

## **Нейрохирургия (ВО) Высшая категория**

### **1. Под открытой черепно-мозговой травмой следует понимать**

- а) любое повреждение мягких тканей головы
- б) рану с повреждением апоневроза
- в) ссадину мягких тканей головы
- г) скальпированную рану

### **2. Под проникающей черепно-мозговой травмой следует понимать**

- а) перелом костей черепа с повреждением твердой мозговой оболочки и назальную и ушную ликвореи
- б) перелом костей черепа
- в) перелом костей черепа с повреждением твердой мозговой оболочки
- г) назальную и ушную ликвореи

### **3. Сотрясение головного мозга относится**

- а) к легкой черепно-мозговой травме
- б) к средней черепно-мозговой травме
- в) к тяжелой черепно-мозговой травме
- г) к травме с повреждением костей черепа

### **4. Под ушибом мозга следует понимать**

- а) утрату сознания более часа
- б) утрату сознания на несколько минут
- в) наличие субарахноидального кровоизлияния
- г) все верно, кроме утрату сознания на несколько минут

### **5. К ушибу головного мозга легкой степени относится**

- а) утрата сознания на десятки минут
- б) утрата сознания более часа
- в) выраженная первичностволовая симптоматика
- г) грубая очаговая симптоматика

### **6. Ушиб головного мозга средней тяжести как правило не сопровождается**

- а) утратой сознания более часа
- б) утратой сознания на несколько суток
- в) грубой стволовой симптоматикой
- г) четкой очаговой симптоматикой

**7. Ушиб головного мозга тяжелой степени характеризуется**

- а) утратой сознания на несколько часов
- б) утратой сознания на несколько суток
- в) грубой первичной стволовой симптоматикой
- г) утратой сознания на несколько суток и грубой первичной стволовой симптоматикой

**8. Сдавление головного мозга характеризуется**

- а) утратой сознания с момента травмы
- б) утратой сознания после светлого промежутка
- в) первичной стволовой симптоматикой
- г) нарастанием стволовой симптоматики

**9. Для развития сдавления на фоне ушиба мозга характерны**

- а) общемозговая симптоматика
- б) стволовая симптоматика
- в) менингеальные симптомы
- г) длительная утрата сознания

**10. Для развития сдавления без ушиба мозга характерны**

- а) общемозговая симптоматика
- б) очаговая симптоматика
- в) менингеальная симптоматика
- г) длительная утрата сознания

**11. Особенности черепно-мозговой травмы мирного времени являются**

- а) сочетанная и комбинированная травма
- б) изолированная травма
- в) автодорожная травма на фоне алкогольной интоксикации

г) все перечисленное

**12. Под повреждением мягких тканей головы следует понимать**

- а) рану без повреждения апоневроза и поверхностные ссадины
- б) рану с повреждением апоневроза
- в) рану без повреждения апоневроза
- г) поверхностные ссадины

**13. Лечение закрытых повреждений мягких тканей головы заключается**

- а) в обработке антисептическими и антибактериальными средствами
- б) в первичной хирургической обработке
- в) в наложении асептической повязки
- г) в иссечении пораженных участков

**14. Резаная рана покровов головы характеризуется**

- а) ровными краями
- б) ушибленными краями
- в) размозженными краями
- г) повреждением апоневроза

**15. Колотая рана характеризуется**

- а) точечным входным отверстием
- б) ровными краями
- в) обильным кровотечением
- г) отсутствием кровотечения

**16. Рубленая рана покровов черепа характеризуется**

- а) ушибленными краями и обильным кровотечением
- б) ушибленными краями
- в) обильным кровотечением
- г) отсутствием кровотечения

**17. Рваная рана покровов черепа характеризуется**

- а) неровными краями, повреждениями апоневроза

- б) неровными краями
- в) повреждениями апоневроза
- г) апоневроз не поврежден

**18. Ушибленная рана покровов черепа характеризуется**

- а) неровными краями и умеренным кровотечением
- б) неровными краями
- в) обильным кровотечением
- г) умеренным кровотечением

**19. Размозженная рана покровов черепа характеризуется**

- а) края раны некротически изменены
- б) края раны неровные
- в) апоневроз поврежден
- г) апоневроз не поврежден

**20. Укушенная рана характеризуется**

- а) неровные края раны
- б) несколько входных отверстий
- в) края раны некротически изменены
- г) апоневроз поврежден

**21. Скальпированная рана покровов черепа характеризуется**

- а) кожно-апоневротический лоскут
- б) края раны ровные
- в) края раны неровные
- г) обильным кровотечением

**22. Огнестрельная рана характеризуется**

- а) рана овальной или круглой формы, края ровные
- б) края раны неровные, некротически изменены
- в) признаки ожога по краям раны
- г) рана овальной или круглой формы, края ровные, признаки ожога по краям раны

