

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Оперативна нейрохірургія

Категорія: **Нейрохірургія**

Кількість запитань: **168**

1. Видалення внутрішньо мозкової гематоми здійснюється

- * **A) пункційним методом**
- * **B) розсіченням речовини мозку та вскриттям порожнини гематоми**
- C) шляхом тенторіотомії
- D) через вентрикулодренаж

2. При черепно-мозковій травмі спинномозкова пункція показана

- A) для зниження внутрішньочерепного тиску у хворих з внутрішньочерепними гематомами та розвитком у них дислокаційних синдромів
- * **B) при наявності менінгеального синдрому**
- * **C) для діагностування та лікування субарахноїдального крововиливу**
- D) появи у хворого стовбурових симптомів

3. Характеризують рану наступні симптоми

- * **A) зіяння**
- * **B) біль**
- * **C) кровотеча**
- D) пошкодження кісток черепа

4. Позначте види хірургічної обробки ран

- * **A) первинна**
- * **B) вторинна**
- C) вторинний натяг

5. Позначте, як за строками розрізняють первинну хірургічну обробку ран

- * **A) ранню**
- * **B) відстрочену**
- * **C) пізню**
- D) вторинну

6. Первинна хірургічна обробка ран не показана

- A) хворим в стані алкогольного сп'яніння
- * В) хворим в шоковому стані**
- * С) агонуючим хворим**
- D) хворим в задовільному стані

7. Відстрочений первинний шов накладається через

- A) 10-12 годин після обробки рани
- * В) 2-4 дні після обробки рани**
- C) 5 діб після обробки рани

8. Ранній вторинний шов накладається, якщо

- * А) рана гранулює**
- B) края рани нерухомі
- * С) края рани рухомі**
- D) є гнійне запалення

9. Пізній вторинний шов накладається, якщо

- * А) края рани нерухомі**
- B) края рани рухомі
- * С) края рани рубцово змінені**
- D) є гнійне запалення

10. Видалення субдуральної гематоми може проводитись після

- * А) кістково-пластичної трепанації**
- B) резекції полюса лобної частки
- * С) резекційної трепанації**
- * D) накладенні 1 або 2 фрезевих отворів**

11. При забоях головного мозку при визначенні показів до операції враховують

- * А) тяжкість стану хворого**
- * В) наявність супутніх внутрішньочерепних та поза черепних ушкоджень**
- * С) локалізацію, кількість уражень**
- D) наявність менінгеального синдрому

12. Негативно впливає на результат оперативних втручань при вогнищах забою мозку

- * А) похилий вік, атеросклероз**
- * В) гіпертонічна хвороба**
- * С) діабет**
- * D) алкогольна інтоксикація**
- * Е) велика кількість вогнищ забою**
- F) наявність ран м'яких тканин

13. При вогнищевих забоях мозку показами до хірургічного втручання є

- * А) поєднання забою мозку із внутрішньочерепними гематомами**
- * В) поєднання забою мозку із осколково-вдавленими переломами кісток склепіння черепа**
- * С) ізольований забій мозку з розвитком дислокаційних синдромів**
- D) наявність перелому основи черепа

14. При наявності великого дефекта (4-6 см) в стінці середньої третини верхнього сагітального синуса проводиться

- * А) перев'язка синуса вище місця пошкодження**
- * В) перев'язка синуса нижче місця пошкодження**
- * С) виключення всіх вен, що впадають в травмовану ділянку синуса**
- D) пластика дефекта синуса

15. Вентрикулопункція заднього рога бокового шлуночка робиться в точці Денді, що розміщена

*** А) на 3 см вище великого потиличного бугра та 3 см латеральніше серединної лінії**

В) на 2 см вище великого потиличного бугра та 2 см латеральніше серединної лінії

С) на 1 см вище великого потиличного бугра та 1 см латеральніше серединної лінії

16. В точці Денді виконується пункція

А) переднього рога бокового шлуночка

*** В) заднього рога бокового шлуночка**

С) нижнього рога бокового шлуночка

17. Канюля, якою пунктується задній ріг бокового шлуночка має бути направлена

А) на зовнішній слуховий прохід зі своєї сторони

В) на зовнішній слуховий прохід протилежної сторони

*** С) на верхньо-зовнішній край орбіти своєї сторони**

18. Глибина залягання заднього рога бокового шлуночка в нормі

*** А) 6-7 см**

В) 15-20 см

С) 1-2 см

19. З якою метою проводиться пункція рогів бокового шлуночка?

