

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.

**Уровень сознания по шкале комы Глазго
равный 8 баллам соответствует**

- а умеренному оглушению
- б глубокой коме
- в умеренной коме
- г ясному сознанию
- д сопору

**Уровень сознания по шкале комы Глазго
равный 4 баллам соответствует**

- а умеренному оглушению
- б глубокой коме
- в умеренной коме
- г ясному сознанию
- д сопору

**Уровень сознания по шкале комы Глазго
равный 10 баллам соответствует**

- а умеренному оглушению
- б глубокой коме
- в умеренной коме
- г ясному сознанию
- д сопору

**Тяжесть состояния больных в остром
периоде САК оценивают по шкале**

- а Ханта-Хесса
- б Глазго
- в Карновского
- г ASIA
- д AIS, ISS

Симптом Кеннеди – Уортиса – это

- а мидриаз на стороне гематомы
- б ретроаурикулярная гематома
- в контралатеральный гемипарез
- г параорбитальная эмфизема
- д назальная ликворея

Общемозговые симптомы

- а головная боль
- б застойные диски зрительных нервов

- в гемипарез
- г головокружение и рвота
- д моторная афазия

Для поражения спинного мозга характерно

- а нарушения функций тазовых органов
- б синдром Броун-Секара
- в апраксия
- г периферические параличи
- д интенционный тремор

Симптомы полиневропатии

- а проводниковое нарушение чувствительности
- б парезы кистей и стоп
- в снижение чувствительности в дистальных сегментах конечностей
- г вегетативные и трофические расстройства
- д патологические пирамидные рефлексы

Признаки смерти мозга

- а отсутствие спинальных рефлексов
- б прекращение стволовых функций (нет самостоятельного дыхания, рефлексов со слизистых оболочек)
- в изоэлектрическая ЭЭГ в течении 6 часов
- г нет мозговой деятельности (нет стандартных движений, ответов на зрительные, слуховые, кожные стимулы)
- д больной находится сутки в коматозном состоянии

Признаки деструктивной комы

- а парез взора
- б двусторонний симптом Бабинского
- в асимметрия сухожильных рефлексов и мышечного тонуса

- г анизокория
- д двусторонний мидриаз

Симптомы моторной афазии

- а непонимание обращенных команд
- б отчуждение смысла слов
- в нарушения артикуляции
- г речевой эмбол
- д невозможность вспомнить название предмета

Симптомы сенсорной афазии

- а нарушения артикуляции
- б персеверации
- в отчуждение смысла слов
- г непонимание обращенных команд
- д замены сходных звуков

Симптомы миопатии

- а слабость дистальных отделов конечностей
- б нарушения чувствительности
- в слабость проксимальных отделов конечностей
- г гипотрофии
- д афазия

В симптомокомплекс повреждения эпиконуса спинного мозга входит

- а нижний парапарез или вялый паралич
- б выпадение ахилловых рефлексов
- в чувствительные нарушения
- г нарушение функций тазовых органов
- д верхний парапарез

Сиптомы поражения спинного мозга

- а нарушения функций тазовых органов
- б синдром Броун-Секара
- в апраксия
- г периферические параличи
- д интенционный тремор

Симптомы гипертонического церебрального криза

- а шум в голове
- б гемипарез
- в головная боль и головокружение
- г рвота
- д тотальная афазия

При синдроме Мебиуса встречается поражение пар черепных нервов

- а I
- б II
- в III
- г VII
- д X

Клиника базилярной импрессии

- а вялый тетрапарез
- б дисфагия
- в атрофия мышц голени
- г атрофия мышц языка
- д фебрильные судороги

Анатомические варианты синдрома расщепленного спинного мозга

- а сирингомиелия
- б сирингобульбия
- в диастематомиелия
- г дипломиелия
- д менингомиелоцеле

Эпилептические припадки, сопровождающиеся нарушением сознания

- а абсансы
- б тонико-клонические
- в вторично-генерализованные
- г сложные парциальные
- д миоклонические

Источник генерации Альфа-ритма

- а лобные доли
- б теменные доли
- в затылочные доли
- г височные доли
- д ретикулярная формация ствола

**Методы диагностики артериальных
аневризм головного мозга**

- а фазово-контрастная МРТ
- б электроэнцефалография
- в исследование акустических
стволовых вызванных потенциалов
- г церебральная ангиография
- д миелография

Люмбальная пункция противопоказана при

- а лицевом гемисиндроме
- б назальной ликворее
- в синдроме дислокации головного
мозга
- г посттравматическом менингите
- д сотрясении головного мозга

**Основной метод диагностики
артериальных аневризм**

- а пиелография
- б вентрикулография
- в ЭХО-энцефалограмма
- г ЭЭЦ
- д церебральная ангиография

**Ангиографические признаки опухолей
головного мозга**

- а наличие экстравазатов
- б наличие артерио-синусного соустья
- в наличие АВМ
- г стеноз интракраниальных отделов
внутренних сонных артерий
- д наличие дополнительной локальной
сосудистой сети

**Ведущий метод в диагностике
травматической внутричерепной гематомы**

- а миелография
- б пневмоэнцефалография

- в компьютерная рентгеновская томография
- г цистернография
- д ЭЭГ

Методы диагностики церебрального ангиоспазма

- а МР - ангиография
- б дуплексное сканирование позвоночных артерий
- в церебральная ангиография, транскраниальная доплерография
- г проведение ликвородинамических проб
- д ЭХО-энцефалография

Визуализационные признаки ишемического инсульта

- а кровянистая или ксантохромная цереброспинальная жидкость
- б смещение М-эха более 3 мм при эхоэнцефалоскопическом исследовании
- в очаги пониженной плотности в головном мозге по данным компьютерной томографии
- г локальные нарушения электрической активности головного мозга
- д лейкоцитоз свыше 10 000 со сдвигом влево

Для диагностики глиальных опухолей в настоящее время используют

- а МРТ
- б сцинтиграфию
- в КТ
- г ЭЭГ
- д Допплерографию

Данные дополнительных методов исследования позволяющие уточнить диагноз ишемического инсульта

- а кровянистая или ксантохромная цереброспинальная жидкость

- б смещение М-эха более 3 мм при эхоэнцефалоскопическом исследовании
- в очаги пониженной плотности в головном мозге по данным компьютерной томографии
- г локальные нарушения электрической активности головного мозга
- д лейкоцитоз свыше 10 000 со сдвигом влево

Нормальный уровень внутричерепного давления у взрослого человека составляет (в мм рт.ст.)

