10) ТРАВМЫ И ОПУХОЛИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ   
  
  
001.Согласно современной классификации черепно-мозговой травмы не выделяют   
  
а)ушиб головного мозга легкой степени тяжести   
  
б)сдавление головного мозга вследствие эпидуральной гематомы   
  
V в)сотрясение головного мозга тяжелой степени   
  
г)сдавление головного мозга на фоне его ушиба   
  
002.Диффузное аксональное повреждение головного мозга при черепно-мозговой травме характеризуется   
  
V а)длительным коматозным состоянием с момента травмы   
  
б)развитием комы после "светлого" периода   
  
в)отсутствием потери сознания   
  
г)кратковременной потерей сознания   
  
003.К открытой черепно-мозговой травме относится травма   
  
а)с ушибленной раной мягких тканей без повреждения апоневроза   
  
V б)с повреждением апоневроза   
  
в)с переломом костей свода черепа   
  
г)с переломом костей основания черепа без ликвореи   
  
004.Сотрясение головного мозга в сочетании с повреждением мягких тканей относится к черепно-мозговой травме   
  
а)легкой открытой   
  
V б)легкой закрытой   
  
в)открытой средней тяжести   
  
г)закрытой средней тяжести   
  
005.Для внутричерепной гипертензии характерна головная боль   
  
V а)распирающего характера   
  
б)распирающего характера в затылочной части   
  
в)пульсирующего характера по всей голове   
  
г)сдавливающего характера в лобно-теменной области   
  
006.Развитие при черепно-мозговой травме гемипареза свидетельствует   
  
а)о внутричерепной гематоме   
  
б)об ушибе мозга   
  
в)о переломе костей черепа   
  
г)о всем перечисленном   
  
V д)верно а) и б)   
  
007.Тяжесть черепно-мозговой травмы определяется по глубине и продолжительности   
  
а)амнезии   
  
б)расстройства жизненно важных функций   
  
в)гемипареза   
  
V г)всего перечисленного   
  
д)верно а) и б)   
  
008.Наиболее постоянными очаговыми симптомами при эпидуральной гематоме являются   
  
а)расширение зрачка на стороне гематомы   
  
б)расширение зрачка на противоположной стороне   
  
в)гемипарез на стороне гематомы   
  
г)гемипарез на противоположной стороне   
  
V д)верно а) и г)   
  
009.Характерные диагностические признаки субдуральной гематомы получают   
  
а)при компьютерной томографии   
  
б)при ангиографии   
  
в)при эхоэнцефалографии   
  
V г)при всем перечисленном   
  
д)верно а) и в)   
  
010.Если после черепно-мозговой травмы развиваются ригидность затылочных мышц и светобоязнь при отсутствии очаговых симптомов, то наиболее вероятен диагноз   
  
а)сотрясение мозга   
  
V б)субарахноидальное кровоизлияние   
  
в)ушиб мозга   
  
г)внутричерепная гематома   
  
011.Осложнение черепно-мозговой травмы кровоизлиянием в желудочки мозга характеризуется появлением в клинической картине   
  
а)плавающего взора   
  
V б)горметонического синдрома   
  
в)гиперкатаболического типа вегетативных функций   
  
г)нарушения сознания   
  
д)двусторонних пирамидных стопных знаков   
  
012.Положительные диагностические признаки субарахноидального кровоизлияния могут быть получены   
  
а)при люмбальной пункции   
  
б)при ангиографии   
  
в)при компьютерной томографии   
  
г)при всех перечисленных методах   
  
V д)верно а) и в)   
  
013.Острая субдуральная гематома на компьютерной томограмме характеризуется зоной   
  
V а)гомогенного повышения плотности   
  
б)гомогенного понижения плотности   
  
в)неоднородного повышения плотности   
  
г)отека мозга   
  
014.Электроэнцефалографическими признаками поверхностно расположенной супратенториальной опухоли является регистрация   
  
а)тета-волн в отведении с ограниченного участка   
  
б)дельта-волн во всех полушарных отведениях   
  
в)тета-волн в симметричных участках обоих полушарий   
  
г)верно а) и б)   
  
V д)достоверных признаков не существует   
  
015.Нарастание мидриаза на стороне эпидуральной гематомы и гемипареза на другой стороне обусловлено   
  
а)асимметричной гидроцефалией   
  
б)сдавлением коры моторной области   
  
в)ущемлением ствола в затылочном отверстии   
  
V г)сдавлением ножки мозга   
  
д)верно а) и б)   
  
016.Краниографические признаки острой травмы черепа характеризуются   
  
а)"пальцевыми вдавлениями"   
  
б)усиленным сосудистым рисунком   
  
в)увеличением глубины турецкого седла   
  
г)остеопорозом затылочной кости и затылочного полукольца   
  
V д)ни одним из перечисленных признаков   
  
017.Для опухоли премоторной области лобной доли характерны   
  
а)гемипарез с преобладанием в ноге   
  
б)моторная афазия   
  
V в)адверсивные эпилептические припадки   
  
г)атрофия зрительного нерва на стороне опухоли   
  
д)все перечисленное   
  
018.Проникающей называют черепно-мозговую травму   
  
а)при ушибленной ране мягких тканей   
  
б)при повреждении апоневроза   
  
в)при переломе костей свода черепа   
  
V г)при повреждении твердой мозговой оболочки   
  
д)при всех перечисленных вариантах   
  
019.Необходимым условием начала лечения больного с тяжелой черепно-мозговой травмой является   
  