**23. Утрата сознания при сотрясении головного мозга чаще всего по продолжительности**

- а) мгновенная
- б) до 10 минут
- в) на несколько десятков минут
- г) более часа

**24. Под ретроградной амнезией следует понимать**

- а) амнезию на короткий период времени после травмы
- б) амнезию на короткий период времени до травмы
- в) амнезию на короткий период до и после травмы
- г) амнезия периода травмы

**25. Под антероградной амнезией следует понимать**

- а) амнезию на короткий период времени после травмы
- б) амнезию на короткий период времени до травмы
- в) амнезию на короткий период времени до и после травмы
- г) амнезию самого момента получения травмы

**26. При сотрясении головного мозга среди общемозговых симптомов наблюдается**

- а) головная боль, тошнота, рвота
- б) светобоязнь
- в) нистагм
- г) анизорефлексия

**27. К вегетативным нарушениям при сотрясении головного мозга, относится**

- а) головная боль
- б) светобоязнь
- в) повышенная потливость, озноб
- г) тошнота

**28. К астеническим симптомам, наблюдаемым при сотрясении головного мозга, относится**

- а) головная боль
- б) повышенная потливость
- в) повышенная утомляемость
- г) головокружение

**29. При сотрясении головного мозга кардинальным стволовым симптомом является**

- а) нистагм
- б) ограничение подвижности глазных яблок
- в) двусторонние патологические знаки
- г) парез взора вверх

**30. При сотрясении головного мозга возможны следующие полушарные симптомы**

- а) анизорефлексия
- б) парезы конечностей
- в) нарушение чувствительности
- г) афатические расстройства

**31. Время пребывания в стационаре при сотрясении головного мозга составляет в среднем**

- а) 7 дней
- б) 14 дней
- в) 1 месяц
- г) амбулаторное лечение

**32. При ушибе головного мозга длительность утраты сознания возможна**

- а) до 10 минут
- б) от 10 до 1 часа
- в) до нескольких часов
- г) до нескольких суток

**33. К общемозговым симптомам, наблюдаемым при ушибе головного мозга, относятся все перечисленные, кроме**

- а) нарушения сознания по типу оглушения

- б) нарушения сознания по типу сопора
- в) головной боли
- г) нистагма

**34. К стволовым нарушениям, наблюдаемым при ушибе головного мозга, относятся**

- а) первичная стволовая симптоматика
- б) парез взора вверх
- в) двусторонние патологические знаки
- г) все перечисленные

**35. К очаговым полушарным симптомам при ушибе головного мозга, относятся**

- а) парезы, параличи
- б) афатические расстройства
- в) анизорефлексия
- г) все перечисленное

**36. Мезэнцефальная симптоматика при тяжелом ушибе головного мозга проявляется**

- а) симптомом гертвич-мажанди
- б) парезом взора вверх
- в) спонтанным нистагмом
- г) двусторонними патологическими знаками

**37. Экстрапирамидная симптоматика при ушибе головного мозга проявляется**

- а) спонтанным вертикальным нистагмом
- б) изменением тонуса по экстрапирамидному типу и тремором в конечностях
- в) симптомом гертвич-мажанди
- г) всем перечисленным

**38. Диэнцефальная симптоматика при ушибе головного мозга проявляется**

- а) повышенной потливостью
- б) неустойчивостью АД
- в) нарушением дыхания

г) всем перечисленным

**39. Мезэнцефалобульбарная симптоматика при ушибе головного мозга проявляется**

а) нарушением ритма дыхания

б) нарушением гемодинамики

в) глубокой утратой сознания

г) всем перечисленным

**40. Под открытым переломом свода черепа понимают**

а) повреждение мягких тканей в проекции перелома

б) назальную и ушную ликворею

в) и то, и другое

г) ни то, и ни другое

**41. Линейный перелом свода черепа характеризуется**

а) линейным контуром перелома

б) повреждением височной кости

в) отсутствием признаков вдавления краев

г) наличием нескольких линий перелома исходящих из одной точки

**42. Оскольчатый перелом свода черепа характеризуется**

а) линейным контуром перелома

б) несколькими линиями перелома, исходящими из единой точки

в) несколькими фрагментами сломанных костей, лежащих в зоне перелома

г) правильно б) и в)

**43. Звездчатый перелом свода черепа характеризуется**

а) линейным контуром перелома

б) несколькими линиями перелома, исходящими из одной точки

в) несколькими фрагментами сломанных костей, лежащих в зоне перелома

г) правильно б) и в)

**44. Вдавленный перелом свода черепа характеризуется**

а) несколькими линиями перелома, исходящими из одной точки



- б) фрагментами кости, находящимися ниже уровня костей свода черепа
- в) несколькими костными фрагментами, лежащими в зоне перелома
- г) правильно а) и б)