А) з косметичною метою

*** В) з діагностичною метою**

*** С) з терапевтичною метою**

Д) з метою видалення епідуральних гематом

20. Пункція переднього рога бокового шлуночка проводиться у точці, що розміщена

- A) на 2 см допереду від коронарного шва та на 4 см від серединної лінії
- * В) на 2 см допереду від коронарного шва та на 2 см від серединної лінії**
- C) на 3 см допереду від коронарного шва та на 3 см від серединної лінії

21. Канюлю під час пункції переднього рога бокового шлуночка вводять в точці Кохера паралельно до сагітальної площини в напрямку

- A) зовнішнього слухового проходу
- B) великого потиличного бугра
- * C) лінії, що з'єднує слухові проходи**

22. Глибина залягання переднього рогу бокового шлуночка

- A) 3-4 см
- * B) 5-5,5 см**
- C) 7-7,5 см

23. Глибина залягання нижнього рогу бокового шлуночка

- * A) 3 см**
- B) 5 см
- C) 7 см

24. Глибина залягання великої потиличної цистерни визначається за формулою Гаркаві-Кадина. Для цього вимірюється

- A) шийний відділ хребта
- B) відстань між зовнішніми слуховими проходами
- * C) окружність шиї**

25. Глибина залягання великої потиличної цистерни при окружності шиї 42 см становить

- A) 3,2 см
- B) 4,5 см
- * C) 5,0 см**

26. Пункція великої потиличної цистерни протипоказана

- * A) при пухлинах мозку, що локалізуються в задній черепній ямці**
- * B) при краніоспінальних пухлинах**
- * C) при пухлинах верхньошийного відділу спинного мозку**
- D) при клінічних ознаках підвищеного внутрішньочерепного тиску

27. При пункції великої потиличної цистерни основними ускладненнями можуть бути

- A) поранення верхнього повздожнього синусу
- * B) поранення нижньої частини стовбуру мозку**
- * C) поранення венозних та артеріальних судин**
- * D) явища менінгізму**

28. До складу воскової пасти для зупинки кровотечі з кістки входять

- A) мурашина кислота
- * B) бджолиний воск**
- * C) карболова кислота**
- * D) вазелінова олія**
- E) формалін

29. Протипоказано робити мієлографію при

- * А) підвищеній чутливості до йоду**
- * В) базедовій хворобі**
- * С) різко вираженому атеросклерозі**
- D) пухлині нижньогрудного відділу спинного мозку

30. Ліквородинамічні проби при патології спинного мозку дозволяють визначати

- * А) прохідність субарахноїдального простору**
- B) локалізацію патологічного процесу
- C) характер захворювання

31. Каротидна ангіографія показана при локалізації пухлини

- A) в шийному відділі спинного мозку
- * В) в півкулях великого мозку**
- C) в стовбурі мозку

32. Розрізи мозочка при підході до внутрішньомозкових пухлин виконуються

- * А) вздовж ходу звивин мозочка (поперечні)**
- * В) паралельно черв'яку мозочка**
- C) косим розрізом кори мозочка
- D) Z-подібним розрізом

33. При розрізах м'яких тканин на склепінні черепа необхідно враховувати

- * А) ход нервово-судинних пучків**
- * В) можливість косметичного дефекта**
- C) вигляд великого потиличного бугра
- D) вік та стать хворого

34. Основні доступи при операціях на задній черепній ямі

- A) арбалетний
- * B) парамедіанний**
- C) напіварбалетний
- * D) серединний**

35. Розрізи кори черв'яку мозочка проводиться

- * A) вздовж кори мозочка**
- B) в поперековому напрямі
- C) в косому напрямі

36. Основні задні оперативні доступи до хребцевого каналу

- * A) ламінектомія**
- * B) гемілямінектомія**
- * C) інтерлямінектомія**
- D) ретроперитонеальний

37. Зупинка кровотечі з синуса досягається

- * A) накладенням швів при лінійних пошкодженнях синуса**
- * B) пальцевим притисканням ділянки ушкодження синуса**
- * C) гемостатичною губкою, м'язом**
- D) декомпресивною трепанацією
- * E) перев'язкою синуса**
- * F) тампона дою синуса**

38. Основні покази до закриття пост травматичного дефекта кісток склепіння черепа

- * А) з профілактичною метою**
- * В) з косметичною метою**
- С) з метою лікування інфекційно-запальних ускладнень
- * D) з лікувальною метою при синдромі трепанованого черепа**

39. При відкритих проникаючих пораненнях при видаленні мозкового рубця необхідно виконувати наступні правила

- * А) маніпуляції по видаленню рубця мають бути особливо обережними**
- * В) не вскривати порожнину шлуночка**
- * С) не можна повністю висікати рубцеву тканину**
- * D) гемостаз**
- Е) попередньо провести вентрикулопункцію
- ґ) радикальне виділення рубцевої тканини

40. При видаленні менінгітом необхідно

- * А) перед тим як приступити до виділення та видалення пухлини необхідно обережно коагулювати судини, що переходять з поверхні мозку на пухлину**
- * В) виділення пухлини від оточуючих тканин за допомогою шпателью та введення марлевих стрічок**
- С) виділяти пухлину пальцем
- * D) підтягуючи прошиту пухлину лігатурами виділяти її та вивихувати у рану**

41. Видалення менінгіоми пара сагітальної локалізації

- A) пальцеве видалення пухлини
- * B) починають виділення пухлини після ретельної коагуляції судин, що підходять до синусу
- * C) виділяють пухлини із зовнішніх відділів, поступово вивихуючи її в сторону сагітального синусу
- * D) стінка синусу не має пошкоджуватись
- * E) залишки пухлини, що знаходяться по ходу синусу необхідно коагулювати
- F) бажано видалити синус

42. Які особливості риноольфакторних менінгіом?