- а 15-20
- б 20 – 22
- в 22 – 25
- г 25 – 30
- д более 30

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

- а 20
- б 30
- в 40
- г 60
- д 70

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

- а 20 – 25
- б 30
- в 35 – 40
- г 75
- д 100

Биохимический субстрат прогрессирующего отека мозга

- а активация пентозо-фосфатного пути окисления глюкозы

- б перекисное окисление липидов мембран нейроцитов
- в нарушение синтеза арахидоновой кислоты
- г повышенный выброс простаглицлинов
- д нарушение синтеза норадреналина нейронами

Назовите основные составляющие полости черепа, участвующие в поддержании внутричерепного давления

- а кости черепа, сосуды головного мозга, цереброспинальная жидкость
- б головной мозг
- в цереброспинальная жидкость, нейроглия, мозговые оболочки
- г кровь, цереброспинальная жидкость
- д твердая мозговая оболочка, ликвор

Цереброспинальная жидкость циркулирует между оболочками

- а твердой и мягкой
- б твердой и паутинной
- в под мягкой
- г между паутинной и мягкой
- д над твердой

По схеме Виленского – Познера – Плама оглушение, узкие зрачки с сохранной реакцией на свет, наличие окулоцефалического рефлекса и адекватных калорических реакций соответствуют стадии дислокации

- а ранней диэнцефальной
- б поздней диэнцефальной
- в стадии среднего мозга – верхних отделов моста
- г стадии нижних отделов моста – верхних отделов продолговатого мозга

По схеме Виленского – Познера – Пламма атаксическое дыхание, запредельный мидриаз, отсутствие реакции зрачков на свет соответствуют стадии дислокации

- а ранней диэнцефальной
- б поздней диэнцефальной
- в стадии среднего мозга – верхних отделов моста
- г стадии нижних отделов моста – верхних отделов продолговатого мозга
- д стадии продолговатого мозга

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

- а ранней диэнцефальной
- б поздней диэнцефальной
- в стадии среднего мозга – верхних отделов моста
- г стадии нижних отделов моста – верхних отделов продолговатого мозга
- д стадии продолговатого мозга

Признаки смерти мозга

- а отсутствие спинальных рефлексов
- б прекращение стволовые функции (нет самостоятельного дыхания, рефлексов со слизистых оболочек)
- в изоэлектрическая ЭЭГ в течение 6 часов
- г отсутствие мозговой деятельности (нет стандартных движений, ответов на зрительные, слуховые, кожные стимулы)
- д длительность коматозного состояния более 24 часов

Основные виды дислокаций мозга

- а вклинение под пирамиду височной кости
- б вклинение под серповидный отросток

- в вклинение под гиппокамп
- г височно-тенториальное вклинение

- д вклинение в большое затылочное отверстие

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

Условия формирования дислокационного синдрома

- а ригидная твердая мозговая оболочка, податливость головного мозга, градиент давления
- б градиент давления, жесткие выросты твердой мозговой оболочки, наличие патологического объемного образования

- в наличие объемного образования, плохая сжимаемость мозга
- г градиент давления, внутричерепная гематома, высокое внутричерепное давление
- д гипертензионный синдром, ригидная твердая мозговая оболочка

Причина прогрессирующего отека мозга при удалении субдуральной гематомы

- а недостаточный размер трепанационного окна
- б большой объем гематомы
- в компрессия парасинусных вен гемостатическими тампонами
- г коагуляция функционально значимых участков коры
- д рассыпной тип венозного оттока от коры мозга

Развитие церебрального ангиоспазма наиболее характерно для

- а острейшего периода САК
- б острого периода САК
- в «холодного» периода САК
- г периода стойких резидуальных явлений
- д характерно для всех перечисленных периодов

При опухолях височной доли головного мозга, сопровождающихся дислокационным синдромом наблюдается

- а замедление проведения звукового сигнала по слуховым путям ствола мозга на понто-мезенцефальном уровне при исследовании АСВП
- б отсутствие нарушения проведения звукового сигнала 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

Методы диагностики окклюзионной гидроцефалии

- а поясничная пункция

- б пневмоэнцефалография
- в компьютерная томография
- г магнитно-резонансная томография

- д эхоэнцефалоскопия

**Методы диагностики синдрома
внутричерепной гипертензии**

- а эхоэнцефалоскопия
- б поясничная пункция
- в КТ головного мозга
- г краниография
- д инвазивное измерение ВЧД

Люмбальная пункция противопоказана при

- а лицевом гемисиндроме
- б назальной ликворее
- в синдроме дислокации головного
мозга
- г посттравматическом менингите
- д сотрясении головного мозга

**Больным с острой нейрохирургической
патологией показано назначение**

- а гипреосмолярных растворов NaCl
- б раствора маннита
- в 5% раствора глюкозы
- г 0,9 % раствора NaCl
- д изоосмолярных растворов

**На догоспитальном этапе у больных с
черепно-мозговой травмой показано
введение**

- а промедола
- б 0,9 % раствора NaCl
- в кетарола
- г преднизолон
- д баралгина

**Ориентир для проведения наружного
вентрикулярного дренирования передних
рогов боковых желудочков**

- а точка Денди
- б наружный слуховой проход

- в птерион
- г точка Кохера
- д лямбдовидный шов

Для поддержания нормального перфузионного давления больному с геморрагическим инсультом необходимо

- а бинтование ног
- б пониженное положение головы
- в профилактика гипертонии
- г профилактика гипотонии
- д введение тромболитиков

Вентрикулярное дренирование при окклюзионной гидроцефалии у больных с геморрагическим инсультом в крайне тяжелом состоянии

- а противопоказано
- б используется только у пожилых больных
- в используется как этап реанимационного пособия
- г является неэффективной процедурой
- д используется только вместе с проведением основного этапа операции

Средства борьбы с интраоперационным отеком мозга

- а 5 % раствора глюкозы
- б 1 % раствор глюкозы
- в манит
- г 10 % раствор Na Cl
- д гидрокортизон

При гемотампонаде желудочков с развитием острой окклюзионной гидроцефалии, возникшей вследствие разрыва аневризмы сосудов мозга, необходимо

- а экстренное клипирование аневризмы
- б наложение наружных вентрикулярных дренажей
- в баллонная окклюзия аневризмы

- г клеевая эмболизация аневризмы
- д выжидательная тактика

Методы снижения внутричерепного давления

- а инфузия петлевых диуретиков
- б ограничение инфузии растворов и употребления жидкости
- в поднятие головного конца кровати на 15-30 градусов
- г применение осмодиуретиков и гипертонических растворов
- д интубация трахеи, умеренная гипервентиляция

Методы поддержания перфузионного давления

- а управляемая артериальная гипертензия
- б гиперволемиа
- в гемодилюция
- г гипероксия
- д гиперкоагуляция