а)введение в вену кардиотонических средств   
  
б)введение в вену антигипертензивных средств   
  
V в)освобождение дыхательных путей от инородных тел   
  
г)верно а) и б)   
  
020.Церебральными осложнениями эпидуральной гематомы являются   
  
а)отек мозга   
  
б)компрессия мозга   
  
в)дислокация мозга   
  
г)нарушение гематоэнцефалического барьера   
  
V д)все перечисленные    
  
021.Для коррекции метаболического ацидоза в остром периоде тяжелой черепно-мозговой травмы показана внутривенная инфузия   
  
а)5% раствора глюкозы   
  
V б)4% раствора бикарбоната натрия   
  
в)раствора поляризующей смеси   
  
г)любого из перечисленных растворов   
  
д)верно а) и б)   
  
022.При комбинированной черепно-мозговой травме для лечения артериальной гипотензии в результате кровопотери предпочтение отдается назначению   
  
а)кардиотонических средств   
  
б)симпатомиметиков   
  
V в)низкомолекулярных декстранов   
  
г)b-адренергических блокаторов   
  
д)осмотических диуретиков   
  
023.Причиной артериальной гипертензии при острой тяжелой черепно-мозговой травме являются   
  
а)церебральная гипоксия   
  
б)реакция на боль   
  
в)поражение диэнцефально-мезенцефальных структур   
  
V г)все перечисленное   
  
024.Для лечения внутричерепной гипертензии при острой тяжелой черепно-мозговой травме применяют   
  
а)осмотические диуретики   
  
б)глюкокортикоидные препараты   
  
в)барбитураты   
  
г)верно а) и б)   
  
V д)все перечисленное   
  
025.В связи с меньшим влиянием на электролитный баланс для лечения отека мозга при тяжелой черепно-мозговой травме следует выбрать   
  
а)гидрокортизон   
  
б)преднизолон   
  
V в)дексаметазон   
  
г)кортизон   
  
д)верно а) и б)   
  
026.Для коррекции падения сердечной деятельности при острой тяжелой черепно-мозговой травме целесообразнее назначить   
  
а)адреналин   
  
б)норадреналин   
  
в)метазон   
  
V г)дофамин   
  
д)эфедрин   
  
027.Наиболее эффективными корректорами гиперметаболизма при тяжелой черепно-мозговой травме являются   
  
а)ингибиторы МАО   
  
б)трициклические антидепрессанты   
  
в)бензодиазепиновые препараты   
  
V г)барбитураты   
  
д)все перечисленные   
  
028.Посттравматическая порэнцефалия характеризуется наличием внутримозговых каналов, соединяющих желудочки мозга   
  
а)между собой   
  
б)с подпаутинным пространством   
  
в)с оболочечными кистами   
  
г)с внутримозговыми кистами   
  
V д)верно б), в) и г)   
  
029.Гиперактивацию симпатоадреналовой системы в остром периоде тяжелой черепно-мозговой травмы подавляют   
  
а)нейролептиками   
  
б)антидепрессантами   
  
в)барбитуратами   
  
г)всем перечисленным   
  
V д)верно а) и в)   
  
030.Для лечения гиперосмолярного синдрома при тяжелой черепно-мозговой травме не следует назначать   
  
V а)маннитол   
  
б)реополиглюкин   
  
в)полиглюкин   
  
г)альбумин   
  
д)5%-ный раствор глюкозы   
  
031.Для коррекции дефицита антидиуретического гормона в остром периоде тяжелой черепно-мозговой травмы назначают   
  
а)инсуффляции адиурекрина   
  
б)водный раствор питрессина   
  
в)масляную суспензию вазопрессина   
  
V г)любой из перечисленных препаратов   
  
д)верно а) и б)   
  
032.Для коррекции дефицита дофаминергической активности при выходе из острейшего периода тяжелой черепно-мозговой травмы (апалический или акинето-ригидный синдром) назначают   
  
а)L-допа   
  
б)наком (синемет, мадопар)   
  
в)циклодол   
  
г)любой из перечисленный препаратов   
  
V д)верно а) и б)   
  
033.Для угнетения гиперактивации вестибуло-вегетативных рефлексов в остром периоде черепно-мозговой травмы назначают   
  
а)анаприлин   
  
V б)беллатаминал   
  
в)метоклопрамид   
  
г)все перечисленное   
  
д)верно б) и в)   
  
034.Ремиттирующее течение первичных опухолей спинного мозга определяется наиболее часто при их локализации   
  
V а)в поясничном отделе   
  
б)в шейном отделе   
  
в)в области конского хвоста   
  
г)в грудном отделе   
  
035.Для лечения посттравматической головной боли, обусловленной снижением внутричерепного давления, назначают вливания   
  
а)5% раствора глюкозы   
  
б)0.75% раствора хлористого натрия   
  
в)дистиллированной воды   
  
V г)любого из перечисленных средств   
  
д)верно а) и б)   
  
036.Причиной внутричерепной гипотензии после черепно-мозговой травмы может быть   
  
а)снижение продукции спинномозговой жидкости   
  
б)усиление всасывания спинномозговой жидкости   
  
в)скрытая ликворея   
  
V г)все перечисленное   
  
д)верно а) и в)   
  
037.Для лечения посттравматической головной боли, обусловленной внутричерепной гипертензией, назначают   
  