**45. Перелом свода, переходящий на основание черепа, характеризуется**

- а) линейным контуром перелома
- б) линейным контуром перелома, которого переходит на основание черепа
- в) несколькими линиями перелома, исходящими из одной точки
- г) правильно б) и в)

**46. Основными методами диагностики переломов черепа являются**

- а) диагностика по краниограммам
- б) диагностика по рентгенограммам основания черепа
- в) диагностика по клиническим данным
- г) все перечисленное

**47. Назальная ликворея характеризуется**

- а) кровотечением из носа
- б) истечением из носа прозрачной жидкости
- в) истечением из носа кровянистой жидкости
- г) истечением из носа прозрачной жидкости, истечением из носа кровянистой жидкости

**48. К внешним проявлениям перелома основания передней черепной ямки относятся**

- а) кровоподтеки в области верхних век
- б) кровоподтеки в области нижних век
- в) и то, и другое
- г) ни то, ни другое

**49. При переломе передней черепной ямки диэнцефальный синдром выражается**

- а) неустойчивостью гемодинамики
- б) нарушением формулы сна
- в) повышенной жаждой

г) всем перечисленным

**50. Перелом тела основной кости характеризуется**

- а) истечением из носа прозрачной жидкости
- б) кровотечением из носа
- в) базальным характером головной боли
- г) нарушением зрения

**51. Симптомами поперечных трещин пирамид являются**

- а) глухота на одно ухо со стороны травмы
- б) головокружение
- в) периферический парез лицевого нерва
- г) ушная ликворея

**52. Симптомами продольных трещин пирамид являются**

- а) глухота на стороне травмы
- б) головокружение
- в) периферический парез лицевого нерва
- г) ушная ликворея

**53. При переломе пирамиды височной кости имеет место**

- а) ушная ликворея
- б) парез лицевого нерва
- в) глухота
- г) поражение барабанной струны

**54. При переломах основания черепа наблюдаются следующие симптомы поражения стриопаллидарной системы**

- а) гиподинамия
- б) гипомимия
- в) тремор в конечностях
- г) все перечисленное

**55. Мезэнцефалобульбарная симптоматика при переломах основания черепа**

**характеризуется**

- а) двусторонними патологическими стопными знаками
- б) нарушением ритма дыхания
- в) дискоординированными плавающими движениями глазных яблок
- г) всем перечисленным

**56. К клиническим проявлениям перелома задней черепной ямки относятся**

- а) кровоподтек в области сосцевидного отростка
- б) локальная боль в области сосцевидного отростка
- в) головная боль оболочечного характера
- г) атаксические расстройства

**57. При кольцевом переломе основания черепа наблюдается поражение**

- а) языкоглоточного нерва
- б) подъязычного нерва
- в) блуждающего нерва
- г) языкоглоточного и подъязычного нервов

**58. К бульбарной симптоматике, которая может наблюдаться при переломе задней черепной ямки, относится**

- а) дисфагия
- б) дизартрия
- в) дисфония
- г) все перечисленное

**59. При переломах основания черепа необходима госпитализация**

- а) в нейрохирургическое отделение и в травматологическое отделение
- б) в неврологическое отделение
- в) в нейрохирургическое отделение
- г) в травматологическое отделение

**60. Рефлекторные субарахноидальные кровоизлияния могут развиваться в результате**

- а) ангионевротических изменений
- б) ангиодистрофических изменений
- в) ангионекротических изменений
- г) всех перечисленных

**61. Возможны следующие виды травматических субарахноидальных кровоизлияний**

- а) постконтузионные
- б) кровоизлияния при повреждении сосудов мягкой мозговой оболочки
- в) кровоизлияния при субдуральных гематомах
- г) обусловленные посттравматическими изменениями в оболочках

**62. Клинические проявления при субарахноидальных кровотечениях выражаются**

- а) головной болью гипертензионного характера
- б) головной болью оболочечного характера
- в) головокружением
- г) светобоязнью

**63. Лечение при субарахноидальных кровоизлияниях включает**

- а) однократную люмбальную пункцию
- б) люмбальные пункции до полной санации ликвора
- в) амбулаторный режим
- г) госпитализацию в стационаре в течении 1-2 недель

**64. Для эпидуральной гематомы характерна**

- а) утрата сознания после травмы без светлого промежутка
- б) утрата сознания, светлый промежуток, после чего повторная утрата сознания
- в) утрата сознания через определенное время после травмы
- г) утрата сознания отсутствует

**65. Возможны следующие типы течения эпидуральных гематом артериального генеза**

- а) острые
- б) подострые

- в) хронические
- г) правильно б) и в)

**66. Возможны следующие типы течения эпидуральных гематом венозного генеза**

- а) острые
- б) подострые
- в) хронические
- г) правильно б) и в)