Способы хирургического лечения дислокационного синдрома

- а вентрикулярный дренаж
- б декомпрессивная краниотомия
- в гемисферэктомия
- г фальксотомия
- д тенториотомия

Показания к выполнению декомпрессивной краниотомии

- а объем внутричерепного процесса более 100 см³
- б западение мозга и вялая его пульсация к концу операции
- в резкое пролабирание мозга в трепанационный дефект и его растрескивание
- г окклюзионная гидроцефалия

Симптом “очков” является признаком

- а перелома дна передней черепной ямки
- б перелома дна средней черепной ямки
- в субарахноидального кровоизлияния
- г посттравматического вторичного менингита
- д перелома затылочной кости

Симптом Бэтла – это

- а мидриаз на стороне гематомы
- б ретроаурикулярная гематома
- в контралатеральный гемипарез
- г параорбитальная эмфизема
- д назальная ликворея

Эпидуральные гематомы часто сопровождаются

- а переломами костей черепа
- б назальной ликвореей
- в отоликвореей
- г вентрикулярными гематомами
- д пневмоцефалией

Эпидуральные гематомы ограничены

- а швом костей свода
- б корой мозга
- в ворсинчатыми сплетениями
- г прозрачной перегородкой
- д серповидным отростком

Назальная ликворея сопровождается

- а повреждением венозных синусов
- б повреждением продырявленной пластинки сошника
- в переломом теменной кости
- г эпидуральной гематомой задней черепной ямки
- д жировой эмболией сосудов головного мозга

Для сотрясения головного мозга характерно

- а субарахноидальное кровоизлияние
- б ретроградная амнезия
- в гемипарез
- г парез взора вверх
- д формирование каротидно-кавернозного соустья

Брадикардия, гемипарез, мидриаз являются классической картиной

- а каротидно-кавернозного соустья
- б опухоли гипофиза
- в травматической внутричерепной гематомы
- г компрессионной сосудистой нейропатии
- д аномалии Арнольда-Киари

Ведущий метод в диагностике травматической внутричерепной гематомы

- а миелография
- б пневмоэнцефалография
- в компьютерная рентгеновская томография
- г цистернография
- д ЭЭГ

В основе механизма развития диффузного аксонального повреждения лежит

- а дислокационное повреждение ствола мозга
- б синдром центрального понтинного миелолиза
- в плотная фиксация ствола мозга и парастволовых отделов в области основания черепа
- г сосудистый спазм и ишемия стволочных отделов
- д токсическое влияние продуктов распада крови в субарахноидальном пространстве

Назальная ликворея часто сопровождается

- а повреждением венозных синусов
- б повреждением продырявленной пластинки сошника
- в переломом теменной кости
- г эпидуральной гематомой задней черепной ямки
- д жировой эмболией сосудов головного мозга

Для острых травматических внутричерепных гематом характерно

- а платибазия
- б синдром Брунса
- в синдром Фостера - Кеннеди
- г пульсирующий экзофтальм
- д наличие "светлого промежутка"

Операция выбора при хронической внутричерепной гематоме

- а резекционная трепанация черепа
- б трепанационное эндоскопическое удаление
- в краниопластика
- г полипэктомия
- д нейрорафия

При проникающей черепно-мозговой травме повреждается

- а кожные покровы головы
- б твердая мозговая оболочка
- в кора мозга
- г арахноидальная оболочка
- д эпендима желудочков мозга

Появление очаговой неврологической симптоматики при черепно-мозговой травме характерно для

- а травматического субарахноидального кровоизлияния
- б сотрясения головного мозга
- в ушиба головного мозга

- г диффузного аксонального повреждения
- д диффузного аксонального повреждения

Обязательное условие правильной хирургической обработки ушибленной раны кожи головы с размозжением краев

- а промывание раны растворами антисептиков
- б иссечение краев раны в пределах здоровых тканей
- в оставление в ране приточно-отточного дренажа
- г оставление в ране пассивного перчаточного дренажа
- д наложение на рану вторичных отсроченных швов

Клиническая картина диффузного аксонального повреждения

- а длительное коматозное состояние больного
- б наличие выраженных полушарных симптомов
- в циклическое изменение сознания
- г наличие альтернирующих симптомов
- д отсутствие нарушений сознания при наличии бульбарной симптоматики

Патогенез диффузного аксонального повреждения

- а дислокационное повреждение ствола мозга
- б синдром центрального понтинного миелолиза
- в плотная фиксация ствола мозга и парастволовых отделов в области основания черепа
- г сосудистый спазм и ишемия стволых отделов

д токсическое влияние продуктов распада крови в субарахноидальном пространстве

Наиболее распространенный механизм травмы при диффузном аксональном повреждении

- а падение с высоты собственного роста
- б падение с лошади
- в мотоциклетная травма
- г автомобильная травма (переворачивание автомобиля)
- д падение с высоты 3-х этажей

Признаки субдуральной гематомы

- а большая распространенность
- б меньшая толщина, чем при эпидуральных гематомах
- в наиболее частое образование по механизму противоудара
- г отсутствие линзообразной формы при КТ
- д большой объем допустимой экспансии

Дифференциально-диагностический признак ушиба головного мозга средней степени тяжести

- а наличие перелома лобной кости
- б наличие перелома основания черепа
- в наличие травматического субарахноидального кровоизлияния
- г коматозное состояние больного более 3 недель
- д ушибленная рана головы длиной более 15 см

По клинико - компьютерно-томографической классификации Лебедева В.В. – Крылова В.В. мелкоочаговому шибу головного мозга соответствует очаг с размерами плотной части (в см³)

- а до 10
- б до 20
- в до 30
- г 30-50
- д более 50

Противопоказания к удалению гематомы

- а наличие неостановленного наружного кровотечения
- б нестабильная гемодинамика
- в малый объем гематомы
- г наличие аксиальной дислокации
- д наличие поперечной дислокации

Абсолютные признаки внутричерепной гематомы у больного с перенесенной ранее травмой глаза

- а анизокория
- б смещение срединных структур при ЭХО – ЭС
- в наличие свежих следов травмы на голове
- г наличие высокоплотного содержимого в субдуральном пространстве при КТ головного мозга
- д наличие перелома при краниографии

Правильное проведение краниотомии при удалении субдуральной гематомы предполагает

- а низкую резекцию чешуи височной кости
- б большой размер трепанационного окна
- в обязательное проведение резекционной краниотомии

- г крестообразное вскрытие твердой оболочки
- д свободную пластику твердой мозговой оболочки

При удалении травматической внутримозговой гематомы медио-базальных отделов височной доли доминантного полушария обязательным является