- A) пальцеве видалення пухлини
- * B) субфронтальний підхід
- * C) перев'язка та пересічення верхнього повздожнього синусу
- * D) коагуляція судин, що кровопостачають пухлину
- * E) частину пухлини, що проростає оболонки основи черепа відсікають електроножем, а залишки видаляють гострою ложкою та коагулюють
- F) перев'язка сонної артерії на шиї

43. Що є особливостями хірургічного видалення менінгіом бугорка турецького сідла

- * A) обережно виділити тканинку пухлини від зорових нервів, хіазми та судин
- * B) після виділення поступово вивихують пухлину допереду від вказаних анатомічних утворень
- * C) залишки пухлини коагулюють
- D) пальцеве видалення пухлини

44. Що є особливостями видалення пухлини передніх відділів бокових шлуночків

- * **A) кістково-пластична трепанація з візуалізацією лобної частки**
- * **B) розсічення кори мозку в ділянці другої лобної звивини по її ходу**
- * **C) вскриття порожнини бокового шлуночка**
- * **D) вичерпування тканини пухлини кюреткою**
- * **E) ретельний гемостаз**
- * **F) застосування гемостатичної губки небажане**
- * **G) ретельно зашивається тверда мозкова оболонка**
- Н) резекція полюса лобної частки
-) пересічення мозолистого тіла

45. Що є особливостями видалення пухлин переднього відділу III шлуночку

- A) вентрикулопункція
- * **B) кістково-пластична трепанація**
- * **C) вскривають передній ріг бокового шлуночка**
- * **D) розширюють отвір Монро**
- * **E) через отвір Монро обережно видаляють пухлину**
- F) резекція полюса потиличної частки
- * **G) при наявності кісти її спочатку пунктують, а потім видаляють її капсулу**

46. Що є особливостями видалення пухлини гіпофіза

- * **A) кістково-пластична трепанація з візуалізацією хіазмальної ділянки**
- * **B) пункція діафрагми турецького сідла**
- * **C) хрестоподібно розсікають діафрагму турецького сідла**
- D) пальцеве видалення пухлини
- * **E) видалення пухлини гострою ложкою**
- F) перев'язка сонної артерії

47. На наявність пухлини півкулі мозочка у пацієнта на операційному столі вказують

- * А) вип'ячування півкулі мозочка в операційну рану**
- В) запальні зміни зі сторони оболонок
- * С) зглаженість звивин мозочка**
- * D) підвищена щільність півкулі мозочка при пальпації**
- * Е) опущення мигдалика мозочка на стороні пухлини**
- Г) розширення черв'яку мозочка

48. Особливості видалення цистіцерка IV шлуночка

- А) резекція верхньо-зовнішнього відділу півкулі мозочка
- * В) вскриття задньої черепної ями серединним доступом**
- * С) розсунення мигдаликів в сторони та дещо доверху**
- * D) спайки в ділянці отвору Мажанді видаляються пінцетом чи розсікають ножицями**
- * Е) через розширений отвір Мажанді ліквор з міхурам виділяється в операційну рану**
- * Г) всі міхурці мають бути видалені без пошкодження їх стінок**
- Г) вентрикулопункція

49. Методика кістково-пластичної трепанації

- * А) підковоподібний розріз м'яких тканин**
- В) видалення апоневроза
- * С) накладення фрезевих отворів**
- * D) викроювання кісткового клаптя**

50. При декомпресивній трепанації черепа

- * А) обов'язкове вскриття твердої мозкової оболонки**
- В) без вскриття твердої мозкової оболонки

51. Пункція головного мозку виконується

- * А) в ділянці опуклої частини звивини**
- * В) в німій зоні**
- С) в ділянці кіркових центрів мови лівої скроневої частки
- Д) в ділянці передньої центральної звивини

52. Діагностична пункція головного мозку проводиться

- А) в ділянці сільвієвої щілини
- В) в ділянці зони Верніке
- * С) в ділянці опуклої частини звивини**

53. Зони для діагностичної пункції мозку

- * А) права вискова частка**
- * В) премоторна зона лобних часток**
- * С) верхня тім'яна часточка**
- Д) в ділянці сільвієвої борозни
- * Е) стик тім'яної, скроневої та потиличної часток**

54. Висічення країв рани в ділянці покривів черепа має бути

- * А) економним**
- В) необхідно відступити 1-1,5 см від країв рани
- С) до апоневрозу