**67. Для эпидуральных гематом характерны следующие общемозговые симптомы**

- а) головная боль гипертензионного характера
- б) головная боль оболочечного характера
- в) головокружение
- г) психомоторное возбуждение

**68. К очаговым симптомам, характерным для эпидуральных гематом, относятся**

- а) центральный парез лицевого нерва
- б) парез в контралатеральной руке
- в) гемипарез
- г) все перечисленное

**69. К стволовым симптомам, характерным для эпидуральных гематом, относятся**

- а) двусторонние патологические стопные знаки
- б) парез взора вверх
- в) симптом гертвиг-мажанди
- г) двусторонние патологические стопные знаки и парез взора вверх

**70. Для эпидуральных гематом характерны следующие симптомы вклинения**

- а) бульбарные расстройства
- б) парез взора вверх
- в) симптом гертвиг-мажанди
- г) все перечисленное

**71. Спинномозговая жидкость при эпидуральных гематомах**

- а) прозрачная
- б) интенсивно окрашена кровью
- в) ксантохромная
- г) умеренно окрашена кровью

**72. Для субдуральной гематомы характерна**

- а) утрата сознания после травмы без светлого промежутка
- б) утрата сознания, светлый промежуток и повторная утрата сознания (трехфазное изменение сознания)
- в) утрата сознания через определенное время после травмы
- г) все перечисленное

**73. Возможны следующие типы течения субдуральных гематом артериального генеза**

- а) острые
- б) подострые
- в) хронические
- г) все перечисленное

**74. Возможны следующие типы течения субдуральных гематом венозного генеза**

- а) острые
- б) подострые
- в) хронические
- г) только б) и в)

**75. Для субдуральных гематом характерны следующие общемозговые симптомы**

- а) головная боль гипертензионного характера
- б) головная боль оболочечного характера
- в) головокружение
- г) психомоторное возбуждение

**76. Для субдуральных гематом характерны следующие симптомы раздражения коры**

- а) фокальные эпилептические припадки

- б) генерализованные эпилептические припадки
- в) эпилептический статус
- г) все перечисленное

**77. Для субдуральных гематом характерны следующие полушарные симптомы**

- а) монопарез
- б) гемипарез
- в) гемигипестезия
- г) все перечисленное

**78. При субдуральных гематомах наблюдаются следующие симптомы вклинения**

- а) бульбарные расстройства
- б) парез взора вверх
- в) симптом Гертвига-Мажанди
- г) все перечисленное

**79. Субдуральные гематомы, локализирующиеся на основании средней черепной ямки, характеризуются**

- а) расширением зрачка
- б) брадикардией
- в) гемипарезом
- г) центральным парезом лицевого нерва

**80. Возможны следующие варианты клинического течения хронических субдуральных гематом**

- а) бессимптомное течение
- б) с трехфазным нарушением сознания и светлым промежутком 2 недели и более
- в) светлый промежуток не менее 21 дня
- г) светлый промежуток 7 дней и более

**81. Двусторонние субдуральные гематомы характеризуются**

- а) коматозным состоянием больного
- б) на первом плане первичной стволовой симптоматикой

- в) двусторонней очаговой симптоматикой на фоне нарушения сознания
- г) гормеотоническими судорогами

**82. Спинномозговая жидкость при субдуральных гематомах**

- а) прозрачная
- б) интенсивно окрашена кровью
- в) ксантохромная
- г) умеренно окрашена кровью

**83. Для внутримозговой гематомы характерны**

- а) утрата сознания после травмы без светлого промежутка
- б) трехфазное изменение сознания
- в) утрата сознания через определенное время после травмы
- г) утраты сознания нет

**84. Для внутримозговых гематом характерны следующие общемозговые симптомы**

- а) головная боль гипертензионного характера
- б) головная боль оболочечного характера
- в) головокружение
- г) все перечисленное

**85. При переломе основания передней черепной ямки чаще всего поражаются**

- а) обонятельный нерв
- б) зрительный нерв
- в) глазодвигательный нерв
- г) все перечисленные

**86. При локализации внутримозговых гематом в проекции внутренней капсулы симптоматика характеризуется всем перечисленным, кроме**

- а) монопареза
- б) гемианопсии
- в) гемианестезии
- г) гемипареза



**87. При внутримозговых гематомах наблюдаются следующие двигательные расстройства**

- а) монопарез
- б) гемипарез
- в) тетрапарез
- г) нижний парапарез

**88. При внутримозговых гематомах наблюдаются следующие чувствительные нарушения**

- а) астереогноз
- б) нарушение двумернопространственного чувства
- в) гемигипестезия
- г) все перечисленное

**89. При внутримозговых гематомах наблюдаются следующие подкорковые симптомы**

- а) тонус типа "зубчатки"
- б) гипомимия
- в) тремор в конечностях
- г) все перечисленное