- а резекция всей доли
- б резекция полюса доли
- в ревизия сосудов передних отделов Вилизиева круга
- г ревизия нижнего рога бокового желудочка
- д бережное отношение к коре мозга

При удалении эпидуральной гематомы показано

- а резекционная трепанация
- б удаление через фрезевое отверстие
- в удаление через трепанационное отверстие
- г стереотаксическая аспирация
- д костно-пластическая трепанация

Факторы риска в хирургии черепно-мозговой травмы

- а молодой возраст больных
- б локализация травматического очага в задней черепной ямке
- в наличие первичного повреждения ствола мозга
- г алкогольное опьянение больного
- д сопутствующие водно-электролитные нарушения

Основной доступ при удалении травматической субдуральной гематомы средней черепной ямки

- а передний межполушарный
- б транспирамидный
- в транскаллезный

- г транссильвиевый
- д подвисочная трепанация

По клинико- компьютерно-омографической классификации Лебедева В.В. – Крылова В.В. Распространенному ушибу головного мозга соответствует очаг с размерами плотной части (в см³)

- а до 10
- б до 20
- в до 30
- г 30-50
- д более 50

Показание к экстренному хирургическому вмешательству при субдуральной гематоме

- а наличие мидриаза
- б угнетение уровня сознания до комы
- в головная боль
- г головокружение
- д тошнота

Какой проводящий путь проходит в переднем канатике спинного мозга?

- а передний спино-таламический
- б передний спино-мозжечковый
- в клиновидный пучок Бурдаха
- г красное ядро-спинномозговой

Какой признак НЕ характерен для синдрома Броун-Секара

- а парез на стороне поражения
- б нарушение проприоцептивной чувствительности на стороне поражения
- в нарушение температурной чувствительности на стороне поражения
- г нарушение болевой чувствительности на противоположной от поражения стороне

Какая артерия чаще всего кровоснабжает конус спинного мозга?

- а нижняя дополнительная радикуло-медуллярная артерия
- б передняя большая радикуло-медуллярная артерия адамкевича
- в верхняя дополнительная радикуло-медуллярная артерия
- г все перечисленные артерии

На уровне какого сегмента спинного мозга находится рефлекторная дуга коленного рефлекса

- а L2
- б L3
- в L4
- г L5

На уровне какого сегмента спинного мозга находится рефлекторная дуга локтевого рефлекса

- а C4
- б C5
- в C6
- г C7

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

- а A
- б B
- в C
- г D

Показанием для стабилизации перелома позвоночника является

- а перелом передней половины тела позвонка
- б угловая деформация менее 250 в поясничном отделе

- в смещение позвонков на расстояние более 1/4 размера тела позвонка
- г компрессия нервного корешка травматической грыжей диска

Рентгенологическими признаками травмы шейного отдела позвоночника является все, кроме

- а расширение межкостистых промежутков
- б аксиальная ротация позвонка
- в сужение или расширение дисковых промежутков
- г наличие лордоза

При каком из указанных переломов показано консервативное лечение

- а неосложненный перелом С2 I типа
- б неосложненный перелом С2 II типа
- в травматическая грыжа диска С5-С6
- г двухсторонний вывих С5 позвонка

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

- а А2
- б А3
- в В2
- г С3

Для какого повреждения характерен верхний парапарез, снижение болевой чувствительности в верхних конечностях при отсутствии другой неврологической симптоматики

- а разрыв спинного мозга на уровне С3-С4
- б синдром центрального повреждения спинного мозга на шейном уровне
- в синдром передней спинальной артерии

г рассеянный склероз

Какой из позвонков имеет клиновидную форму в сагиттальной проекции

а L1

б L3

в L4

г L5

Наиболее частым проявлением грыжи поясничного диска может быть все, кроме

а нижнего вялого парапареза

б острой задержки мочи

в пареза стопы

г боли с иррадиацией в ногу

Что не является противопоказанием к декомпрессивно-стабилизирующей операции на поясничном отделе позвоночника?

а множественные осложненные переломы ребер

б уровень бодрствования менее 11 баллов по ШКГ

в многоуровневая травма позвоночника

г анемия (гемоглобин менее 90г/л)

д лейкоцитоз (число лейкоцитов более $15 \cdot 10^9/\text{л}$)

При наличии у пациента осложненной позвоночно-спинальной травмы, закрытого перелома костей конечностей, разрывов органов брюшной полости, первым этапом выполняется:

а ревизия брюшной полости, остановка кровотечения, ушивание поврежденных органов, санация

б декомпрессивно-стабилизирующая операция на позвоночнике

в наложение скелетного вытяжения

г погружной остеосинтез костей конечностей

- д наружная фиксация поврежденных конечностей

Высокая вероятность повреждения шейного отдела позвоночника ассоциирована с

- а ДТП на высокой скорости
- б падением с высоты роста
- в отсутствием интоксикации
- г нырянии на мелководье
- д отсроченной болью в шее

Боль в проекции тазобедренного сустава с иррадиацией по задней поверхности бедра может быть из-за:

- а ревматизма
- б грыжи диска на уровне L4-L5
- в грыжи диска на уровне L5-S1
- г коксартроза
- д болезни Рота

Синдром перемежающейся хромоты характерен для:

- а курильщика с большим стажем
- б при облитерирующем эндартериите подвздошных артерий
- в при стенозе позвоночного канала на шейном уровне
- г при стенозе позвоночного канала на поясничном уровне
- д пациентов с фантомными болями

При открытом переломе плечевой кости в нижней трети наиболее вероятно повреждение:

- а локтевого нерва
- б срединного нерва
- в плечевого нерва
- г лучевого нерва
- д плечевой артерии

При повреждении спинного мозга на верхнем грудном уровне и повреждении органов брюшной полости характерно:

- а коматозное состояние
- б нижняя параплегия
- в кинжальная боль в животе
- г отсутствие боли в животе
- д дефанс

Какой рекомендуемый объем обследования пациентов с осложненной травмой поясничного отдела позвоночника

- а рентгенография шейного, грудного и поясничного отделов позвоночника
- б рентгенография поясничного отдела позвоночника в двух проекциях и КТ поясничного отдела позвоночника
- в рентгенография поясничного отдела позвоночника в двух проекциях и МРТ поясничного отдела позвоночника
- г КТ поясничного отдела позвоночника, МРТ поясничного отдела позвоночника и рентгенография грудного и шейного отделов позвоночника
- д УЗИ органов брюшной полости

Профилактика уроинфекции у пациента с повреждением спинного мозга

- а периодическая атетеризация мочевого пузыря катетером Фоллея или лубрицированным катетером
- б установка эпицистостомы при перспективе длительной катетеризации
- в применение уросептиков
- г применение антибиотиков с учетом чувствительности флоры
- д соблюдение правил асептики при катетеризации мочевого пузыря