55. При нейрохірургічних втручаннях на головному мозку здебільшого накладаються

- А) кетгутові шви
- * В) шовкові шви**

56. Первинна нейрохірургічна обробка ран проводиться задля

- * А) зупинки кровотечі**
- В) виявлення характеру кісткових пошкоджень
- * С) видалення нежиттєздатних ділянок тканин та сторонніх тіл**
- * D) профілактики обробленої рани від повторної інфекції**

57. Пластика дефектів черепа при первинній хірургічній обробці проводиться

- А) при тяжкому стані хворого (сопор, кома)
- * В) при відсутності вибухання мозку в кістковий дефект**
- * С) при відсутності в порожнині черепа сторонніх тіл**
- * D) при відсутності інфекційно-запальних процесів**

58. Зняття швів після первинної хірургічної обробки виконується

- * А) на восьму добу, на лиці на 5-7 добу**
- В) на 10-12 добу, на лиці на 8-9 добу
- С) через 2 тижні після ПХО

59. При наявності лінійного перелома луски потиличної кістки для виключення гематоми задньої черепної ямки трепанаційні отвори накладають

- * А) на 2 см донизу та на 2 см в сторону від потиличного бугра**
- В) на 3 см доверху та 3 см в сторону від потиличного бугра
- С) на 4 см доверху та 3 см досередини від сосцеподібного відростка

60. При декомпресивній трепанації черепа оптимальними розмірами трепанаційного отвору є

- А) 4 на 3 см
- * В) 8 на 8 см**
- С) 12 на 10 см

61. Рани на обличчі

- A) висікаються в межах нежиттєздатних тканин
- B) висікаються до здорових тканин

*** C) не висікаються**

62. При забої головного мозку радикальними операціями є

- A) фальксотомія

*** B) аспірація мозкового детриту**

- C) вентрикулопункція

*** D) резекція вогнища забою**

63. При забої головного мозку паліативними операціями є

*** A) підвискова декомпресивна трепанація**

*** B) фальксотомія**

*** C) тенторіотомія**

- D) субпіальне відсмоктування
- E) лобектомія

64. Тентріотомія виконується для ліквідації

*** A) защемлення медіальних відділів скроневої частки у вирізку намета мозочка**

- B) защемлення мигдаликів мозочка
- C) набряку-набухання мозку

65. Реклінація по Мисюку проводиться

*** A) при защемленні мигдаликів мозочка**

- B) при защемленні скроневої частки
- C) при зміщенні мозку під великий серпоподібний відросток

66. Для видалення гострих епідуральних гематом застосовуються

*** А) кістково-пластична трепанація**

В) пункційний метод

*** С) резекційна трепанація**

Д) вентрикулопункція

67. Накладення пошукових фрезевих отворів при відсутності КТ головного мозку застосовують

А) з профілактичною метою

*** В) з діагностичною метою**

68. Видалення травматичних внутрішньочерепних гематом через фрезеві отвори проводиться

*** А) при тяжкому стані хворого**

*** В) при швидкому наростанні внутрішньочерепного тиску**

С) є операцією вибору

Д) при гематомах задньої черепної ямки

69. Двостороннє накладення фрезевих отворів показано

*** А) при підозрі на двостороннє ураження мозку**

*** В) для виявлення невеликих травматичних внутрішньочерепних гематом**

*** С) при підозрі на наявність внутрішньочерепної гематоми**

*** Д) при двосторонніх вогнищевих неврологічних симптомах**

Е) при наявності КТ головного мозку

70. Зупинка кровотечі з кісток склепіння черепа досягається

А) штифтуванням

*** В) восковою пастою**

*** С) здавленням диплоїдних вен кусачками**

Д) електроножем

71. Зупинка кровотечі з оболонкових судин досягається

- * А) коагуляцією**
- * В) перев'язкою оболонкових судин**
- * С) клішуванням**
- * D) гемостатичною губкою**
- Е) штифтуванням

72. Якими є методи зупинки дифузної кровотечі з судин кори головного мозку в функціонально важливих зонах?

- * А) застосування гемостатичної губки**
- В) коагуляція
- С) накладення зажиму

73. У хворого після двосторонньої ревізії епі-субдурального простору зберігається напруження мозку

- * А) необхідно провести пункцію мозку**
- В) закінчення операції
- С) вентрикулопункція

74. Кровотечу с діплове кісток черепа зупиняють

- * А) хірургічним воском**
- В) коагуляцією
- С) прошиванням емісарних судин

75. Якими є орієнтири місця пункції нижнього рога бокового шлуночка?

