

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Хребетно-спинномозкова травма

Категорія: **Нейрохірургія**

Кількість запитань: **99**

1. Абсцес грудного відділу спинного мозку характеризується

- * А) синдромом наростаючого стиснення спинного мозку**
- * В) підвищенням температури**
- * С) лейкоцитозом, зсувом лейкоцитарної формули вліво, високою ШОЕ**
- * D) клонусом стоп**
- Е) онімінням в аногенітальній ділянці

2. Позначте симптоми забою спинного мозку

- * А) паралічі, парези**
- * В) розлади чутливості та порушення функції тазових органів**
- С) білок в лікворі, порушення ліквородинаміки
- * D) оболонкові симптоми**

3. Травматична гематомієлія частіш за все виникає на рівні

- * А) шийного потовщення**
- В) поперекового потовщення
- С) грудному рівні

4. Ознака підпавутинного крововиливу спинного мозку

- А) парез, параліч
- В) гіпотонія м'язів
- * С) кров'янистий ліквор**

5. При стисненні спинного мозку спостерігаються такі симптоми

- * А) розлади чутливості та рухів**
- В) розлади свідомості та рефлекси орального автоматизму
- * С) порушення функції вегетативної нервової системи та тазових органів**
- * D) порушення прохідності лікворних шляхів**
- * Е) порушення функції ураженого хребта**

6. Біль при компресії нервового корінця

А) несильний та непостійний

*** В) у вигляді полоси відповідає зоні інервації корінця**

С) дифузний, не має чітких меж

7. Клініка струсу спинного мозку

А) стійкі рухові розлади

В) лікворний блок

*** С) тимчасове пригнічення рефлекторної функції спинного мозку**

8. До відкритих відносяться пошкодження хребта з порушенням

А) шкірних покривів

В) провідності спинного мозку

*** С) проникаючі до хребта рани**

9. Розрізняють наступні варіанти хребтово-спинномозкових пошкоджень

*** А) пошкодження хребта без порушення функцій спинного мозку**

*** В) травма хребта з порушенням функцій спинного мозку**

*** С) травма спинного мозку та інших нервово-судинних утворень хребцевого каналу без пошкоджень хребта**

Д) травма нервових сплетень

10. Нестабільні пошкодження хребта супроводжуються порушенням

А) остистих відростків

В) тіл хребців та між хребцевих дисків

*** С) одночасно передніх та задніх опорних структур хребцевого сегмента**

11. До травм хребта відносяться

- A) торзії хребців
- * В) підвивихи та вивихи хребців**
- * С) перелоμο-вивихи**

12. При якому рівні необоротного пошкодження мозку показана ремускуляризація нейрогенного сечового міхура з метою відновлення сечовиділення

- A) при пошкодженні корінців cauda equina
- * В) при пошкодженні мозку нижче сегментів Th12**
- C) при шийно-грудному рівні ураження спинного мозку

13. При ушкодженнях шийного потовщення спинного мозку клінічна картина включає все перераховане КРІМ

- A) периферичного пареза верхніх кінцівок
- B) центрального пареза ніг
- * С) центрального тетрапарезу**

14. До симптомів травми в ділянці середньогрудного відділу спинного мозку В ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ відносяться

- * А) периферична нижня параплегія та анестезія з рівня травми**
- B) синдром Горнера
- C) патологічні рефлекси на ногах

15. Яка основна тактика розширення рухових можливостей у хворих із грубими руховими розладами внаслідок н/х патології в ранньому періоді травматичної хвороби спинного мозку

- A) почекати розвитку саногенетичних процесів
- * В) рання максимальна активація м'язів з мінімальним збереженням рухів**
- C) використання протезів

16. До ушкоджень спинного мозку без травми хребта належить

- A) стиснення
- B) повний анатомічний перерив

*** C) струс спинного мозку**

17. До паравертебральних поранень відносяться

*** A) кульове поранення з переломом шийки III ребра**

B) ножове поранення з проникненням в міжхребцевий диск

C) ножове поранення з пошкодженням жовтої зв'язки

18. Діагноз струсу спинного мозку можна поставити при наявності наступних симптомів