а)центральные антигипертензивные средства   
  
б)осмотические диуретики   
  
г)верно б) и в)   
  
V д)все перечисленное   
  
038.Для диагностики посттравматической ринореи в отделяемом из носа необходимо исследовать   
  
а)белок   
  
б)цитоз   
  
V в)сахар   
  
г)натрий   
  
д)хлориды   
  
039.Для диагностики посттравматической скрытой ликвореи необходимо произвести рентгенографию или компьютерную томографию головы после введения нерастворимого контраста   
  
а)в вену   
  
V б)эндолюмбально   
  
в)в желудочки мозга   
  
г)верно а) и б)   
  
д)верно б) и в)   
  
040.Посттравматическая вестибулопатия может быть результатом   
  
а)сосудистой дистонии   
  
б)повышения внутричерепного давления   
  
в)нарушения нейродинамики в стволовых структурах   
  
г)верно а) и б)   
  
V д)всего перечисленного   
  
041.При посттравматической вестибулопатии   
  
а)снижаются вестибуло-вегетативные реакции   
  
б)усиливаются вестибуло-вегетативные реакции   
  
в)снижается окуловестибулярная реакция   
  
г)усиливается окуловестибулярная реакция  
  
V д)верно б) и г)   
  
042.Нестабильность шейного отдела позвоночника после сочетанной краниовертебральной травмы можно выявить с помощью   
  
а)магнитно-резонансной томографии   
  
б)компьютерной томографии   
  
V в)латеральной функциональной рентгенографии   
  
г)нисходящей контрастной миелографии   
  
043.Ремиттирующее течение спинальных опухолей наиболее часто наблюдается   
  
а)при ангиоретикулемах   
  
V б)при глиомах   
  
в)при менингиомах   
  
г)при невриномах   
  
д)при эпендимомах   
  
044.Посттравматический синдром нормотензивной гидроцефалии (Хакима - Адамса) проявляется триадой симптомов   
  
а)головная боль, снижение памяти, дезориентированность   
  
б)головная боль, снижение зрения, атаксия   
  
V в)нарушение походки, недержание мочи, деменция   
  
г)головокружение, астазия-абазия, сенсорная атаксия   
  
045.Для лечения посттравматической энцефалопатии с нарушением высших корковых функций применяют   
  
а)психостимуляторы   
  
б)антидепрессанты   
  
в)дофаминергические средства   
  
г)верно а) и б)   
  
V д)все перечисленное   
  
046.Ноотропные средства при черепно-мозговой травме можно применять   
  
а)спустя 3 дня после травмы   
  
б)спустя неделю после травмы   
  
в)в резидуальном периоде   
  
V г)в любые сроки   
  
д)верно б) и в)   
  
047.Если острая проникающая черепно-мозговая травма протекает с повышением температуры, необходимо исключить   
  
а)внутричерепное кровоизлияние   
  
б)гнойный менингит   
  
в)абсцесс мозга   
  
г)верно б) и в)   
  
V д)все перечисленное   
  
048.Психоэмоциональные посттравматические расстройства отличаются от психогенных невротических симптомокомплексов   
  
а)более стабильным течением   
  
б)преобладанием депрессивного симптомокомплекса   
  
в)преобладанием ипохондрического симптомокомплекса   
  
г)большей резистентностью к лечению психотропными средствами   
  
V д)принципиальных отличий не существует   
  
049.Морфологическим субстратом остаточных явлений тяжелой черепно-мозговой травмы являются   
  
а)рубцово-спаечные изменения в оболочках   
  
б)паренхиматозные кисты   
  
в)разрастание глии в пораженных травмой участках   
  
г)все перечисленное   
  
V д)верно а) и б)   
  
050.Наиболее часто патогенетическим фактором эпилептиформного синдрома после тяжелой черепно-мозговой травмы является нестабильное состояние   
  
а)паренхиматозной кисты   
  
б)оболочечной кисты   
  
V в)коллагенового оболочечно-мозгового рубца   
  
г)верно а) и б)   
  
д)все перечисленное   
  
051.Эпилептиформный синдром при посттравматической эпилепсии проявляется джексоновскими припадками при локализации патологического очага в области   
  
а)лобной доли   
  
б)теменной доли   
  
V в)центральных извилин   
  
г)извилины Гешля   
  
д)височной доли   
  
052.Эпилептиформный синдром при посттравматической эпилепсии проявляется первичногенерализованными судорогами при патологических очагах   
  
а)в лобной доле   
  
б)в теменной доле   
  
в)в височной доле   
  
V г)верно а) и б)   
  
д)все перечисленное   
  
053.При хронических посттравматических абсцессах мозга корково-подкорковой локализации в клинической картине преобладает   
  
а)наличие внутричерепной гипертензии   
  
б)общемозговая симптоматика   
  
V в)эпилептиформный симптомокомплекс   
  
г)менингеальный синдром   
  
в)в равной мере все перечисленное   
  
054.Для тенториального (намета мозжечка) синдрома Бурденко - Крамера характерны   
  
а)боли в глазных яблоках   
  
б)светобоязнь   
  
в)кохлеовестибулярные расстройства   
  
V г)верно а) и б)   
  
д)все перечисленное   
  
055.Наиболее ранним проявлением гематомиелии травматического происхождения является наличие   
  
а)расстройств глубокой чувствительности   
  
б)синдрома Броун - Секара   
  
в)двигательных проводниковых нарушений   
  
V г)диссоциированных расстройств чувствительности   
  
056.Нестабильность позвоночно-двигательного сегмента при позвоночно-спинальной травме возникает вследствие   
  