- А) на 4 см дозад від коронарного шва та на 4 см вище виличної дуги
- * В) на 3 см вище і на 3 см дозад від зовнішнього слухового проходу**
- С) у верхнього краю вушної раковини, суворо перпендикулярно твердій мозковій оболонці

76. При пункції великої потиличної цистерни в положенні сидячи

А) ліквор сам витікає з голки

*** В) при потраплянні в цистерну ліквор необхідно аспірувати шприцем**

С) для того, щоб ліквор витікав з голки необхідне максимальне згинання голови допереду

77. Велика потилична цистерна поглиблюється

А) при максимальному розгинанні голови

*** В) при максимальному згинанні голови допереду**

С) при легкому нахилі голови

78. При вогнепальній черепно-мозковій травмі обробку раньового каналу починають із

А) видалення стороннього тіла

*** В) короточасного підвищення внутрішньочерепного тиску**

С) вентрикулопункції

79. При абсцедуючому менінгоенцефаліті

А) показана декомпресивна трепанація

В) показана енцефалотомія

*** С) протипоказані будь-які оперативні втручання на мозку**

80. При остеомієліті кісток склепіння черепа кістку починають видаляти

А) з центру вогнища

В) в сторону повітроносних пазух

*** С) по периферії вогнища ураження**

81. Які оперативні втручання застосовуються при спайкових арахноїдитах задньої черепної ямки?

*** А) роз'єднання спайок**

В) декомпресія задньої черепної ямки

*** С) клапанна лікворошунтуюча операція**

*** D) розсічення нижньої частини vermis cerebelli з метою відновлення лікворовідтоку**

82. Несполучену посттравматичну кісту головного мозку, що протікає із явищами підвищення внутрішньочерепного тиску

*** А) з'єднують з лікворними шляхами**

В) тампонують гемостатичною губкою

83. Видалення металічних сторонніх тіл головного мозку проводиться

А) з метою наступного проведення МРТ головного мозку

*** В) якщо воно є причиною подразнення кори чи оболонок головного мозку**

*** С) якщо воно є причиною запальних реакцій**

*** D) якщо є небезпечність міграції стороннього тіла в шлуночок мозку**

84. Для лікування базально розміщеного абсцесу лівої скроневої частки показані

А) одномоментне видалення абсцеса

*** В) дренування абсцесу**

*** С) пункційний метод**

D) вентрикулопункція

85. Покази до дренування ложа тотально видаленого абсцесу

А) абсцес задньої черепної ями

В) абсцес містився в потиличній ділянці зліва

*** С) пошкодження капсули під час видалення абсцесу**

86. Артеріальна гіпотензія (при видаленні пухлини) бажана

- A) на етапі оперативного доступу
- * В) на етапі видалення пухлини**
- C) на етапі ушивання рани

87. У хворого із внутрішньо мозковою пухлиною, що проникає у підкіркові ганглії, пухлину не вдалось повністю видалити. На 12 день після операції розвинувся епістатус, гіпотонія, сопор

- A) менінгоенцефаліт
- B) розвиток набряку-набухання головного мозку
- * C) крововилив в залишки пухлини**

88. При субфронтальному доступі окістя бажано зберегти для того, щоб при необхідності провести

- * А) герметизацію лобної пазухи**
- B) пластику верхнього сагітального синусу
- C) пластику твердої мозкової оболонки

89. Субфронтальний доступ дозволяє провести

- A) пересічення верхнього повздожнього синусу в задніх його відділах
- * В) пересічення верхнього повздожнього синусу в передніх його відділах**
- * C) лігування верхнього повздожнього синусу в його передній третині**
- D) перев'язку нижнього повздожнього синусу

90. При субфронтальному доступі кістково-апоневротичний клапот частіше відвертається

- * А) в сторону скроневого м'язу**
- B) до надбрівних дуг
- C) доверху

91. Інфікованими ранами вважають

- A) рана нанесена в операційній
- * B) оброблені на догоспітальному етапі перекисом водню**
- * C) оброблені на догоспітальному етапі йодом**
- * D) вогнепальні поранення**
- * E) на до госпітальному етапі до рани засипаний антибіотик**

92. Рана вважається інфікованою, якщо вона нанесена

- * A) на вулиці**
- B) в операційній
- * C) на виробництві**
- * D) в побуті**

93. При виконанні підскроневої декомпресивної трепанації зправа (тверда мозкова оболонка напружена) доцільно виконати

- * A) хрестоподібний розріз твердої мозкової оболонки**
- B) Z-подібний розріз твердої мозкової оболонки
- C) V- подібний розріз твердої мозкової оболонки

94. Джерело кровопостачання менінгіоми нижньої тім'яної часточки

- A) передня мозкова артерія
- * B) середня мозкова артерія**
- C) задня мозкова артерія

95. При видаленні пухлин глибинних відділів тім'яної частки необхідно враховувати, що вони кровопостачаються

- A) з системи основної артерії
- B) з системи задньої мозкової артерії
- * C) з системи передньої ворсинчастої артерії**

96. Внутрішньомозкова пухлина тім'яної частки проростає в тім'яний бугор.