*** A) транзиторного парезу ніг**

*** B) транзиторних розладів чутливості**

C) легкого стійкого пареза ніг

*** D) тимчасових розладів функції тазових органів**

19. Діагноз забою спинного мозку можна поставити у випадку, якщо клінічна картина характеризується

A) транзиторним парезом

*** B) наявністю крові у лікворі**

C) наявність блоку лікворних шляхів

20. При гематомієлії можуть спостерігатись

*** A) дисоційовані розлади чутливості**

*** B) сегментарний характер розладів чутливості**

*** C) втрата сухожилкових рефлексів на рівні пошкоджених сегментів**

*** D) парези або паралічі на рівні пошкоджених сегментів мозку**

E) альтернуючі синдроми

21. Ознаками епідуральної гематоми спинного мозку можуть бути

- * А) корінцеві болі**
- * В) рефлекторна напруга м'язів на рівні травми**
- * С) провідникові рухові розлади**
- D) кров у лікворі
- * Е) блок лікворних шляхів**

22. Причиною травматичного стиснення корінця може бути

- * А) гематома при пораненні корінця**
- * В) кісткові уламки при переломі хребта**
- * С) форамінальна гематома**
- D) зламаний остистий відросток
- * Е) фрагменти розірваного міжхребцевого диску**

23. Для ураження спинного мозку в нижньошийному відділі характерно

- A) підвищення згинально-ліктьового рефлексу
- B) зниження колінних рефлексів
- * С) втрата розгинально-ліктьового рефлексу**

24. Виражені розлади дихання виникають при ураженні спинного мозку на рівні

- * А) С4**
- B) С8
- C) Th5

25. Порушення функції серцево-судинної системи виникають при ураженні спинного мозку на рівні

- A) C5-6
- * В) Th3-Th4**
- C) Th12- L1

26. В симптомокомплекс пошкодження верхньошийного відділу спинного мозку входить

- A) альтернуючий синдром Фовіля
- * B) центральна тетраплегія**
- * C) порушення дихання**
- * D) дисоційована анестезія ділянок обличчя**
- * E) тетраанестезія**

27. В симптомокомплекс пошкодження нижньошийного відділу спинного мозку входить

- A) центральний парез верхніх кінцівок, периферичний парез нижніх
- * B) периферичний парез верхніх кінцівок, центральний парез нижніх**
- * C) тетрагіпестезія**
- D) відсутність діафрагмального дихання

28. В симптомокомплекс наслідків ураження грудного відділу спинного мозку входить

- * A) центральна нижня параплегія**
- B) периферична нижня параплегія
- * C) зниження або випадіння черевних рефлексів**
- * D) захисні рефлекси на ногах**
- * E) автоматизм сечовипускання**

29. В симптомокомплекс наслідків пошкодження верхніх відділів поперекового потовщення входить

- * A) зниження колінних рефлексів**
- B) підвищення колінних рефлексів
- * C) парез та клонус стоп з пірамідними стопними знаками**
- * D) високі ахілові рефлекси**

30. В симптомокомплекс ураження конуса спинного мозку входить

- * А) відсутність ахілового рефлексу**
- * В) оніміння в промежині**
- * С) нетримання сечі та калу**
- D) відсутність колінних рефлексів

31. В симптомокомплекс ураження 1-5 крижових нервів входить

- * А) біль в промежині та задньому проході**
- * В) порушення чутливості в аногенітальній зоні**
- * С) відсутність ахілових сухожилкових рефлексів**
- D) гіпертонус в ногах

32. Визначення верхнього рівня ураження спинного мозку базується на

- * А) верхньому рівні провідникової аналгезії**
- * В) перкусії остистих відростків**
- * С) сегментарних випадіннях рефлексів**
- * D) спінальному піломоторному рефлексі**
- E) підвищенні рефлексів

33. Нижній рівень наслідків ураження спинного мозку визначається на основі

- A) оцінки провідникової аналгезії
- B) перкусії остистих відростків
- * С) сегментарних випадіннях рефлексів**

34. До ранніх ускладнень відкритих пошкоджень хребта та спинного мозку належить

- * А) гнійний епідурит**
- * В) лікворея**
- * С) менінгомієліт**
- * D) абсцес спинного мозку**
- Е) гідроцефалія

35. Які основні прояви гнійного епідуриту?