а)компрессии позвонков   
  
б)повреждения фиброзных колец межпозвонковых дисков   
  
V в)повреждения желтых связок   
  
г)верно а) и б)   
  
д)верно а) и в)   
  
057.При коммоции нервного ствола проводимость по нерву полностью восстанавливается не позднее   
  
а)3 дней   
  
V б)3 недель   
  
в)3 месяцев   
  
г)неверно все перечисленное   
  
058.При ушибе нервного ствола   
  
а)сохраняется анатомическая целостность нерва   
  
б)происходит полный перерыв нервного ствола   
  
в)происходит кровоизлияние в ствол нерва и отек окружающих тканей   
  
V г)верно а) и в)   
  
д)верно б) и в)   
  
059.Среди первичных опухолей спинного мозга наиболее редко встречаются   
  
а)глиомы   
  
V б)гемангиомы   
  
в)невриномы   
  
г)менингиомы   
  
060.Для сочетанного травматического повреждения нервного ствола и сосудов, питающих нерв, характерно   
  
а)отечность дистальных отделов конечности   
  
б)гиперемия дистальных отделов конечности   
  
в)понижение кожной температуры конечности   
  
г)все перечисленное   
  
V д)верно а) и б)   
  
061.Каузалгический болевой синдром наиболее часто встречается при ушибе   
  
а)срединного нерва   
  
б)локтевого нерва   
  
в)большеберцового нерва   
  
г)малоберцового нерва  
  
V д)верно а) и в)   
  
062.При травматическом параличе Дюшенна - Эрба страдает функция мышц   
  
а)дельтовидной и трехглавой плеча   
  
б)двуглавой и внутренней плечевой   
  
в)сгибателей кисти   
  
г)все перечисленное   
  
V д)верно а) и б)   
  
063.При травматическом параличе Дежерина - Клюмпке нарушается чувствительность   
  
а)на наружной поверхности предплечья   
  
б)на внутренней поверхности кисти   
  
в)на внутренней поверхности плеча   
  
г)на наружной поверхности кисти   
  
V д)верно б) и в)   
  
064.Скорость регенерации поврежденного аксона при травматическом разрыве нерва составляет   
  
а)0.1 мм в сутки   
  
V б)1 мм в сутки   
  
в)10 мм в сутки   
  
г)1 мм в 10 дней   
  
065.Наиболее ранним признаком регенерации аксона при травме периферического нерва является   
  
V а)появление парестезий в зоне иннервации поврежденного нерва   
  
б)появление стойкого болевого синдрома в дистальных участках зоны, иннервируемой поврежденным нервом   
  
в)регресс трофических расстройств   
  
г)регресс болевого синдрома в дистальных отделах поврежденной конечности   
  
066.Для травматического разрыва проксимального отдела плечевого сплетения характерны   
  
V а)паралич Дюшенна - Эрба   
  
б)гипотрофия зубчатой и ромбовидной мышц   
  
в)паралич Дежерина -Клюмпке   
  
г)гипотрофия круглого пронатора   
  
д)верно а) и б)   
  
067.Для неполного травматического перерыва нервного ствола характерны   
  
а)сочетание симптомов выпадения с симптомами раздражения в чувствительной сфере   
  
б)сосудистые расстройства в зоне иннервации   
  
в)выраженный болевой синдром   
  
г)вегетативно-трофические расстройства в зоне иннервации   
  
V д)все перечисленное   
  
068.Для травматического разрыва лучевого нерва в верхней трети плеча характерен паралич   
  
а)разгибателей предплечья   
  
б)разгибателей кисти   
  
в)мышцы, отводящей большой палец   
  
г)дельтовидной мышцы   
  
V д)верно а), б) и в)  
  
069.Для травматического разрыва лучевого нерва на уровне средней трети плеча характерны   
  
а)паралич разгибателей предплечья   
  
б)выпадение рефлекса с трехглавой мышцы плеча   
  
V в)паралич разгибателей кисти   
  
г)нарушение чувствительности на внутренней поверхности плеча   
  
д)верно а) и в)   
  
070.Для травматического разрыва лучевого нерва на уровне предплечья характерны   
  
а)паралич разгибателей предплечья   
  
б)паралич разгибателей кисти   
  
в)паралич разгибателей пальцев   
  
г)атрофия межкостной мышцы кисти   
  
V д)верно в) и г)   
  
071.Для травматического разрыва локтевого нерва в нижней трети предплечья характерно   
  
а)нарушение сгибания кисти   
  
б)нарушение сгибания концевых фаланг 4-го и 5-го пальцев кисти   
  
в)анестезия в зоне 5-го пальца кисти   
  
г)атрофия межкостных мышц кисти   
  
V д)верно в) и г)   
  
072.Для травматического разрыва срединного нерва в средней трети предплечья характерны   
  
а)нарушение пронации кисти   
  
б)нарушение сгибания кисти   
  
в)нарушение суставно-мышечного чувства в концевой фаланге 2-го пальца   
  
г)атрофия мышц возвышения большого пальца   
  
V д)верно в) и г)   
  
073.Для травматического разрыва бедренного нерва ниже пупартовой связки характерны   
  
а)паралич разгибателей голени   
  
б)выпадение коленного рефлекса   
  
в)атрофия четырехглавой мышцы бедра   
  
V г)все перечисленное   
  
д)верно а) и б)   
  