Консервативная терапия при грыже межпозвонкового диска в поясничном отделе позвоночника включает

- а бег, занятия с утяжелением
- б прием НПВС
- в ЛФК, массаж
- г мануальную терапию
- д ношение поясничного корсета

Показаниями к хирургическому лечению грыжи диска является

- а неэффективность консервативной терапии
- б наличие неврологической симптоматики (парезов в конечностях, нарушений функция тазовых органов)
- в наличие нестабильности в сегменте позвоночного столба
- г умеренный болевой синдром
- д искривление позвоночника

Лечение хронического болевого синдрома после позвоночно-спинальной травмы включает в себя

- а антидепрессанты
- б противосудорожные препараты (карбамазепин)
- в иглорефлексотерапию
- г чрескожную стимуляцию нервов
- д прием больших доз алкоголя

Профилактикой ТЭЛА является

- а использование эластических бинтов/чулок
- б прием НПВС
- в введение гепарина
- г периодическое выполнение УЗИ вен н/к у длительно лежащих пациентов
- д массивная инфузионная терапия

К осложнениям тяжелой позвоночно-спинальной травмы относят

- а пролежни
- б алкоголизм
- в спастический парез
- г вегетативное состояние
- д инфекция мочевых путей

Характерными признаками невриномы спинномозгового нерва являются

- а боли по корешковому типу
- б изменения прилежащей кости по данным рентгенографии
- в опоясывающие боли
- г форма «песочных часов» по данным МРТ
- д высыпания на коже по ходу сегментарного нерва

Хирургическое лечение метастазов в позвоночник показано при

- а нестабильности позвоночно-двигательного сегмента
- б наличии квоты на лечение
- в неврологическом дефиците в результате компрессии спинного мозга или корешков
- г наличии множественных очагов на разных уровнях
- д высокой радиочувствительности опухоли

Показаниями к хирургическому лечению гемангиомы является

- а размер гемангиомы более половины тела позвонка
- б относительно быстрый рост гемангиомы
- в снижение высоты тела позвонка более 70%
- г инфекционное поражение позвонка
- д разрушение задней стенки тела позвонка

Основная причина субарахноидальных кровоизлияний

- а геморрагический васкулит
- б аневризмы артерий головного мозга
- в артериовенозные мальформации
- г геморрагический инсульт
- д опухоли головного мозга

Конфигурация артериальных аневризм

- а мешотчатые
- б милиарные
- в гигантские
- г множественные
- д обычные

Длительность острейшего периода субарахноидального кровоизлияния

- а первые 6 часов от момента кровоизлияния
- б первые 12 часов от момента кровоизлияния
- в первые сутки от момента кровоизлияния
- г 1-3 сутки от момента кровоизлияния
- д первая неделя от момента кровоизлияния

Церебральный ангиоспазм характерен для

- а острейшего периода САК
- б острого периода САК
- в «холодного» периода САК
- г периода стойких резидуальных явлений
- д характерно для всех перечисленных периодов

Вторая степень тяжести по шкале Ханта и Хесса

- а наличие головной боли
- б угнетение сознания до оглушения, левосторонний гемипарез, менингеальный синдром

- в атоническая кома
- г головная боль, менингеальный синдром, парез глазодвигательного нерва справа
- д головная боль, менингеальный синдром у больного с сахарным диабетом

Основной источник нетравматических субарахноидальных кровоизлияний

- а опухоли головного мозга
- б атеросклероз сосудов головного мозга
- в аневризмы сосудов головного мозга
- г черепно-мозговая травма
- д васкулиты

Ведущий симптом спонтанного субарахноидального кровоизлияния

- а анизокория
- б гемипарез
- в менингеальный синдром
- г нарушение речи
- д парез глазодвигательного нерва

Основная методика исследования больных с аневризмами сосудов головного мозга

- а краниография
- б пневмоэнцефалография
- в КТ
- г церебральная ангиография
- д ЭЭГ

Основной метод консервативного лечения нетравматического субарахноидального кровоизлияния

- а антибиотики
- б антифибринолитическая терапия
- в спазмолитики
- г противовоспалительное лечение
- д анальгетики

Типы сосудистого спазма при разрывах аневризм

- а невыраженный, нераспространенный
- б выраженный, нераспространенный
- в невыраженный, распространенный
- г выраженный, распространенный
- д генерализованный

Показание к операции при кровоизлиянии в мозжечок

- а объем гематомы менее 15 см³
- б локализация гематомы в зубчатом ядре
- в подозрение на разрыв артерио-венозной мальформации
- г сдавление IV желудочка
- д грубые координаторные нарушения

Удаление инсультной гематомы возможно

- а путем чрезкожной пункции
- б методом γ -knife
- в криодеструкцией
- г эндоскопическим методом
- д анодным электролизом

Малотравматичные методы удаления внутримозговой гипертензивной гематомы

- а дренирование бокового желудочка
- б дренирование и тромболизис гематомы
- в энцефалотомия и удаление гематомы
- г декомпрессивная краниотомия без энцефалотомии
- д билатеральная декомпрессивная краниотомия

Фактор риска неблагоприятного исхода в хирургии геморрагических инсультов

- а угнетение сознания до комы

- б молодой возраст больного
- в субкортикальное расположение гематомы
- г мозжечковое расположение гематомы
- д отсутствие поперечной дислокации

При субкортикальном кровоизлиянии необходимо исключить

- а аневризму виллизиева круга
- б амилоидную ангиопатию
- в артерио-венозную мальформацию
- г милиарную аневризму подкорковых артерий
- д дистальную артериальную аневризму

Наиболее часто геморрагический инсульт протекает:

- а остро
- б хронически
- в подостро
- г бессимптомно
- д рецидивирующе

Симптомы гипертонического церебрального криза

- а шум в голове
- б гемипарез
- в головная боль и головокружение
- г рвота
- д тотальная афазия

Виды недифференцированной терапии при острых нарушениях мозгового кровообращения

- а предупреждение и лечение нарушений дыхания
- б лечение нарушений общей гемодинамики
- в антикоагулянтная и тромболитическая терапия
- г борьба с отеком мозга и внутричерепной гипертензией

**Признаки острого периода
геморрагического инсульта**

- д ганглиоблокаторы
- а лейкоцитоз менее 10 тысяч клеток в 1 мл
- б очаг пониженной плотности по данным компьютерной томографии
- в внезапное начало и быстрое развитие общемозговых и очаговых симптомов
- г гипертермия и повышенное артериальное давление
- д смещение срединных структур мозга (М-эхо) при Эхо-ЭГ на 2 мм