Ваша тактика

A) тотальне видалення пухлини

*** B) часткове видалення пухлини**

97. Підхід до внутрішньомозкової пухлини скроневої частки здійснюється через

A) сільвієву щілину

*** B) середню скроневу звивину**

*** C) нижню скроневу звивину**

D) мозочок

98. Вас запросили в якості консультанта в районну лікарню. Хворий після травми перебуває в комі. Чіткої вогнищевої неврологічної симптоматики немає. Підозра на внутрішньочерепну гематому. Ви накладете пошукові фрезеві отвори

A) зправа

B) зліва

*** C) з обох сторін**

99. Утворений шкірно-окісно-кістковий клапоть в лівій скроневої ділянці. Для ревізії базальних відділів скроневої частки необхідно

*** A) максимально резектувати луску скроневої кістки донизу**

B) вскрити тверду мозкову оболонку та змістити скроневу частку шпателем до основи

C) відшарувати оболонку від скроневої кістки

100. Для доступу до пухлин лобно-скроневої локалізації можна використовувати

A) Z-подібний розріз м'яких тканин

B) X-подібний розріз м'яких тканин

*** C) лінійний розріз м'яких тканин**

*** D) підковоподібний розріз м'яких тканин**

101. Для менінгіом характерне

- * А) менінгіоми - переважно доброякісні пухлини**
- В) рентгенотерапія - золотий стандарт в лікуванні менінгіом
- С) хіміотерапія - золотий стандарт в лікуванні менінгіом
- * D) хіміотерапія при менінгіомах неефективна**

102. Відносно легко видаляти

- А) фальксменінгіому
- В) парасагітальну менінгіому
- * С) конвексимальну менінгіому**

103. Видалена конвексимальна менінгіома разом з ділянкою твердої мозкової оболонки, що вона проростала. Необхідно

- А) зашити оболонку
- В) не зашивати оболонку
- * С) провести пластику оболонки**

104. В ході оперативного втручання при маніпуляціях безпосередньо на серповидно му відростку необхідно посилити

- А) дегідратацію
- * В) наркоз**
- С) гемостаз

105. Фальксменінгіоми сенсомоторної зони видаляються через

- * А) задні відділи верхньої лобної звивини**
- В) через верхні відділи центральних звивин
- * С) продольну щілину**
- Д) потиличну частку

106. При оперативному видаленні риноольфакторної менингіоми серпоподібний серпоподібний відросток

- A) тільки перев'язка верхнього повздожнього синуса
- * В) здебільшого пересікається**
- * С) може не пересікатись у випадку односторонньої менингіоми невеликого розміру**
- D) відводиться шпателями

107. Найнебезпечнішим етапом видалення менингіоми бугорку турецького сідла є

- * А) виділення задньої частини пухлини**
- B) пересічення верхнього сагітального синусу
- C) відведення лобних часток доверху

108. При пухлинах крил основної кістки для хірурга необхідно знати

- * А) місце первинного росту пухлини**
- * В) визначити варіант росту пухлини**
- C) стан слуху
- D) характер чутливих розладів
- * Е) визначити джерело кровопостачання пухлини**

109. Види шкірних розрізів для доступу до менингіоми крила основної кістки тотального варіанту

- * А) підковоподібний**
- * В) клюшкоподібний**
- * С) лінійний**
- D) Z-подібний

110. Вскриття каналу зорового нерва при субфронтальному доступі має проводитись

*** А) пістолетними кусачками**

В) фрезою

С) долотом

111. Безпосередньо перед етапом видалення краніофарингіоми в ході операції необхідно

*** А) пунктувати видиму частину пухлини**

В) посилити нейровегетативну блокаду

С) повністю аспірувати вміст пухлини

112. Для диференціації аневризми від краніофарингіоми під час операції необхідно

*** А) пунктувати пухлину**

В) накласти кліпс на основу пухлини

С) почати видаляти пухлину

113. Кісту великих розмірів, що утворилась на місці кефалогематоми пунктують

А) в надбрівній ділянці зліва

*** В) за методикою пункції переднього рога бокового шлуночка**

С) через орбіту

114. Покази до трансфеноїдального видалення аденоми гіпофізу

А) значні зорові порушення

В) великі розмір аденом

*** С) ріст аденоми гіпофізу донизу**

*** D) інтраселярна аденома гіпофізу**

Е) ріст пухлини в сторону ІІІ шлуночка

115. Для видалення аденоми гіпофіза лобно-скроневий доступ застосовується при

*** А) односторонньому параселярному рості**

В) двосторонньому параселярному рості

С) інтраселярній аденомі гіпофізу

116. При огляді селярної ділянки при видаленні пухлини кінець шпателя заводять далі

А) краю малого крила

*** В) хіазми**

С) crista galli

117. Аденоми гіпофізу, що видаляються трансфеноїдально

А) двосторонні параселярні

*** В) ендо- супраселярні**

С) з проростанням до III шлуночка

*** D) інтраселярні**

118. При оперативному видаленні пухлини передніх відділів бокового шлуночка застосовують