074.Для травматического разрыва бедренного нерва выше пупартовой связки характерны   
  
а)гипестезия на передней поверхности бедра   
  
б)паралич сгибателей бедра   
  
в)паралич разгибателей голени   
  
V г)все перечисленное   
  
д)верно а) и б)   
  
075.Для травматического ушиба седалищного нерва выше ягодичной складки характерны   
  
а)парез разгибателей голени   
  
б)выпадение ахиллова рефлекса   
  
в)выпадение коленного рефлекса   
  
г)паралич стопы и пальцев ног   
  
V д)верно а), б), г)   
  
  
076.Для полного травматического разрыва периферического нерва характерны   
  
а)боль при перкуссии по ходу нерва ниже места повреждения   
  
б)парестезия в зоне иннервации поврежденного нерва   
  
V в)вялый паралич и анестезия в зоне иннервации поврежденного нерва   
  
г)верно а) и в)   
  
д)верно б) и в)   
  
077.Для лечения каузалгии, вызванной ушибом периферического нерва, применяют   
  
а)антидепрессанты, нейролептики, симпатолитики   
  
б)блокады симпатических ганглиев, симпатэктомию   
  
в)тепловые согревающие процедуры   
  
г)все перечисленное   
  
V д)верно а) и б)   
  
078.Характерными признаками каузалгии являются   
  
V а)интенсивные жгучие боли, не соответствующие зоне иннервации травмированного нерва   
  
б)гипалгезия и парестезии в зоне иннервации травмированного нерва   
  
в)нестерпимая боль при давлении на нервный ствол   
  
г)все перечисленные   
  
д)верно б) и в)   
  
079.При каузалгии эффективным методом физиотерапии является   
  
а)УВЧ на область локализации боли и сегментарно   
  
б)СМТ на область проекции симпатических узлов   
  
в)электрофорез новокаина на область повреждения   
  
г)грязевые аппликации невысокой температуры (37-С)   
  
V д)все перечисленное   
  
080.Основным признаком фантомного болевого синдрома является   
  
а)гипестезия в культе конечности   
  
V б)ощущение боли в несуществующей части удаленной конечности   
  
в)отечность, цианоз культи конечности   
  
г)все перечисленное   
  
081.Для спинальной опухоли эпидуральной локализации наиболее характерен   
  
а)корешковый синдром   
  
б)симптом ликворного толчка   
  
в)симптом вклинения   
  
г)симптом остистого отростка   
  
V д)верно а) и г)   
  
082.Для интрамедуллярной спинальной опухоли наиболее характерно наличие   
  
V а)сегментарного диссоциированного расстройства чувствительности   
  
б)корешковых болей положения   
  
в)ранней блокады субарахноидального пространства   
  
г)рентгенологического симптома Эльсберга - Дайка   
  
083.Спондилография наименее информативна, если опухоль спинного мозга локализуется   
  
V а)интрамедуллярно   
  
б)субдурально   
  
в)эпидурально   
  
г)эпидурально-экстравертебрально   
  
084.Экстрамедуллярные опухоли спинного мозга наиболее часто располагаются на его   
  
а)переднебоковой поверхности   
  
б)задней поверхности   
  
V в)задней и заднебоковой поверхности   
  
г)передней поверхности   
  
085.Наиболее значительное повышение белка в ликворе наблюдается   
  
а)при интрамедуллярных опухолях шейного утолщения   
  
б)при экстрамедуллярных субдуральных опухолях грудного уровня   
  
в)при интрамедуллярных опухолях на уровне поясничного утолщения   
  
V г)при опухолях конского хвоста   
  
д)при экстрамедуллярных субдуральных опухолях на уровне поясничного утолщения   
  
086.Наиболее часто эпилептические припадки наблюдаются   
  
а)при менингиомах   
  
V б)при астроцитомах   
  
в)при мультиформных глиобластомах

г)ни при чем из перечисленного   
  
087.Опухолью передних отделов боковых желудочков наиболее часто является   
  
а)менингиома   
  
б)хориоидпапиллома   
  
V в)эпендимома   
  
г)астроцитома   
  
088.Наиболее часто встречаются невриномы нерва   
  
а)зрительного   
  
б)тройничного   
  
V в)слухового   
  
г)подъязычного   
  
д)добавочного   
  
089.Генерализованные эпилептиформные припадки чаще бывают при локализации опухоли в следующей доле мозга   
  
а)лобной   
  
V б)височной   
  
в)теменной   
  
г)затылочной   
  
д)одинаково часто в любой из перечисленных   
  
090.Адверсивные судорожные приступы с насильственным поворотом головы в здоровую сторону чаще наступают при локализации опухоли в следующей доле мозга   
  
V а)лобной   
  
б)теменной   
  
в)височной   
  
г)затылочной   
  
д)одинаково часто в любой из перечисленных   
  
091.Симптом корешковых болей положения наиболее характерен   
  
а)для эпидуральных неврином   
  
V б)для субдуральных неврином   
  
в)для эпидуральных менингиом   
  
г)для субдуральных менингиом   
  
092.Дугообразная деструкция пирамиды височной кости и сопутствующие штриховые дугообразные петрификаты являются характерным рентгенологическим признаком   
  