**Лекарственные средства применяющиеся в
остром периоде ишемического инсульта**

- а эуфиллин
- б трентал
- в реополиглюкин
- г гепарин
- д эпсилон-аминокапроновая кислота

**Данные дополнительных методов
исследования характерные для
ишемического инсульта**

- а кровянистая или ксантохромная цереброспинальная жидкость
- б смещение М-эха более 3 мм при эхоэнцефалоскопическом исследовании
- в очаги пониженной плотности в головном мозге по данным компьютерной томографии
- г локальные нарушения электрической активности головного мозга
- д лейкоцитоз свыше 10 000 со сдвигом влево

Средства, используемые для лечения субарахноидального кровоизлияния при разрыве аневризмы

- а коагулянты и антифибринолитические препараты
- б дицинон (этамзилат)
- в нимодипин
- г хирургическое лечение
- д гепарин

Признаки субарахноидального кровоизлияния

- а головная боль и головокружение
- б нарушение сознания
- в менингеальный синдром
- г кровь в ликворе
- д белково-клеточная диссоциация

Аневризмы переднего отдела виллизиева круга

- а аневризма P1 сегмента правой задней мозговой артерии
- б аневризма развилки основной артерии
- в аневризма левой задней нижней мозжечковой артерии
- г аневризма развилки левой внутренней сонной артерии
- д аневризма левой вертебральной артерии

Характерное морфологическое строение аневризм

- а купол аневризмы является наиболее прочной ее частью
- б отсутствие мышечного слоя, недоразвитие эластической мембраны, купол представлен одним слоем внутренней оболочки артерии
- в шейка аневризмы тонкая, имеет однослойное строение

- г аневризма состоит только из перерастянутой мышечной оболочки артерии
- д аневризма представляет собой пространство, которое образуется вследствие отслоения мышечной оболочки артерии от адвентиции

Тяжесть состояния больных в остром периоде САК оценивается по шкале

- а Ханта-Хесса
- б Глазго
- в Карновского
- г ASIA
- д AIS, ISS

Триада Хакима – Адамса при гидроцефалии

- а недержание мочи
- б глазодвигательные нарушения
- в моторная афазия
- г сенсорная афазия
- д вялая тетраплегия

Метод лечения ишемического инсульта

- а краниопластика
- б ламинэктомия
- в экстра-интракраниальный анастомоз
- г дилатация отверстия монро
- д синингостомия

Методы, позволяющие выявить и уточнить локализацию аневризмы сосудов головного мозга

- а фазово-контрастная мрт
- б электроэнцефалография
- в исследование акустических стволовых вызванных потенциалов
- г церебральная ангиография
- д миелография

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

Симптомы поражения лобной доли

- а астереогноз
- б эйфория, торпидная психика, асоциальность
- в атаксия
- г гемианопсия
- д аутоагнозия

Симптомы поражения теменной доли мозга

- а двигательные нарушения
- б астереогноз
- в апраксия
- г эйфория
- д сенсорная афазия

Симптомы поражения височной доли

- а атаксия
- б анестезия
- в сенсорная афазия
- г моторная афазия
- д верхнеквандрантная гемианопсия

Симптомы поражения затылочной доли

- а моторная афазия
- б зрительная агнозия
- в фотопсии
- г центральный паралич руки
- д эйфория

Симптомы поражения гипоталамуса

- а гемипарез

- б нарушение потенции
- в нарушение сна и бодрствования
- г нейродермиты
- д нарушения терморегуляции

Злокачественные опухоли головного мозга

- а невринома
- б холестеатома
- в аденома гипофиза
- г краниофаренгеома
- д глиобластома

Галакторея характерна для

- а менингиомы малого крыла основной кости
- б пролактиномы
- в краниофарингиомы
- г эозинофильной аденомы гипофиза
- д медуллобластомы

Синдром Иценко-Кушинга характерен для опухолей

- а АКТГ-секретирующей аденоме гипофиза
- б СТГ-секретирующей аденоме гипофиза
- в пролактиноме
- г менингиоме передней 1/3 фалькса
- д астроцитоме лобной доли

Для менингиом медиальных отделов малого крыла основной кости характерно

- а снижение остроты зрения, офтальмоплегия, экзофтальм на стороне опухоли
- б снижение слуха на стороне опухоли, неустойчивость при ходьбе
- в контралатеральный гемипарез, гемигипестезия
- г сенсо-моторная афазия
- д пульсирующий экзофтальм

Для глиальных опухолей характерно

- а инфильтративный рост опухоли
- б опухоль четко отграничена от окружающей мозговой ткани
- в опухоль имеет матрикс на твердой мозговой оболочке
- г после субтотального удаления опухоли рецидивы встречаются крайне редко
- д опухоль часто прорастает кости свода черепа

Висцеро-вегетативные пароксизмы характерны для опухолей

- а лобной доли
- б височной доли
- в теменной доли
- г затылочной доли
- д мозжечка

Невринома 8-го черепного нерва часто является проявлением

- а синдрома Денди-Уокера
- б сирингомиелии
- в аневризмы перикаллезной артерии
- г болезни Реклингаузена
- д синдром Вербиста

Признаки медуллобластомы

- а часто локализуется в области червя мозжечка и рано вызывает окклюзионную гидроцефалию
- б медуллобластома является опухолью супратенториальной локализации
- в наиболее часто встречается в пожилом возрасте
- г является опухолью, нечувствительной к радио- и химиотерапии
- д практически не встречается у детей

Признаки опухолей височной доли мозга

- а раннее развитие дислокационных симптомов
- б отсутствие судорожных припадков
- в опухоли, в основном, являются менигиомами
- г экзофтальм является частым симптомом опухоли
- д отсутствие гипертензионной симптоматики

При опухолях височной доли головного мозга, сопровождающихся дислокационным синдромом наблюдается

- а замедление проведения звукового сигнала по слуховым путям ствола мозга на понто-мезенцефальном уровне при исследовании АСВП
- б отсутствие нарушения проведения звукового сигнала 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

Заболевания, сопровождающиеся бульбарными нарушениями

- а БАС
- б ОНМК в каротидной системе
- в миастения
- г интрамедуллярная опухоль
- д дифтерия

Признаки менигиом спинки турецкого седла

- а хиазмальный синдром
- б гемианопсия

- в апраксия
- г акалькулия
- д алексия

Наиболее частые формы опухолей височной доли мозга

- а менингиомы
- б глиомами
- в остеомами
- г медуллобластомами
- д тератомами

Симптомы эпендимомы конечной нити

- а боль в области мочевого пузыря, усиливающаяся при кашле, чихании, гипестезия в области промежности
- б верхняя вялая параплегия
- в верхняя спастическая параплегия
- г нижняя спастическая параплегия
- д тетраплегия

