правильно А) и Г)
- 114** Частота встречаемости нейроцитом среди опухолей головного мозга:
 А) 1%
 Б) 2%
 В) 3%
 Г) 4%
 Д) 5%
- 115** Нейроцитомы наиболее типично изначально располагаются в:
 А) полости IV желудочка
 Б) области прозрачной перегородки
 В) области III желудочка
 Г) мозолистом теле
 Д) базальных цистернах
- 116** Неврологическая симптоматика при нейроцитоме обусловлена прежде всего:
 А) гистобиологическими особенностями опухоли
 Б) локализацией опухоли
 В) распространенностью опухоли
 Г) инфильтративным характером роста
 Д) верно Б, В
- 117** КТ при нейроцитоме выявляет:
 А) отграниченную опухоль
 Б) гетерогенную плотность
 В) расположение опухоли в области боковых желудочков
 Г) чаще срединную локализацию опухоли
 Д) все верно
- 118** Операции удаления нейроцитом головного мозга как правило, сопровождаются:
 А) пневмоцефалией
 Б) гипотензией
 В) выраженной кровопотерей
 Г) верно все
 Д) верно А) и Б)
- 119** Артериальная аневризма (АА) — это:
 А) изгиб артерии.
 Б) выпячивание стенки артерии.
 В) закупорка артерии.
 Г) расширение артерии
 Д) Б и Г
- 120** Шкала Hunt & Hess — это:
 А) шкала лечения.
 Б) шкала образования аневризм.
 В) шкала отдаленных результатов.

- Г) шкала САК.
Д) шкала реабилитации.
- 121** Основным методом диагностики АА является:
А) ТКУЗДГ.
Б) МРТ
В) КТ
Г) церебральная АГ.
Д) неврологический осмотр.
- 122** Показанием для начала искусственной вентиляции лёгких при поступлении больного с субарахноидальным кровоизлиянием является:
А) рО₂ менее 55 мм рт ст, судороги, тахипноэ до 25-30 в мин.
Б) тахипноэ до 30-35 в мин, двигательное возбуждение, нарастающий цианоз.
В) артериальная дистония, РаО₂ менее 55 мм рт ст, рвота.
Г) рО₂ менее 55 мм рт ст, тахипноэ до 35-40 в мин, жизненная ёмкость лёгких менее 12 мл/кг массы тела.
Д) артериальная дистония, судороги, нарастающий цианоз.
- 123** При субарахноидальных кровоизлияниях погибают:
А) 5-10% больных.
Б) 10-20% больных.
В) 20-30% больных.
Г) 10-15% больных.
Д) 40-60% больных.
- 124** Из всего количества выживших больных с субарахноидальными кровоизлияниями остаются инвалидами:
А) более 10%.
Б) более 30%.
В) более 40%.
Г) более 50%.
Д) более 70%.
- 125** Triple-Н терапия это:
А) гипернатриемия, гиперосмолярность, гипертензия.
Б) гиперкалиемия, гипертермия, гипотензия.
В) гиповолемия; гипоосмолярность, гемодилюция.
Г) гипертензия; гиперволемия, гемодилюция.
Д) гипотензия, гиповолемия, гемодилюция.
- 126** В острой стадии субарахноидальных кровоизлияний применяют:
А) антагонисты калия.
Б) антагонисты кальция.
В) антагонисты натрия.
Г) антагонисты магния.
Д) антагонисты хлора.
- 127** Гипервентиляция для лечения отёка мозга проводится в течение:
А) 1 часа.
Б) 1 суток.
В) 2-3 часов.

- Г) 2-3 суток.
Д) 1 недели.
- 128** При каком расположении АА их клипирование прямым доступом связано с большим риском и не проводится:
А) инфраклиноидные.
Б) каротидно-офтальмические.
В) ПМА-ПСА.
Г) супраклиноидные.
Д) области бифуркации ВСА.
- 129** Для АА супраклиноидного отдела ВСА характерен парез нерва:
А) 12.
Б) 11.
В) 8.
Г) 3.
Д) 10.
- 130** Ориентиром в ходе диссекции сильвиевой щели при подходе к хиазмально-селлярной области является:
А) лобная доля.
Б) височная доля.
В) отводящий нерв.
Г) глазодвигательный нерв.
Д) зрительный нерв.
- 131** Какая артерия при выделении АА ПМА-ПСА в меньшей степени несет функциональную значимость и может быть коагулирована и пересечена:
А) возвратная Гюбнера.
Б) фронто-полярная.
В) фронто-орбитальная.
Г) оболочечная ветвь ВСА.
Д) перфорирующие артерии.
- 132** При каком расположении АА ее разрыв наиболее часто сопровождается формированием внутримозговой гематомы:
А) не имеет значения
Б) базилярной артерии.
В) средней мозговой артерии.
Г) бифуркации ВСА.
Д) кавернозного отдела ВСА.
- 133** Доступ к-АА перикалезной артерии:
А) парамедианный.
Б) орбито-зигматический.
В) межполушарный.
Г) птериональный.
Д) транспирамидный.
- 134** Эндоваскулярные доступы к АА:
А) трансвенозный.
Б) транскраниальный.
В) трансорбитальный.