а)невриномы слухового нерва   
  
V б)холестеатетомы мосто-мозжечкового угла   
  
в)невриномы тройничного нерва   
  
г)всех перечисленных новообразований   
  
093.Радиоизотопная g-сцинтиграфия головы малоинформативна   
  
а)при арахноидэндотелиомах   
  
б)при менингосаркомах   
  
V в)при доброкачественных глиомах   
  
г)при метастатических опухолях   
  
094.Эхо-энцефалоскопия наиболее информативна при локализации опухоли   
  
V а)в височной доле   
  
б)в задней черепной ямке   
  
в)в стволе мозга   
  
г)в затылочной доле   
  
095.При отсутствии признаков интракраниальной гипертензии люмбальная пункция не противопоказана при подозрении на опухоль   
  
а)задней черепной ямки   
  
б)височной доли   
  
V в)VIII нерва   
  
г)все перечисленное   
  
096.Наиболее высокий уровень накопления радиофармпрепарата при проведении g-сцинтиграфии характерен   
  
V а)для менингиом   
  
б)для краниофарингиом   
  
в)для аденом гипофиза   
  
г)для неврином   
  
д)для астроцитом   
  
097.Опухоли спинного мозга наиболее часто локализуются   
  
а)интрамедуллярно   
  
б)эпидурально   
  
V в)интрамедуллярно, субдурально   
  
г)одинаково часто при всех перечисленных локализациях   
  
098.Невринома VIII нерва отличается от других опухолей задней черепной ямки   
  
а)ранним развитием гипертензионно-гидроцефального синдрома   
  
б)ранним снижением зрения   
  
в)побледнением дисков зрительных нервов   
  
V г)выраженной белково-клеточной диссоциацией   
  
д)усилением симптомов при перемене положения головы   
  
099.При опухоли височной доли определить сторону поражения позволяют   
  
а)большие судорожные припадки   
  
б)абсансы   
  
в)зрительные галлюцинации   
  
V г)верхнеквадрантная гемианопсия   
  
100.Гемианопсия при внутримозговой опухоли височной доли наступает в результате поражения   
  
а)перекреста зрительных нервов   
  
б)зрительного тракта   
  
в)первичных зрительных центров   
  
г)путей в лучистом венце   
  
V д)верно б) и г)   
  
101.Для опухоли височной доли доминантного полушария характерна   
  
а)моторная, сенсорная афазия   
  
V б)сенсорная, амнестическая афазия   
  
в)моторная, семантическая афазия   
  
г)сенсорная афазия, аутотопогнозия   
  
д)моторная афазия, аутотопогнозия   
  
102.Дифференциальным признаком опухоли верхней теменной дольки является   
  
а)пирамидный гемипарез с преобладанием в руке   
  
б)контралатеральная гемигипальгезия   
  
V в)контралатеральная болевая гемипарестезия   
  
г)контралатеральная гомонимная гемианопсия   
  
103.Ранними симптомами опухоли лобно-мозолистой локализации являются   
  
а)двусторонний пирамидный парез в ногах   
  
б)нарушения координации   
  
в)астазия-абазия   
  
V г)нарушения поведения   
  
д)битемпоральные дефекты поля зрения   
  
104.Отличительным признаком опухоли верхней теменной дольки является   
  
а)преобладание пареза в руке   
  
б)вялый характер пареза   
  
в)расстройства чувствительности по гемитипу   
  
г)боли в зоне расстройств чувствительности   
  
V д)верно в) и г)   
  
105.Среди афатических нарушений при опухоли нижней теменной дольки наступает   
  
а)моторная афазия   
  
б)сенсорная афазия   
  
V в)семантическая афазия   
  
г)амнестическая афазия   
  
106.Экстраселлярный рост и признаки снижения функции гипофиза характерны для аденом гипофиза следующего гистологического типа   
  
а)эозинофильных   
  
б)базофильных   
  
V в)хромофобных   
  
г)для всех перечисленных типов в одинаковой степени   
  
107.Для олфтальмологической стадии супраселлярного роста аденомы гипофиза характерны   
  
а)гомонимная гемианопсия   
  
б)биназальная гемианопсия   
  
V в)битемпоральная гемианопсия   
  
г)все перечисленное   
  
108.К развитию акромегалии приводят аденомы гипофиза   
  
V а)эозинофильные   
  
б)базофильные   
  
в)хромофобные   
  
г)любого гистологического типа из перечисленных   
  
109.Признаки акромегалии при аденоме гипофиза можно уменьшить   
  
а)бромидом натрия   
  
V б)бромкриптином   
  
в)бромкамфорой   
  
г)любым из перечисленных препаратов   
  
д)ни одним из перечисленных препаратов   
  
110.Среди опухолей области турецкого седла обызвествление чаще наблюдают   
  
а)в аденоме гипофиза   
  
V б)в краниофарингиоме   
  
в)в арахноидэндотелиоме бугорка турецкого седла   
  
г)в глиоме зрительного нерва   
  
111.Бурный асептический менингит наступает при прорыве и опорожнении кисты   
  
а)эозинофильной аденомы   
  
б)базофильной аденомы   
  
в)хромофобной аденомы   
  
V г)краниофарингиомы   
  
112.Синдром Бурденко - Крамера (боль в лобно-глазничной области, светобоязнь и слезотечение) при опухолях задней черепной ямки обусловлен   
  