Наиболее распространенными опухолями дизэмбриогенетического ряда являются

- а папилломы
- б гиберномы
- в медуллобластомы
- г шванномы
- д краниофарингеомы

Для диагностики глиальных опухолей используют

- а МРТ
- б сцинтиграфию
- в КТ
- г ЭЭГ
- д доплерографию

Ангиографические признаки опухолей головного мозга

- а экстравазатов
- б артерио-синусного соустья
- в АВМ
- г интракраниальных отделов внутренних сонных артерий

д дополнительной локальной
сосудистой сети

**Эффективное средство для борьбы с
перифокальным опухолевым отеком**

- а осмотические диуретики
- б кортикостероиды
- в гипертонические раствора хлорида натрия
- г эуфиллин
- д антагонисты альдостерона

**Удаление одиночных метастазов в головной
мозг проводится при**

- а стабилизации первичного
опухолевого процесса
- б глубинном расположении
метастазов функционально
значимой зоне
- в выраженной кахексии и анемии на
фоне онкологического процесса
- г выявлении множественных
метастазов во внутренних органах
- д тяжелой сопутствующей
соматической патологии

**Пропил кости при костно-пластической
трепанации осуществляют**

- а пилкой Люэра
- б кусачками Оливеркрона
- в кусачками Листена
- г кусачками Люэра
- д пилкой Джигли

**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 года для решения вопроса
об операции
- д проведение только химиотерапии

Методы лечения глиальных опухолей

- а хирургический
- б лучевой
- в химиотерапевтический
- г гомеопатический
- д выжидательный

Метод лечения синдрома трепанированных

- а трепанация
- б краниопластика
- в синингостомия
- г нейрорафия
- д нейрососудистая декомпрессия

Химиотерапия наиболее эффективна при

- а лимфомах
- б менингиомах
- в невриномах
- г остеомах
- д краниофарингиомах

Показания к дистанционной гамма-терапии

- а невриномах
- б менингиомах
- в глиомах
- г остеомах
- д папилломах сосудистого сплетения

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
- б декомпрессивная трепанация черепа, удаление гематомы

- в установка датчика ВЧД, при значимом повышении внутричерепного давления – декомпрессивная трепанация черепа, удаление СДГ
- г консервативная терапия

Показанием к операции при вдавленном переломе костей свода черепа является:

- а интракраниальное смещение костных отломков на 5 мм
- б раневая ликворея
- в пневмоцефалия
- г гипоакузия

При выполнении декомпрессивной трепанации черепа выберите наилучший способ закрытия твердой мозговой оболочки:

- а свободная пластика без использования дополнительных материалов
- б свободная пластика с использованием синтетического импланта
- в свободная пластика с использованием трупной лиофилизированной твердой мозговой оболочки
- г герметичное ушивание ТМО при помощи надкостницы и формированием свободных карманов

Минимальный размер трепанационного окна при выполнении декомпрессивной трепанации черепа:

- а 6x8
- б 8x10
- в 10x12
- г 12x15

Из точки Кохера выполняют:

- а пункцию переднего рога бокового желудочка

- б пункцию заднего рога бокового желудочка
- в пункцию нижнего рога бокового желудочка
- г пункцию третьего желудочка

Укажите правильное место для установки паренхиматозного датчика внутричерепного давления у пациента с острой субдуральной гематомой:

- а лобная доля на стороне гематомы
- б лобная доля на противоположной от гематомы стороне
- в теменная доля
- г височная доля

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

Лучшим способом хирургической обработки вдавленного перелома свода черепа при отсутствии гнойной раны является:

- а репозиция и фиксация костных отломков
- б резекция костных отломков с первичной краниопластикой пластмассой
- в резекция костных отломков с первичной краниопластикой титановой пластиной
- г резекция костных отломков без краниопластики

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

- а объем гематомы более 100 мл
- б наличие отоликвореи
- в угнетение сознания до комы
- г нестабильность гемодинамики

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

- а в лобной области на стороне расширенного зрачка
- б в височной области на стороне расширенного зрачка
- в в височной области на стороне зрачка нормального диаметра
- г в задней черепной ямке на стороне зрачка нормального диаметра

У больного с эпидуральной гематомой объемом 150 мл развивается отек мозга. Этот отек преимущественно является:

- а цитотоксическим
- б вазогенным
- в интерстициальным
- г смешанного генеза

Наиболее частый источник эпидуральной гематомы:

- а средняя мозговая артерия
- б средняя оболочечная артерия
- в поверхностная височная артерия
- г вена Лаббе

Пациент 70 лет, страдающий гипертонической болезнью и сахарным диабетом, был найден дома без сознания, без следов травмы на голове. При КТ головного мозга выявили острую эпидуральную гематому правой височной доли объемом 80 мл без переломов костей черепа. Поставьте наиболее вероятный диагноз:

- а черепно-мозговая травма
- б разрыв аневризмы головного мозга
- в разрыв артериовенозной мальформации головного мозга
- г геморрагический инсульт

Укажите верхнюю границу нормального внутричерепного давления:

- а 5 мм рт. ст.
- б 8 мм рт. ст.
- в 10 мм рт. ст.
- г 13 мм рт. ст.

Назовите наиболее информативный метод выявления скрытой назоликвореи:

- а КТ-головного мозга с контрастированием
- б КТ-цистернография
- в диффузионно-тензорная МРТ головного мозга
- г радиоизотопная сцинтиграфия

Укажите правильную тактику лечения пациента с назальной макроликвореей:

- а бифронтальная декомпрессивная трепанация черепа, системная антибактериальная терапия
- б наружное вентрикулярное дренирование
- в установка люмбального дренажа, поднятие головного конца кровати, назначение диакарба, местная антибактериальная терапия

- г передняя тампонада носа, системная антибактериальная терапия

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:

- а ушибленная рана мягких тканей головы
- б сотрясение головного мозга
- в ушиб головного мозга средней степени тяжести
- г ушиб головного мозга тяжелой степени

Лагофтальм можно наблюдать при:

- а переломе пирамиды височной кости
- б переломе крыла клиновидной кости
- в переломе решетчатой кости
- г переломе нижней стенки глазницы

Средняя оболочечная артерия входит в полость черепа через:

- а круглое отверстие
- б овальное отверстие
- в остистое отверстие
- г рваное отверстие

Интраоперационное кровотечение из средней трети верхнего сагиттального синуса лучше всего остановить:

- а биполярной электрокоагуляцией
- б монополярной электрокоагуляцией
- в гемостатическим средством “Тахокомб”
- г перевязкой синуса