- * А) корінцеві болі**
- * В) синдром наростаючого стиснення спинного мозку**
- С) синдром Граденіго
- * D) локальна болючість**
- * Е) висока температура**

36. Основні прояви гострого періоду менінгомієліту включають

- А) спастичний парапарез
- * В) оболонкові симптоми**
- * С) лейкоцитоз, зсув лейкоцитарної формули вліво**
- * D) підвищення ШОЕ**
- * Е) наростання дисфункції спинного мозку**

37. Рухові порушення при травмі спинного мозку в гострому періоді мають характер

- * А) в'ялого паралічу**
- В) спастичного паралічу
- С) захисних рефлексів

38. Причиною вегетативно-трофічних порушень при травмі спинного мозку є ураження

- A) задніх рогів
- * В) бокових рогів**
- * С) ефекторних вегетативних волокон**
- D) бокових стовпів

39. Центральний парез м'язів сечового міхура обумовлений ураженням

- A) нейронів в передніх рогах спинного мозку
- * В) над сегментарних пірамідних шляхів**
- C) вегетативних нейронів в бокових рогах

40. Нестабільність хребта не виникає

- A) при повних вивихах
- B) при переломах тіла та дуг хребців
- * С) при переломах остистих відростків**

41. До особливостей допомоги при травмі шийного відділу хребта належать

- A) положення хворого сидячи для полегшення дихання
- * В) адекватна вентиляція легень**
- * С) положення на спині при транспортуванні**
- * D) транспортна імобілізація шиї**
- * Е) протишокові заходи**

42. Транспортну імобілізацію шиї при переломах шийного відділу хребта доцільно робити за допомогою

- A) петлі Глісона
- B) витягіння за тім'яні бугри
- * С) ворітника Шанца**

43. При ураженні конуса спинного мозку відмічаються

- A) розпираючі постійні болі в ногах
- * B) оніміння в промежині**
- * C) нетримання сечі**
- D) затримка сечі

44. Що входить в поняття долікарської допомоги при відкритій вогнепальній травмі хребта?

- * A) асептична пов'язка**
- * B) введення наркотичних речовин**
- * C) транспортна іммобілізація хворого**
- * D) внутрішньом'язеве введення антибіотиків**
- E) інтубація хворого

45. При відкритій травмі хребта на етапі першої лікарської допомоги проводиться

- * A) адекватна вентиляція легень**
- * B) протишокові заходи**
- * C) введення антибіотиків та противоправцевої сироватки**
- * D) катетеризація сечового міхура**
- E) оперативні втручання по видаленню сторонніх тіл

46. Транспортування хворих з ушкодженням грудного відділу хребта має проводитись

- A) на боку
- * B) на спині на твердій поверхні**
- * C) на животі на твердій поверхні**
- D) сидячи

47. Для профілактики пролежнів необхідно

- A) дочекатися покращення метаболізму нервової тканини
- B) антибіотико терапія

*** C) недопущення позиційної компресії м'яких тканин більше двох годин**

48. Люмбальна пункція при ушкодженні спинного мозку в гострому періоді виконують для визначення

*** A) порушення прохідності лікворних шляхів**

- B) для введення лікарських препаратів
- C) для промивання субарахноїдального простору