- Г) трансфеморальный.
Д) трансоральный.
- 135** Основу патогенеза нарушений мозгового кровообращения при АВМ (без САК) составляет:
- А) спазм артерий.
Б) нарушение ликвородинамики.
В) обкрадывание.
Г) гемодинамический прорыв
Д) гиперплазия эндотелия артерии.
- 136** Показание к операции при кровоизлиянии из АВМ в остром периоде:
- А) Крупная ВМ гематома.
Б) головная боль.
В) неврологический дефицит.
Г) САК.
Д) 1-3 стадия Hunt& Hess.
- 137** Как лучше всего лечить кровоточившую поверхностную небольшую АВМ теменной доли:
- А) радиохирurgia.
Б) комбинированное лечение.
В) клипирование афферентных сосудов.
Г) микрохирургическое иссечение.
Д) эндоваскулярное выключение афферентных сосудов.
- 138** Небольшая кровоточившая АВМ глубоких отделов левого полушария - какой вид лечения предпочтителен?
- А) консервативное.
Б) микрохирургическое иссечение.
В) клипирование афферентных сосудов.
Г) эндоваскулярная окклюзия афферентных сосудов баллонами.
Д) радиохирurgia.
- 139** Эмболизация АВМ обычно производится:
- А) транскаротидно.
Б) через открыто выделенный мозговой сосуд.
В) суперселективно через микрокатетер.
Г) трансаортально.
Д) через ангиографический катетер.
- 140** По течению венозная миелопатия развивается :
- А) апоплексически.
Б) прогрессивно.
В) с обострениями.
Г) с корешковым синдромом.
Д) с ремиссиями.
- 141** АВМ спинного мозга чаще локализуются на:
- А) верхне-шейном уровне.
Б) средне-шейном уровне.
В) верхне-грудном уровне.
Г) грудном уровне .

- Д) люмбальном уровне.
- 142** Основу патогенеза нарушений кровообращения при ККС:
- А) спазм артерий.
 - Б) нарушение ликвородинамики.
 - В) артерио-венозное шунтирование.
 - Г) закупорка сосуда.
 - Д) гиперплазия эндотелия артерии.
- 143** Основной внешний признак ККС:
- А) энофтальм
 - Б) экзофтальм.
 - В) гемипарез
 - Г) пульсирующий экзофтальм.
 - Д) парепарез
- 144** Патогенез хемоза конъюнктивы при ККС:
- А) нарушение ликвороциркуляции.
 - Б) затруднение оттока крови из орбиты.
 - В) инфекция тканей орбиты.
 - Г) гематома орбиты.
 - Д) закупорка глазной артерии.
- 145** Показания к операции при ККС:
- А) головная боль.
 - Б) хемоз.
 - В) нарушение чувствительности.
 - Г) функционирующее соустье.
 - Д) эписклеральная инъекция сосудов глаза.
- 146** Основной вид операции при ККС:
- А) перевязка ВСА на шее.
 - Б) перевязка глазной вены.
 - В) энуклеация глаза.
 - Г) окклюзия ККС баллоном.
 - Д) интракраниальное клипирование.
- 147** Для проведения операции при ККС необходимо оборудование:
- А) КТ.
 - Б) МРТ.
 - В) рентген-аппарат.
 - Г) Ангиографическая установка.
 - Д) УЗИ.
- 148** Кто из указанных нейрохирургов достиг мирового приоритета в лечении ККС:
- А) Бурденко Н.Н.
 - Б) Арутюнов А.И.
 - В) Угрюмов В.М.
 - Г) Оглезнев К.Я.
 - Д) Сербиненко Ф.А.
- 149** Баллон-катетер сделан из:
- А) каучука.

- Б) латекса
 - В) вольфрама
 - Г) платины
 - Д) нейлона.
- 150** "Исторический" вид анестезии при эндоваскулярной хирургии ККС:
- А) местная.
 - Б) регионарная.
 - В) местная + НЛА.
 - Г) интубационный наркоз.
 - Д) эпидуральная.
- 151** «Золотой стандарт» диагностики артериосинусных соустьей:
- А) КТ
 - Б) МРТ
 - В) краниография.
 - Г) ЭХО-ЭГ
 - Д) раздельная ангиография.
- 1552** Эндоваскулярные доступы к ККС:
- А) трансвенозный.
 - Б) транскраниальный.
 - В) трансорбитальный.
 - Г) трансфеморальный.
 - Д) трансоральный.
- 153** Какие клеевые композиции используются в эндоваскулярной хирургии:
- А) Суперглю.
 - Б) Оникс.
 - В) Мираж.
 - Г) Гистоакрил.
 - Д) Б и Г
- 154** Внутричерепная гипертензия и пульсирующий шум в голове характерны для:
- А) опухоль мозга.
 - Б) стеноз ВСА.
 - В) тромбоз ВСА.
 - Г) АСС.
 - Д) ККС.
- 155** Шум над глазом при ККС:
- А) не выслушивается.
 - Б) постоянный.
 - В) пульсирующий не связан с пульсом.
 - Г) исчезает при сдавлении одноименной ВСА.
 - Д) не изменяется при сдавлении противоположной сонной артерии.
- 156** Хирургическое лечение субтенториальных гематом показано при ее диаметре:
- А) более 3 см.
 - Б) более 5 см.
 - В) более 7 см.

- Г) менее 5 см.
Д) при любом диаметре.
- 157** К возможным вариантам хирургического вмешательства при геморрагическом инсульте не относят:
- А) прямое удаление гематомы.
Б) декомпрессионная трепанация.
В) эндоваскулярные вмешательства.
Г) стереотаксические операции.
Д) установка вентрикулярных дренажей.
- 158** При каких видах гематом прямое хирургическое вмешательство менее оправдано:
- А) латеральные
Б) смешанные
В) медиальные
Г) лобарные
Д) субтенториальные
- 159** Какие внутримозговые гематомы относятся к субтенториальным:
- А) ствольные.
Б) латеральные.
В) медиальные.
Г) смешанные.
Д) лобарные.
- 160** Что не характерно для клинической симптоматики геморрагического инсульта:
- А) головная боль.
Б) рвота.
В) снижение уровня ВЧД.
Г) снижение уровня сознания.
Д) стойкое повышение АД.