**90. Для внутримозговых гематом характерны все следующие стволовые симптомы, кроме**

- а) двусторонних патологических стопных знаков
- б) пареза взора вверх
- в) симптома гертвиг-мажанди
- г) бульбарных симптомов

**91. Клиника прорыва гематомы в желудочки мозга характеризуется**

- а) кома-сопором
- б) гипертермией
- в) горметонией
- г) двусторонними патологическими знаками

**92. Спинномозговая жидкость при острых внутримозговых гематомах**

- а) прозрачная
- б) интенсивно окрашена кровью
- в) ксантохромная
- г) умеренно окрашена кровью

**93. Для внутрижелудочковых гематом характерна**

- а) утрата сознания после травмы без светлого промежутка
- б) трехфазное изменение сознания
- в) утрата сознания через определенное время после травмы
- г) утраты сознания нет

**94. Для внутрижелудочковых гематом характерны следующие общемозговые симптомы**

- а) нарушение сознания по типу "сопор-комы"
- б) психомоторное возбуждение
- в) выраженная головная боль
- г) рвота

**95. Симптомом раздражения дна III желудочка, характерным для внутримозговых гематом, является**

- а) гипертермия
- б) нарушение сознания
- в) повышение АД
- г) тахипноэ

**96. Со стороны среднего мозга при внутрижелудочковых гематомах наблюдается**

- а) парез взора вверх
- б) нарушение зрачковых реакций
- в) нарушение конвергенции
- г) первичностволовая симптоматика

**97. Симптомами раздражения дна IV желудочка, наблюдаемыми при внутрижелудочковых гематомах, являются**

- а) рвота
- б) нистагм
- в) нарушение ритма дыхания
- г) все перечисленное

**98. Для внутрижелудочковых гематом характерны следующие стволовые нарушения**

- а) двусторонние патологические знаки
- б) горметония и децеребральная ригидность
- в) диссоциация тонуса по оси тела
- г) диссоциация сухожильных рефлексов по оси тела

**99. При внутрижелудочковых гематомах наблюдаются следующие автоматические жестикуляции**

- а) "чмокающие" движения
- б) движения "почесывания"
- в) движения "натягивания одеяла"
- г) все перечисленное

**100. Спинномозговая жидкость при внутрижелудочковых гематомах**

- а) прозрачная
- б) интенсивно окрашена кровью
- в) ксантохромная
- г) умеренно окрашена кровью

**101. При острой гиперсекреторной гидроцефалии наблюдается**

- а) головная боль гипертензионного характера
- б) головная боль оболочечного характера
- в) окклюзионный криз
- г) локальная головная боль

**102. Ликворная гипертензия характеризуется**

- а) головной болью распирающего характера

- б) головной болью сжимающего характера
- в) головной болью оболочечного характера
- г) тошнотой, рвотой

**103. Клинические проявления окклюзивной гидроцефалии характеризуются всем перечисленным, кроме**

- а) головной боли распирающего характера
- б) головной боли мигренозного характера
- в) синдрома брунса
- г) рвоты

**104. Клиническими проявлениями острого отека мозга являются**

- а) угнетение состояния
- б) резкая головная боль
- в) психомоторное возбуждение
- г) все перечисленное

**105. В классификации огнестрельной травмы черепа выделяют повреждения**

- а) открытые
- б) закрытые
- в) проникающие
- г) все перечисленное

**106. В зоне раневого канала выпадение функции возможно по типу**

- а) пареза
- б) паралича
- в) гипостезии
- г) всего перечисленного

**107. В перифокальной контузионной зоне возможно выпадение функций по типу**

- а) пареза
- б) паралича
- в) гипостезии

г) пареза и гипостезии

**108. Для острого периода огнестрельного ранения характерны**

а) обильное кровотечение и формирование гематомы

б) нарушения гемодинамики

в) обильное кровотечение

г) формирование гематомы

**109. В отсроченном периоде огнестрельного ранения характерны**

а) острая гиперсекреторная гидроцефалия

б) септические менингиты

в) перивентрикулярные энцефалиты

г) формирование гематомы

**110. Возможны следующие виды травматической ликвореи**

а) первичная

б) вторичная

в) носовая

г) все перечисленные

**111. Первичная ликворея наблюдается при**

а) переломе костей носа

б) парабазальных переломах

в) переломах основания черепа

г) всем перечисленным

**112. Носовая ликворея проявляется**

а) кровотечением из носа

б) истечением из носа кровянистой жидкости

в) истечением из носа прозрачной жидкости

г) всем перечисленным

**113. Ушная ликворея проявляется**

а) кровотечением из уха

- б) истечением из уха кровянистой жидкости
- в) следами крови в наружном слуховом проходе
- г) кровоподтеком в области сосцевидного отростка