49. Можливі результати ліквородинамічних проб при стисненні спинного мозку

*** A) вільна прохідність субарахноїдальних просторів**

*** B) частковий блок**

*** C) повна блокада**

- D) транзиторна блокада

50. Що є показами до оперативного втручання при ушкодженні спинного мозку

- A) струс спинного мозку
- B) забій спинного мозку

*** C) стиснення спинного мозку**

51. Як слід стабілізувати хребет у хворих з параплегією внаслідок хребтово-спинномозкової травми

*** A) слід забезпечити максимальну стабілізацію ушкоджених сегментів хребта**

- B) слід забезпечити максимальну стабілізацію хребта з виключенням з руху не менш ніж 2-3 сегментів

C) стабілізацію хребта слід забезпечити за допомогою гіпсових пов'язок та корсетів та ін

52. Реабілітаційні заходи слід починати

- A) після переводу в спеціалізоване відділення
- * B) з моменту виявлення патології**
- C) після отримання інвалідності

53. Переводити пацієнта із руховими та тазовими розладами, що був прооперований в спеціалізоване реабілітаційне відділення слід

- A) після сформування стійкого неврологічного дефіциту
- * B) після стабілізації вітальних функцій та відсутності небезпеки післяопераційних ускладнень**
- C) після часткового відновлення неврологічного дефекту

54. Безпосередньо після травми спинного мозку м'язевий тонус в паралізованих кінцівках

- * A) відсутній**
- B) незмінений
- C) підвищений

55. Сухожилкові рефлекси безпосередньо після травми спинного мозку

- A) підвищені
- * B) відсутні**
- C) не змінені

56. Патологічні рефлекси в перші дні після травми спинного мозку

- A) виражені
- * B) відсутні**

57. Загальним показником тяжкості ушкодження хребта є

- * A) деформація хребцевого каналу**
- B) компресія тіла хребця
- C) ураження диску

58. Струс спинного мозку характеризується

- * А) оборотністю неврологічних розладів**
- В) відсутністю неврологічних розладів
- С) легкими чутливими розладами у віддаленому періоді

59. Наслідки забою спинного мозку характеризується

- А) явища спірального шоку
- * В) стійкими вогнищевими неврологічними порушеннями**
- С) транзиторним характером неврологічних порушень

60. Наявність світлого проміжку при хребтено-спинномозковій травмі можливе при

- А) забої головного мозку
- В) набряку спинного мозку
- * С) епідуральній гематомі**

61. Травматична гематомієлія частіше зустрічаються

- * А) на рівні шийного потовщення**
- В) на рівні поперекового потовщення
- С) на грудному рівні

62. Периферичний параліч м'язів, атрофія, фібрилярні посмикування та зниження рефлексів характерні при ураженні

- * А) переднього рога**
- В) заднього рога
- С) передньої спайки мозку

63. Центральний парез або параліч на одній стороні, зниження або втрата больової чутливості на протилежній стороні при ураженні

А) бокового стовпа

В) задніх стовпів

*** С) половини спинного мозку**

64. Сенситивна атаксія характерна для ураження

А) бокових стовпів

*** В) задніх стовпів**

С) бокових рогів

65. Корінцеві-спінальні артерії, що кровопостачають шийне потовщення спинного мозку, входять в хребцевий канал із корінцями

*** А) С6**

В) С2

С) С8

66. Що є найбільш важливою діагностичною ознакою судинних розладів при хребтово-спинномозковій травмі?

А) синдром повного порушення провідності

*** В) невідповідність рівня пошкодження хребта верхньому рівню неврологічних розладів**

С) переважання рухових розладів над чутливими

67. Гостре стиснення спинного мозку частіше обумовлене

А) набряком спинного мозку

В) арахноїдальними кістами

*** С) кістковими уламками**

68. Транспортування постраждалих з хребетно-спинномозковою травмою має проводитись