а)сдавлением структур передней черепной ямки при передне-заднем смещении мозга   
  
б)нарушением ликвороциркуляции при близости опухоли к средней линии   
  
V в)общностью иннервации структур передней и задней черепной ямки   
  
г)всеми перечисленными факторами   
  
113.Битемпоральная гемианопсия при опухолях задней черепной ямки обусловлена   
  
а)компрессией хиазмы при передне-задней дислокации мозга   
  
V б)гидроцефалией III желудочка   
  
в)нарушением кровообращения в хиазме   
  
г)всеми перечисленными факторами   
  
114.Вынужденное положение головы при субтенториальных опухолях реже наблюдается при опухоли   
  
V а)мосто-мозжечкового угла   
  
б)IV желудочка   
  
в)червя мозжечка   
  
г)полушарий мозжечка   
  
д)одинаково часто при любой из указанных локализаций   
  
115.Синдром Гертвига - Мажанди при субтенториальных опухолях реже наблюдается при опухоли   
  
а)червя мозжечка   
  
б)полушарий мозжечка   
  
V в)мосто-мозжечкового угла   
  
г)варолиева моста   
  
д)одинаково часто при любой из указанных локализаций   
  
116.Синдром Гертвига - Мажанди при супратенториальных опухолях чаще возникает при опухоли   
  
а)гипофиза   
  
V б)эпифиза (шишковидной железы)   
  
в)височной доли   
  
г)затылочной доли   
  
д)одинаково часто при любой из указанных локализаций   
  
117.Изотопная g-сцинтиграфия наиболее информативна при локализации опухоли   
  
V а)в полушариях мозга   
  
б)в задней черепной ямке   
  
в)в базальной области мозга   
  
г)в области краниовертебрального перехода   
  
118.При опухоли нижних отделов червя мозжечка (флоккуло-нодулярный синдром) характерным признаком является   
  
а)нарушение статики и походки   
  
б)нарушение координации в конечностях   
  
V в)туловищная атаксия без дискоординации в конечностях   
  
г)нижний пирамидный парапарез   
  
д)вертикальный нистагм   
  
119.К опухолям ЦНС оболочечно-сосудистого ряда относятся   
  
а)астроцитомы   
  
б)олигодендроглиомы   
  
в)мультиформные спонгиобластомы   
  
V г)арахноидэндотелиомы   
  
д)все перечисленные   
  
120.К ранним симптомам арахноидэндотелиомы бугорка турецкого седла относятся   
  
а)снижение обоняния   
  
б)головная боль   
  
V в)снижение зрения   
  
г)альтернирующий синдром Вебера   
  
д)все перечисленные   
  
121.Для расстройств зрения при арахноидэндотелиоме бугорка турецкого седла характерны   
  
а)центральная и парацентральная скотома   
  
б)гомонимная гемианопсия   
  
V в)битемпоральная гемианопсия   
  
г)биназальная гемианопсия   
  
122.Перкуссия головы усиливает головную боль при опухоли головного мозга, так как при этом усиливаются   
  
а)нарушения ликвороциркуляции   
  
б)нарушения внутричерепного кровообращения   
  
V в)натяжение и дислокация оболочек и черепных нервов   
  
г)затруднения венозного оттока   
  
д)все перечисленные факторы   
  
123.При конвекситальной локализации опухоли височной доли галлюцинации чаще бывают   
  
а)зрительные   
  
V б)слуховые   
  
в)обонятельные   
  
г)вкусовые   
  
124.При базальной локализации опухоли височной доли галлюцинации чаще бывают   
  
а)зрительные   
  
б)слуховые   
  
V в)обонятельные   
  
г)все перечисленные   
  
125.Отоневрологическое исследование не помогает диагностике опухоли   
  
а)варолиева моста   
  
б)продолговатого мозга   
  
в)мосто-мозжечкового угла   
  
г)VIII черепного нерва   
  
V д)гипофиза   
  
126.Компьютерная томография наиболее информативна при локализации опухоли   
  
V а)в полушариях головного мозга   
  
б)в базальной зоне головного мозга   
  
в)в задней черепной ямке   
  
г)в краниовертебральной области   
  
127.Разрушение вершины пирамиды височной кости с четкими краями дефекта ("обрубленная пирамида") является характерным рентгенологическим признаком   
  
V а)невриномы слухового нерва   
  
б)невриномы тройничного нерва   
  
в)холестеатомы мосто-мозжечкового угла   
  
г)всех перечисленных новообразований   
  
128.Первичным источником метастатических опухолей ЦНС чаще является рак   
  
V а)легких   
  
б)желудка   
  
в)грудной железы   
  
г)матки   
  
д)предстательной железы   
  
129.Рвота при супратенториальных опухолях рассматривается как общемозговой симптом, поскольку возникает   
  
а)вне связи с приемом пищи   
  
б)независимо от перемены положения тела   
  
в)после кратковременного ощущения тошноты   
  
V г)при повышении внутричерепного давления   
  
д)все перечисленное   
  
130.Отличительный признак неврита зрительного нерва от поражений нерва при опухолях головного мозга   
  
а)жалобы на затуманивание зрения   
  
б)концентрическое сужение полей зрения   
  
V в)быстрое снижение остроты зрения   
  
г)картина первичной атрофии зрительного нерва   
  
д)все перечисленное   
  
131.Синдром Фостера - Кеннеди характеризуется   
  
а)атрофией и застоем диска на стороне опухоли   
  
б)атрофией и застоем диска с двух сторон   
  
V в)атрофией диска на стороне опухоли   
  
г)застоем диска на стороне опухоли и атрофией на противоположной стороне   
  
132.Синдром Фостера - Кеннеди можно наблюдать при локализации опухоли в области   
  
V а)ольфакторной ямки   
  
б)параселлярной области   
  
в)малых крыльев основной кости   
  
г)бугорка турецкого седла   
  
д)верно б) и в)