**114. Ликворная гипотензия характеризуется всем перечисленным, кроме**

- а) головной боли распирающего характера
- б) головной боли сжимающего характера
- в) тенденции больного к удержанию головы ниже уровня кровати
- г) вынужденного положения головы

**115. При травматической ликворее наблюдаются следующие нарушения обоняния**

- а) гиперосмия
- б) гипоосмия и anosmia
- в) нарушение дифференцировки запахов
- г) все перечисленное

**116. При ушной травматической ликворее наблюдаются следующие нарушения слуха**

- а) снижение слуха и глухота на стороне травмы
- б) двустороннее снижение слуха
- в) слуховые галлюцинации
- г) все перечисленное

**117. При травматической ликворее со стороны органа зрения наблюдается**

- а) снижение остроты зрения
- б) центральные скотомы
- в) концентрическое сужение полей зрения
- г) гомонимная гемианопсия

**118. Скрытая ликворея убедительно выявляется**

- а) собиранием больным выделений из носа в пробирку
- б) при осмотре отоневролога
- в) радиоизотопной диагностикой

г) рентгенографией основания черепа

**119. Дифференциальный диагноз травматической ликвореи с аллергическим ринитом строится**

- а) на симптоме "мятого платка"
- б) на отоневрологическом осмотре
- в) на анализе выделений из носа на хлориды
- г) на анамнестических данных

**120. Под травматическим конвекситальным арахноидитом понимается**

- а) кистозно-спаечный процесс на основании черепа
- б) кистозно-спаечный процесс в области конвекситальной поверхности полушарий
- в) кистозно-спаечный процесс в области задней ямки
- г) тотальный кистозно-спаечный процесс

**121. При конвекситальном арахноидите возможны**

- а) фокальные эпилепсии
- б) генерализованные эпилепсии
- в) эпилептический статус
- г) все перечисленное

**122. Проявлениями гипертензионного синдрома при конвекситальном арахноидите являются**

- а) головная боль
- б) начальные проявления гипертензионного характера на глазном дне
- в) выраженные застойные соски
- г) осложненные застойные соски

**123. Менингиомы мозжечкового намета при субтенториальном росте обуславливают**

- а) симптом бурденко-крамера
- б) фотопсии
- в) мозжечковую атаксию
- г) все перечисленное

**124. Транстенториальные менингиомы обуславливают**

- а) выраженный застой диска зрительного нерва
- б) легкий застой диска зрительного нерва
- в) симптом бурденко-крамера
- г) симптом градениго

**125. Среди очаговых симптомокомплексов при конвекситальном арахноидите возможны**

- а) гемипарез
- б) гемиплегия
- в) нарушение чувствительности по гемитипу
- г) гемипарез и нарушение чувствительности по гемитипу

**126. Проявления оболочечной симптоматики, наблюдаемые при конвекситальном арахноидите, включают**

- а) головную боль локального характера
- б) симптом бурденко-крамера
- в) головную боль гипертензионного характера
- г) головную боль локального характера и симптом бурденко-крамера

**127. Особенности кистозной формы конвекситального арахноидита является**

- а) гипертензионный синдром
- б) оболочечная симптоматика
- в) очаговая симптоматика
- г) все перечисленное

**128. При оптохиазмальном арахноидите не наблюдаются**

- а) гомонимная гемианопсия
- б) концентрическое сужение полей зрения
- в) снижение остроты зрения
- г) парацентральные скотомы

**129. Проявлениями воспалительно-оболочечного синдрома при оптохиазмальном арахноидите являются**



- а) менингеальная симптоматика
- б) цитоз в ликворе
- в) гипертермия
- г) все перечисленное

**130. Окклюзионная гидроцефалия при арахноидите задней черепной ямки возникает в связи с окклюзией на уровне**

- а) отверстия мажанди
- б) отверстия монро
- в) отверстия люшка
- г) сильвиева водопровода

**131. Арахноидит задней черепной ямки без окклюзии ликворных пространств проявляется**

- а) гипертензионным синдромом
- б) нарушением координации
- в) нарушением статики
- г) глухотой

**132. При "травматических кистах" наблюдаются следующие очаговые симптомы**

- а) двигательные расстройства
- б) чувствительные расстройства
- в) афатические расстройства
- г) все перечисленное

**133. Проявлениями гипертензионного синдрома при травматических кистах являются**

- а) головная боль
- б) начальные изменения гипертензионного характера на глазном дне
- в) выраженные застойные соски
- г) гипертензионные изменения на краниограммах

**134. Проявлениями стволового синдрома при травматических кистах является**

- а) парез взора вверх

- б) бульбарные расстройства
- в) нистагм
- г) двусторонние стопные знаки

**135. Для острого травматического менингита и менингоэнцефалита характерны**

- а) гипертермия
- б) цитоз в ликворе
- в) гипертензионный синдром
- г) менингеальная симптоматика