*** А) фронтальний односторонній доступ**

В) біфронтальний доступ

С) птеріональний доступ

119. Для видалення пухлини передніх відділів бокового шлуночка мозкову речовину розсікають по ходу

А) верхньої лобної звивини

В) нижньої лобної звивини

*** С) середньої лобної звивини**

120. Повне видалення великої внутрішньошлуночкової пухлини, що облітерує отвір Монро провести не було можливості. Слід

*** А) зробити перфорацію прозорої перетинки**

В) не зашивати тверду мозкову оболонку

С) катетеризувати отвір Монро

121. З внутрішньошлуночкових пухлин найбільш кровоточивими є

*** А) хоріоїдпапілома**

В) олігодендрогліома

С) епендимома

122. Етапи операції при видаленні передніх відділів бокового шлуночка

*** А) ізоляція ватниками задніх відділів шлуночка**

*** В) відновлення відтоку ліквора з шлуночка**

С) вентрикулопункція протилежного шлуночка

*** D) ретельне промивання порожнини шлуночка після видалення пухлини**

*** Е) тверда мозкова оболонка ушивається**

123. Яку з наведених пухлин можна радикально видалити

*** А) ліпома**

В) гліобластома

С) астроцитома зорового бугра

124. Гліальні пухлини глибинних утворень з дифузним двостороннім ростом

*** А) неоперабельні**

В) операбельні

125. Субфронтальний доступ показаний при

*** А) екстра-інтравентрикулярній краніофарингіомі**

В) пінеаломі, що проростає в шлуночок

С) гліомі валика мозолистого тіла

126. Для оперативного підходу до Гасерового вузла трійчастого нерва технічно найбільш оптимальним є

*** А) скроневий екстрадуральний підхід**

В) субтенторіальний підхід

С) інтрадуральний скроневий доступ

127. Для підходу до Гасерового вузла із сторони середньої черепної ямки найбільш виправданим є підхід по Адсону. Перший етап операції

А) пункція нижнього рогу бокового шлуночка

*** В) розріз шкіри по Кушингу**

С) тимчасове пере тискання загальної сонної артерії на шиї

128. При екстрадуральному підскроневому доступі до Гасерового вузла оболонкову артерію слід

*** А) штифтувати в foramen spinosum**

В) кліпувати

С) перев'язати

129. Чи є вірним твердження - Для алкоголізації третьої гілки трійчастого нерва у овального отвору голка вводиться під виличною дугою по середині відстані між зовнішнім краєм орбіти та слуховим проходом

А) ні

*** В) так**

130. Алкоголізацію третьої гілки трійчастого нерва проводять біля

A) остистого отвору

B) круглого отвору

*** C) овального отвору**

131. Який оперативний доступ до утворень задньої черепної ямки вже не застосовується

*** A) арбалетний**

B) парамедіанний

C) серединний

132. Серединний доступ до задньої черепної ямки передбачає

*** A) трепанацію луски потиличної кістки**

B) лігування поперечного синуса

*** C) резекцію задньої дуги атланта**

*** D) V-подібний розріз твердої мозкової оболонки**

133. Черв'як мозочка розсікають

A) в горизонтальному напрямі

*** B) в вертикальному напрямі**

C) по латеральному краю мозочка

134. При пункції великих кіст мозочка може відбутись провисання верхнього відділу мозочка, що може призвести до

A) набряку стовбуру мозку

B) крововиливом в стовбур

*** C) відрив текторіальних вен**

135. Після здійснення доступу до невриноми слухового нерву для її виявлення півкулю мозочка шпателем зміщують

- A) донизу
- * B) доверху**
- * C) медіально**
- D) латерально

136. Паренхіму великої невриноми слухового нерва видаляють гострою ложкою. При видаленні ложку направляють

- * A) від середньої лінії**
- B) в напрямі до середньої лінії

137. При видаленні невриноми слухового нерва прагнуть зберегти функцію

- * A) лицьового нерва**
- B) трійчастого нерва
- C) відвідного нерва

138. Застосування мікрохірургічної техніки при видаленні невеликих неврином слухового нерва дозволяє іноді зберегти функцію

- A) трійчастого нерва
- * B) лицьового нерва**
- C) око рухового нерва

139. В ході операції перед етапом виключення артеріальної аневризми показане

- A) пункція переднього рога бокового шлуночка
- B) переливання манітолу
- * C) зниження артеріального тиску**

140. Мета інтракраніальних операцій з приводу артеріальних аневризм спинного мозку

- A) виключити кровоток в артерії, на якій знаходиться аневризма
- * B) виключити аневризму при збереженні кровотоку в артерії**
- * C) профілактика повторного розриву аневризми**
- D) провести максимальну декомпресію головного мозку

141. Стереотаксична кріохірургічна операція при глибинному розміщенні артеріовенозної мальформації

- * A) показана**
- B) протипоказана

142. При геморагічному інсульті внутрішньомозкові гематоми найбільш часто локалізуються