*** А) на жорстких поверхнях**

В) обережно сидячи

С) на руках вниз обличчям

69. Хірургічне лікування при хребетно-спинномозковій травмі показане при

*** А) блоці лікворопровідних шляхів**

*** В) появі та (або) поглибленні неврологічних розладів**

*** С) діагностованій компресії магістральних судин спинного мозку**

*** D) деформації хребцевого каналу**

Е) переломі остистих відростків хребців

70. Хірургічне лікування при хребтово-спинномозковій травмі протипоказане при

А) виявлення рентген позитивного або рентген негативного компресючого фактору

*** В) поєднаному пошкодженні внутрішніх органів**

*** С) травматичному шоку**

*** D) тяжких супутніх захворювань**

*** Е) уросепсису**

71. Задні доступи при хребетно-спинномозковій травмі показані у всіх наведених випадках крім

А) при стисненні мозку фрагментом дуги

*** В) при осколкових переломах тіл хребців**

С) при оболонкових та внутрішньо мозкових гематомах

72. При осколкових переломах тіл шийних хребців доцільно використовувати для декомпресії доступ

*** А) передньобоківий**

В) задній

С) боковий

73. При стабілізації хребцевого сегмента в нижньогрудному та верхньопоперековому відділах із заднього доступу більш доцільним є спондилодез

А) металічними пластинами

*** В) транспедикулярною фіксацією**

С) дротом та пластмасами

74. До відкритої хребетно-спинномозкової травми належить

А) наявність поверхневої рани м'яких тканин на рівні пошкодження хребта

В) пошкодження твердої мозкової оболонки без ушкодження щіри

*** С) поширення рани до хребта**

75. Для проникаючого пошкодження хребта характерно

*** А) поранення до хребцевого каналу**

В) субарахноїдальний крововилив

С) наявність рани м'яких тканин

76. При пошкодженні поперекового потовщення спинного мозку ремускуляризація сечового міхура показана при

А) нормотонічному сечовому міхурі

*** В) атонічному сечовому міхурі**

С) гіпертонічному сечовому міхурі

77. Пост травматичний остеохондроз хребта характеризується

- A) поширеним ураженням
- * B) локальним ураженням**
- C) вираженими корінцевими болями

78. Травматичне стиснення корінця відрізняється від ураження сегмента спинного мозку

- A) чутливими порушеннями
- B) руховими порушеннями
- * C) больовими корінцевими порушеннями**

79. Причинами непрохідності лікворних просторів в ранньому післяопераційному періоді можуть бути

- * A) неповне видалення компруючого фактора**
- B) анатомічний перерив спинного мозку
- C) герметичне ушивання твердої мозкової оболонки
- * D) спайковий процес в оболонках**

80. Яка із функцій спинного мозку відновлюється при його анатомічному перериві

- * A) рефлексорна**
- B) провідникова
- C) тазова

81. Яке із пошкоджень спинного мозку потребує хірургічного лікування

- A) гематорексис
- * B) стиснення спинного мозку**
- C) гематомієлія

82. Покази до передньої декомпресії спинного мозку на шийному рівні в гострому періоді

А) сковзний вивих

*** В) осколковий перелом тіла хребця з деформацією передньої стінки хребцевого каналу**

С) транслігаментозна дислокація атланту

83. Протипоказання до хірургічного лікування хребетно-спинномозкової травми

А) гіперальгійний корінцевий синдром

В) спінальний шок

*** С) травматичний шок**

84. Колото-різана рана в паравертебральних відділах міжлопаткової ділянки. Синдром Броун-Секара. Ваші дії?

А) ПХО рани

*** В) ПХО рани, ламінектомія, ревізія спинного мозку**

С) консервативне лікування

85. До відкритих вогнепальних пошкодженнях хребта відносять

*** А) Скрізне вогнепальне проникаюче поранення хребта**

*** В) Сліпе вогнепальне проникаюче поранення хребта**

*** С) скрізне вогнепальне непроникаюче поранення з повним порушенням провідності спинного мозку**

Д) вогнепальне поранення ребер

*** Е) сліпе непроникаюче поранення з повним порушенням провідності спинного мозку**

86. При відкритому вогнепальному пораненні хребта та спинного мозку ламінектомія показана у випадку