133. Для сотрясения головного мозга характерны симптомы:

1. длительное расстройство сознания /более 30 минут/  
 2. головная боль  
 3. тошнота, рвота  
 4. менингеальные симптомы  
 +5. верно 2 и 3

134. Для ушиба головного мозга характерны симптомы:  
 1. кратковременное расстройство сознания /3-5 минут/  
 2. очаговые симптомы поражения головного мозга

3. менингеальные симптомы

4. переломы костей черепа на краниограммах

+5. верно 2,3 и 4

135. Для сдавления головного мозга травматической внутричерепной гематомой  
 характерны симптомы:  
 1. расстройство сознания  
 2. наличие “светлого промежутка”

3. смещение М-ЭХО при ЭХО-ЭГ  
 4. брадикардия

+5. верно все

136. Инфекционные осложнения открытой черепно-мозговой травмы:

1. менингит

2. абсцесс мозга

3. остеомиелит  
 4. каротидно-кавернозное соустье

+5. верно 1,2 и 3

137. Для перелома основания черепа в области передней черепной ямки характерны   
 симптомы:

1. назорея

2. “ поздние” очки  
 3. психомоторное возбуждение

4. повреждение лицевого нерва по периферическому типу

+5. верно 1,2 и 3

138. Симптомы,характерные для экстрамедуллярных опухолей :

1. нарушение болевой чувствительности  
 2. корешковые боли  
 3. наличие блока субарахноидального пространства

4. нарушение слуха  
 +5. верно 1,2 и 3

139. Симптомы,характерные для экстрамедуллярной опухоли :  
 1. синдром Броун-Секара  
 2. полное поперечное поражение спинного мозга

3. корешковые боли  
 4. белково-клеточная диссоциация в ликворе  
 +5. верно все  
  
140. К интрамедуллярным опухолям относятся:

1. менингиома  
 2. невринома

3. эпендимома

4. глиома  
 +5. верно 3 и 4

141. Симптомы,не характерные для начальной стадии интрамедуллярной опухоли на уровне С5-С8:  
 1. нарушение поверхностной чувствительности вначале в проксимальных отделах  
 2. вялые парезы,параличи  
 +3. спастические парезы,параличи  
 4. трофические нарушения

142. Симптомы,характерные для опухоли верхнегрудного отдела спинного мозга:/экстрамедуллярной/:  
 1. боль при поколачивании над остистыми отростками позвонков  
 2. тетрапарез  
 3. нижний парапарез

4. нарушение функций тазовых органов  
 +5. верно 1,3 и 4  
143. Симптомы, характерные для ушиба спинного мозга:  
 1. обратимость неврологических симптомов втечение нескольких часов

2. стойкие двигательные и чувствительные нарушения  
 3. нарушение функции тазовых органов  
 4. нарушение проходимости субарахноидального пространства

+5. верно 2 и 3

144. Симптомы, характерные для сдавления спинного мозга:  
 1. нарастающие двигательные и чувствительные расстройства  
 2. нарушение проходимости субарахноидального пространства

3. переломы тел позвонков и дужек  
 4. отсутствие очаговых неврологических симптомов

+5. верно 1, 2 и 3

145. Симптомы, не характерные для половинного поражения поперечника спинного мозга:

+1. периферические парапарезы

2. быстро развивающиеся трофические нарушения

3. центральный парез на стороне поражения

4. нарушения болевой и температурной чувствительности с противоположной  
 стороны  
 5. нарушение глубокой чувствительности на стороне поражения

146. Симптомы повреждения спинного мозга на уровне грудных сегментов:  
 1. центральный нижний парапарез

2. вялая нижняя параплегия  
 3. нарушения функций тазовых органов

4. паралич диафрагмы

+5. верно 1 и 3

147. Симптомы повреждения спинного мозга на уровне поясничного утолщения /L1-S2/:  
 1. периферический нижний парапарез  
 2. центральный нижний парапарез  
 3. утрата чувствительности от пупартовой связки  
 4. исчезновение коленных и ахилловых рефлексов

+5. верно 1, 3 и 4

148. Симптомы, характерные для опухолей лобной доли:  
 1. гемипарез  
 2. моторная афазия  
 3. джексоновские двигательные припадки  
 4. нарушения чувствительности  
 +5. верно 1,2 и 3

149. Симптомы, характерные для опухолей височной доли:  
 1. слуховые,обонятельные галлюцинации  
 2. моторная афазия  
 3. гомонимная гемианопсия /или квадрантная/.  
 4. сенсорная афазия

+ 5. верно 1,3 и 4  
150. Cимптомы,характерные для аденомы гипофиза:  
 1. акромегалия  
 2. битемпоральная гемианопсия  
 3. гемипарезы  
 4. нарушения слуха

+5. верно 1 и 2

151. Симптомы,характерные для опухолей мозжечка:  
 1. мышечная гипотония в конечностях на стороне поражения  
 2. горизонтальный нистагм  
 3. нарушение обоняния

4. застойные диски зрительных нервов  
+5. верно 1, 2 и 4

152. Симптомы,характерные для невриномы 8 пары:  
 1. шум в ухе  
 2. снижение слуха

3. гемипарез

4. гемигипестезия

+5. верно 1 и 2