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

- а при угнетении сознания до умеренного оглушения
- б при наличии алкогольного опьянения
- в при падении с высоты собственного роста
- 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
- б люмбальная пункция
- в эхоэнцефалоскопия
- г церебральная ангиография

У пациента с изолированной острой эпидуральной гематомой левой лобной области объемом 20 мл через сутки после травмы отмечено угнетение сознания до умеренной комы. Чем, наиболее вероятно, обусловлено ухудшение состояния:

- а нарастанием объема гематомы
- б нарастанием отека мозга
- в наступлением стадии декомпенсации согласно теории Монро-Келли
- г присоединением окклюзионной гидроцефалии

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

- а болюсная инфузия маннитола

- б положение Тренделенбурга
- в медикаментозная седация
- г гипертермия

При каком механизме травмы возможно развитие диффузного аксонального повреждения:

- а падение на затылок с высоты собственного роста
- б падение с большой высоты
- в удар тупым предметом в висок
- г дорожно-транспортное происшествие

Синдром верхней глазничной щели включает в себя:

- а амавроз
- б амблиопию
- в птоз века
- г офтальмопарез

Всем пациентам после дорожно-транспортного происшествия необходимо выполнять:

- а люмбальную пункцию
- б КТ головного мозга
- в КТ шейного отдела позвоночника
- г КТ поясничного отдела позвоночника

При первичной хирургической обработке огнестрельного ранения головы необходимо:

- а иссечь кожу и мягкие ткани в области раневого канала
- б резецировать кость по краям от входного пулевого отверстия
- в при возможности удалить пулю
- г выполнить первичную краниопластику

Пациенту выполнили костно-пластическую трепанацию черепа, удалили острую субдуральную гематому объемом 120 мл и установили датчик внутричерепного давления. После операции у больного отмечено угнетение сознания до умеренной комы, ВЧД 18 мм рт. ст., при контрольной КТ головного мозга гематома удалена тотально. Ваш дальнейший алгоритм действий:

- а проведение мероприятий интенсивной терапии по консервативному снижению внутричерепного давления
- б выполнение декомпрессивной трепанации черепа
- в переустановка датчика
- г назначение мероприятий по снижению внутричерепного давления не показано

Чем обусловлено развитие децеребрационной ригидности у пациента с массивной субдуральной гематомой:

- а высоким давлением на мозговые оболочки
- б пароксизмальной активностью коры головного мозга
- в дислокационным сдавлением варолиева моста
- г нейротоксическим воздействием на мозг продуктов распада гемоглобина гематомы.

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:

- а разрыв аневризмы головного мозга

- б разрыв артериовенозной мальформации головного мозга
- в геморрагический инсульт
- г менингит

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:

- а разрыв аневризмы головного мозга
- б разрыв артериовенозной мальформации головного мозга
- в геморрагический инсульт
- г гипертонический криз

В инфекционное отделение был госпитализирован пациент в ясном сознании с интенсивной головной болью, менингеальным синдромом и лихорадкой до 39,00. В общем анализе ликвора цитоз 200 в 1 мкл, эритроциты 100000 в 1 мкл, глюкоза 5,2 ммоль/л, лактат 4.8 ммоль/л. Поставьте диагноз и определите дальнейшую тактику лечения:

- а нетравматическое субарахноидальное кровоизлияние, показан перевод в нейрохирургическое отделение
- б менингит, показано продолжение лечения в инфекционном отделении
- в нетравматическое субарахноидальное кровоизлияние на фоне менингита, показано продолжение лечения в инфекционном отделении, наблюдение невролога и нейрохирурга не показаны

- г менингит на фоне нетравматического субарахноидального кровоизлияния, показано продолжение лечения в инфекционном отделении, наблюдение невролога, после купирования менингита – повторная консультация нейрохирурга

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

- а 1
б 2
в 3
г 4

Кровоизлияние в IV желудочек наиболее характерно для разрыва аневризм:

- а внутренней сонной артерии
б передней мозговой артерии
в средней мозговой артерии
г базилярной артерии

При интенсивной терапии нетравматического субарахноидального кровоизлияния можно применять следующие растворы:

- а трисоль
б ацесоль
в 5% раствор глюкозы
г 10% раствор глюкозы

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:

- а черепно-мозговая травма, травматические внутримозговая и эпидуральная гематомы
- б разрыв артериовенозной мальформации головного мозга
- в геморрагический инсульт, нетравматические внутримозговая и эпидуральная гематомы
- г геморрагический инсульт, вторичная черепно-мозговая травма

Пик развития ангиоспазма при нетравматическом субарахноидальном кровоизлиянии приходится на:

- а 1-3 сутки от кровоизлияния
- б 3-5 сутки от кровоизлияния
- в 5-7 сутки от кровоизлияния
- г 7-10 сутки от кровоизлияния

У пациента с разрывом аневризмы коммуникантного 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:

- а костно-пластическая трепанация черепа, клипирование аневризмы, наружное вентрикулярное дренирование
- б декомпрессивная трепанация черепа, клипирование аневризмы, наружное вентрикулярное дренирование
- в декомпрессивная трепанация черепа, клипирование аневризмы
- г наружное вентрикулярное дренирование

Укажите наиболее информативный метод диагностики нетравматического субарахноидального кровоизлияния:

- а КТ головного мозга
- б КТ-цистернография
- в МРТ головного мозга
- г люмбальная пункция

При какой локализации нетравматической внутримозговой гематомы у пациента пожилого возраста показано выполнение церебральной ангиографии:

- а субкортикальной
- б путаменальной
- в таламической
- г мозжечковой

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

- а кровоизлияние из резидуальной АВМ
- б кровоизлияние из рядом расположенных с АВМ сосудов вследствие возникшей гиперперфузии
- в отек мозга вследствие значимого падения перфузии в рядом расположенных с АВМ отделах головного мозга
- г отек мозга вследствие нарушения гематоэнцефалического барьера

Укажите факторы риска разрыва артериовенозных мальформаций:

- а большой размер
- б глубинное дренирование
- в субкортикальная локализация
- г наличие предшествующего кровоизлияния

У пациента 20 лет при КТ головного мозга выявили субкортикальную внутримозговую гематому правой теменной доли объемом 80 мл. При церебральной ангиографии патологии сосудов головного мозга не обнаружили. Поставьте наиболее вероятный диагноз:

- а разрыв аневризмы головного мозга
- б разрыв скрытой артериовенозной мальформации
- в разрыв каверномы
- г геморрагический инсульт

Укажите наиболее предпочтительный способ лечения лобарного геморрагического инсульта объемом 40 мл:

- а трепанация черепа, открытое удаление гематомы
- б эндоскопическая аспирация гематомы
- в локальный фибринолиз
- г консервативная терапия