**136. Для хронического травматического менингоэнцефалита характерна**

- а) гипертермия
- б) цитоз в ликворе
- в) гипертензионный синдром
- г) менингеальная симптоматика

**137. Для рецидивирующего менингита и менингоэнцефалита характерны**

- а) гипертермия
- б) цитоз в ликворе
- в) гипертензионный синдром
- г) менингеальная симптоматика

**138. Гнойно-воспалительный очаговый энцефалит характеризуется**

- а) гипертермией
- б) цитозом в ликворе
- в) очаговой симптоматикой
- г) менингеальной симптоматикой

**139. В стадии формирования капсулы абсцесса характерны**

- а) гипертермия
- б) цитоз в ликворе
- в) очаговая симптоматика
- г) менингеальная симптоматика

**140. Ранний травматический абсцесс характеризуется**

- а) очаговой симптоматикой
- б) стволовой симптоматикой
- в) гипертензионным синдромом
- г) менингеальной симптоматикой

**141. Проявлениями поздних травматических абсцессов является**

- а) очаговая симптоматика
- б) стволовая симптоматика
- в) гипертензионный синдром
- г) плеоцитоз

**142. При травматических абсцессах наиболее целесообразна**

- а) пневмоэнцефалография
- б) вентрикулография с майодилом
- в) ангиография
- г) вентрикулография с водорастворимыми контрастными веществами

**143. Особенности клинической картины черепно-мозговой травмы на фоне алкогольной интоксикации связаны с тем, что**

- а) алкоголь нивелирует клинические проявления
- б) алкоголь усугубляет клинические проявления
- в) алкоголь не влияет на течение черепно-мозговой травмы
- г) все перечисленное

**144. Клиника сотрясения головного мозга на фоне алкогольной интоксикации**

- а) не меняется
- б) выражается стволовой симптоматикой (алкоголь в крови 2,5%)
- в) проявляется гипертензионным синдромом
- г) проявляется глазодвигательными расстройствами

**145. Особенности клиники ушиба головного мозга на фоне алкогольной интоксикации являются**

- а) клиника не меняется
- б) гипертензионные проявления
- в) гипотензионные симптомы
- г) стволочные симптомы

**146. При внутричерепных гематомах на фоне алкогольной интоксикации**

- а) клиника не меняется
- б) алкоголь нивелирует клинические проявления
- в) алкоголь усугубляет клинические проявления
- г) все правильно

**147. Клиника тяжелой алкогольной интоксикации, симулирующей черепно-мозговые повреждения, характеризуется**

- а) очаговой симптоматикой
- б) общемозговой и стволочной симптоматикой
- в) менингеальной симптоматикой
- г) правильного ответа нет

**148. Содержание алкоголя в клиничко-диагностических целях определяется**

- а) в крови
- б) в ликворе
- в) в моче
- г) во всем перечисленном

**149. При легкой степени алкогольной интоксикации концентрация алкоголя в крови составляет**

- а) до 0.5%
- б) 0.5%-1.5%
- в) 0.5%-2%
- г) 1.5%-2.5%

**150. При средней степени алкогольной интоксикации концентрация алкоголя в крови составляет**

- а) до 0.5%

б) 0.5%-1.5%

в) 0.5%-2%

г) 1.5%-2.5%

**151. При тяжелой степени алкогольной интоксикации концентрация алкоголя в крови составляет**

а) до 0.5%

б) 0.5%-1.5%

в) 0.5%-2.0%

г) 2%-3% и более

**152. Общие принципы диагностики черепно-мозговых повреждений при алкогольной интоксикации включают**

а) неврологический осмотр

б) содержание алкоголя в крови

в) эхо-ЭГ

г) все перечисленное

**153. Лечение травматических повреждений черепа в условиях алкогольной интоксикации требует госпитализации**

а) в токсикологическое отделение

б) в нейрохирургическое отделение

в) в неврологическое отделение

г) в спецотделение (медицинский специализированный вытрезвитель)

**154. Принципы лечения алкогольной интоксикации включают**

а) промывание желудка

б) форсированный диурез

в) динамическое наблюдение

г) назначение сердечных средств

**155. Лечение травматических повреждений черепа и головного мозга на фоне алкогольной интоксикации включает**

а) традиционные принципы

- б) оказание срочной нейрохирургической помощи
- в) оказание нейрохирургической помощи после дезинтоксикации
- г) все перечисленное

**156. Особенности анестезиологического обеспечения при черепно-мозговой травме на фоне алкогольной интоксикации включают**

- а) применение метода форсированного диуреза
- б) назначение диуретиков
- в) переливание большого количества жидкости
- г) гипервентиляцию

**157. Черепно-мозговая травма у алкоголиков характеризуется**

- а) гипертензионным синдромом
- б) гипотензионным синдромом
- в) хроническими гематомами
- г) гипотензионным синдромом и хроническими гематомами