- * А) пошкодження зв'язкового апарату**
- * В) переломі тіл хребців**
- С) агонального стану хворого
- * D) переломі заднього напівкільця**
- * Е) наявності ознак компресії мозку**

87. При відкритих проникаючих пораненнях хребта вскриття твердої мозкової оболонки для декомпресії спинного мозку показане

- * А) при підозрі на інтрадуральну компресію спинного мозку**
- В) показане при інфікуванні рани
- * С) показане при відмиванні мозкового детриту та крові при грубому пошкодженні мозку**
- * D) має виконуватись у всіх випадках проникаючих пораненнях хребта**
- * Е) при підозрі на стороннє тіло в субдуральному просторі**

88. Покази до хірургічного лікування закритих пошкоджень хребта та спинного мозку

- * А) наростання патологічної симптоматики**
- В) струс спинного мозку
- * С) порушення прохідності субарахноїдального простору**
- * D) наявності кісткових уламків в хребцевому каналі**
- * Е) поглиблення деформації хребцевого каналу**

89. Протипоказом до хірургічного лікування при закритих пошкодженнях хребта та спинного мозку є

- А) пошкодження шийного потовщення із значними розладами дихання
- * В) наявності травматичного шоку**
- С) поєднане ушкодження трубчастих кісток

90. Покази до хірургічного лікування гриж міжхребцевих дисків

- A) нестабільність хребта
- * B) виражений корінцевий синдром**
- * C) наростання рухових розладів**
- * D) стиснення корінцево-медулярної артерії**
- * E) поява тазових розладів**

91. Видалення гриж міжхребцевих дисків на поперековому рівні проводиться

- * A) екстрадурально**
- B) трансдурально
- C) з переднім міжтіловим спондилодезом

92. Загальна реакцію мозку на травму

- A) непрохідність лікворних шляхів
- * B) набряк та набухання головного мозку**
- C) вазоспазм

93. Найбільш ефективним лікуванням цитотоксичного набряку мозку є

- A) призначення салуретиків
- B) призначення глюкокортикоїдних гормонів
- * C) призначення осмотичних діуретиків**

94. Ознаками гострої серцево-судинної недостатності у спірального хворого є

- A) одночасне падіння артеріального та венозного тиску
- * B) низкий АТ та високий венозний тиск**
- C) гіпертонічний синдром

95. На схематичному зображенні типів раньового каналу при вогнепальних пораненнях хребта та спинного мозку цифрою I позначене

- A) проникаюче сліпе поранення
- B) непроникаюче скрізне поранення
- C) непроникаюче поранення
- D) паравертебральне поранення

*** E) проникаюче скрізне поранення**

96. На схематичному зображенні типів раньового каналу при вогнепальних пораненнях хребта та спинного мозку цифрою II позначене

- A) проникаюче скрізне поранення
- B) непроникаюче скрізне поранення

*** C) проникаюче сліпе поранення**

- D) непроникаюче поранення
- E) паравертебральне поранення

97. На схематичному зображенні типів раньового каналу при вогнепальних пораненнях хребта та спинного мозку цифрою III позначене

- A) проникаюче скрізне поранення
- B) проникаюче сліпе поранення

*** C) непроникаюче скрізне поранення**

- D) непроникаюче поранення
- E) паравертебральне поранення

98. На схематичному зображенні типів раньового каналу при вогнепальних пораненнях хребта та спинного мозку цифрою IV позначене

A) проникаюче скрізне поранення

*** B) непроникаюче поранення**

C) проникаюче сліпе поранення

D) непроникаюче скрізне поранення

E) паравертебральне поранення

99. На схематичному зображенні типів раньового каналу при вогнепальних пораненнях хребта та спинного мозку цифрою V позначене

*** A) паравертебральне поранення**

B) проникаюче скрізне поранення

C) проникаюче сліпе поранення

D) непроникаюче скрізне поранення

E) непроникаюче поранення