- * A) в скроневій частці головного мозку**
- B) в стовбурі головного мозку
- C) в тім'яній частці головного мозку

143. На малюнку зображена схема доступів до бокових шлуночків. Під цифрою 1 позначений

- * A) темпоральний транскортикальний**
- B) окципітальний транскортикальний
- C) парієтальний транс кортикальний
- D) парієто-темпоральний транскортикальний
- E) передній транскальозний

144. На малюнку зображена схема доступів до бокових шлуночків. Під цифрою 2 позначений

- A) темпоральний транскортикальний
- * B) окципітальний транскортикальний**
- C) парієтальний транс кортикальний
- D) парієто-темпоральний транскортикальний
- E) передній транскальозний

145. На малюнку зображена схема доступів до бокових шлуночків. Під цифрою 3 позначений

- A) темпоральний транскортикальний
- B) окципітальний транскортикальний
- C) парієтальний транскортикальний
- * D) парієто-темпоральний транскортикальний**
- E) передній транскальозний

146. На малюнку зображена схема доступів до бокових шлуночків. Під цифрою 4 позначений

- * A) задній транскальозний**
- B) окципітальний транскортикальний
- C) парієтальний транскортикальний
- D) парієто-темпоральний транскортикальний
- E) передній транскальозний

147. На малюнку зображена схема доступів до бокових шлуночків. Під цифрою 5 позначений

- A) задній транскальозний
- B) окципітальний транскортикальний
- * C) парієтальний транскортикальний**
- D) парієто-темпоральний транскортикальний
- E) передній транскальозний

148. На малюнку зображена схема доступів до бокових шлуночків. Під цифрою 6 позначений

- A) задній транскальозний
- B) окципітальний транскортикальний
- C) парієтальний транскортикальний
- D) парієто-темпоральний транскортикальний
- * E) передній транскальозний**

149. На малюнку зображена схема доступів до бокових шлуночків. Під цифрою 7 позначений

- A) задній транскальозний
- B) окципітальний транскортикальний
- C) парієтальний транскортикальний
- D) парієто-темпоральний транскортикальний
- * E) фронтальний транскортикальний**

150. Методика резекційної трепанації

- * A) лінійний розріз м'яких тканин до кістки**
- * B) накладені фрезеві отвори**
- * C) резекція кістки**
- D) аспірація мозкової речовини

151. Допустимі зони резекції лобної частки недомінантної півкулі (правої) на малюнку зображені цифрами

- A) 1
- B) 2
- * C) 3**
- * D) 4**

152. Допустимі зони резекції скроневої частки не доміантної півкулі (правої) на малюнку зображені цифрами

- A) 1
- * B) 2**
- * C) 3**

153. Допустимі зони резекції потиличної частки не доміантної півкулі (правої) на малюнку зображені цифрою

- * A) 1**
- * B) 2**
- C) 3

154. Допустимі зони резекції лобної частки доміантної півкулі (лівої) на малюнку зображені цифрою

- * A) 1**
- * B) 2**
- C) 3

155. Допустимі зони резекції скроневої частки доміантної півкулі (лівої) на малюнку зображені цифрою

- * A) 1**
- * B) 2**
- C) 3

156. Допустимі зони резекції потиличної частки домінантної півкулі (лівої) на малюнку зображені цифрою

*** A) 1**

*** B) 2**

C) 3

157. Субфронтальний хірургічний доступ до III шлуночка мозку на малюнку зображені цифрою

*** A) 1**

B) 2

C) 3

158. Трансвентрикулярний хірургічний доступ до III шлуночка мозку на малюнку зображені цифрою

A) 1

*** B) 2**

C) 3

159. Транскальозний хірургічний доступ до III шлуночка мозку на малюнку зображені цифрою

A) 1

B) 2

*** C) 3**

160. Парамедіанний прямий шкірний розріз для підходу до задньої черепної ямки зображений на малюнку

*** A) a**

B) b

C) c

D) d

161. Парамедіанний косий шкірний розріз для підходу до задньої черепної ямки зображений на малюнку

A) a

*** B) b**

C) c

D) d

162. Медіодіагональний шкірний розріз для підходу до задньої черепної ямки зображений на малюнку

A) a

B) b

*** C) c**

D) d

163. Напіварбалетний шкірний розріз для підходу до задньої черепної ямки зображений на малюнку

A) a

B) b

C) c

*** D) d**

164. Арбалетний по Кушингу шкірний розріз для підходу до задньої черепної ямки зображений на малюнку

*** A) a**

B) b

C) c

D) d

165. Схема вентрикулоцистерностомії по Торкільдсену зображена на малюнку

*** А) а**

В) b

166. Схема транстенторіальної вентрикулоцистерностомії зображена на малюнку

А) а

*** В) b**

167. На малюнку зображений метод лікування абсцесу мозку

*** А) пункція**

В) дренування

168. На малюнку зображений метод лікування абсцесу мозку

А) пункція

*** В) дренування**