**158. К открытым повреждениям позвоночника и спинного мозга относятся повреждения с нарушением**

- а) целостности кожных покровов
- б) желтой связки
- в) твердой мозговой оболочки
- г) проводимости спинного мозга

**159. Классификация закрытых повреждений спинного мозга и позвоночника выделяет**

- а) все перечисленное, кроме повреждения позвоночника без повреждения спинного мозга и корешков
- б) повреждения с нарушением функций спинного мозга
- в) повреждения спинного мозга и его корешков без повреждения позвоночника
- г) повреждения позвоночника без повреждения спинного мозга и корешков

**160. К открытым повреждениям спинного мозга и позвоночника относятся**

- а) огнестрельные

- б) колото-резаные
- в) пулевые
- г) все перечисленное

**161. Стабильность позвоночника обеспечивают**

- а) связки надкостистые, межкостистые, желтые связки
- б) сочленения суставных отростков
- в) остистые отростки
- г) связки надкостистые, межкостистые, желтые связки и сочленения суставных отростков

**162. К травмам без нарушения функции спинного мозга относятся все перечисленные, кроме**

- а) ушиба позвоночника
- б) подвывиха и вывиха позвонков
- в) перелома дужек
- г) ушиба спинного мозга

**163. К травмам с нарушением функции спинного мозга относятся**

- а) ушиб позвоночника
- б) подвывих или вывих позвонков
- в) переломы дужек
- г) ушиб спинного мозга

**164. При поражениях в области шейного утолщения клиническая картина включает все перечисленное, кроме**

- а) все перечисленное верно
- б) периферического пареза верхних конечностей
- в) центрального пареза ног
- г) синдрома Горнера

**165. К симптомам поражения в области грудного отдела спинного мозга относятся**

- а) периферическая нижняя параплегия и анестезия
- б) центральная нижняя параплегия и параанестезия

в) синдром горнера

г) центральная нижняя параплегия и параанестезия и синдром горнера

**166. Нарушения функции сердечно-сосудистой системы могут выявляться при поражении на уровне**

а) д1

б) д4

в) д8-д12

г) с1

**167. К повреждениям спинного мозга без повреждения позвоночника относятся**

а) сотрясение

б) ушиб

в) сотрясение и ушиб

г) гематомия

**168. Наиболее частым механизмом повреждений позвоночника и спинного мозга на шейном уровне является**

а) флексионная травма

б) экстензионная травма

в) компрессионная травма

г) флексионная травма и экстензионная травма

**169. На поражение верхнешейного отдела спинного мозга указывают**

а) центральная тетраплегия (парез)

б) тетраанестезия

в) нарушение дыхания

г) все перечисленное

**170. К проникающим ранениям позвоночника и спинного мозга относятся**

а) ножевое ранение с повреждением желтой связки

б) ножевое ранение с повреждением твердой мозговой оболочки спинного мозга

в) огнестрельное ранение позвоночника с полным нарушением проводимости спинного мозга



г) ножевое ранение с повреждением твердой мозговой оболочки спинного мозга и огнестрельное ранение позвоночника с полным нарушением проводимости спинного мозга

**171. К непроникающим ранениям позвоночника и спинного мозга относятся**

- а) ножевое ранение с повреждением желтой связки
- б) ножевое ранение с повреждением твердой мозговой оболочки
- в) ножевое ранение с повреждением желтой связки и огнестрельное ранение позвоночника с повреждением дужек
- г) огнестрельное ранение позвоночника с повреждением дужек

**172. К паравертебральному относится**

- а) ножевое ранение с повреждением желтой связки
- б) ножевое ранение с повреждением поперечного отростка
- в) пулевое ранение с переломом шейки iii ребра
- г) ножевое ранение с проникновением в межпозвонковый диск

**173. Диагноз сотрясения спинного мозга ставится в случае, если клиническая картина характеризуется всеми перечисленными симптомами, кроме**

- а) преходящего пареза
- б) преходящих расстройств чувствительности
- в) примеси крови в ликворе
- г) временных кратковременных расстройств функции тазовых органов

**174. Диагноз ушиб спинного мозга ставится в случае, если клиническая картина характеризуется**

- а) преходящим парезом
- б) преходящими расстройствами чувствительности
- в) примесью крови в ликворе
- г) временным кратковременным расстройством функции тазовых органов

**175. При гематомииэлии могут наблюдаться**

- а) диссоциированные расстройства чувствительности
- б) сегментарный характер расстройств чувствительности
- в) утрата сухожильных рефлексов

г) все перечисленное

**176. Признаком эпидуральной гематомы спинного мозга не являются**

- а) корешковые боли
- б) рефлекторное напряжение мышц на уровне травмы
- в) оболочечные симптомы
- г) кровь в ликворе

**177. Причиной травматического радикулита может быть**

- а) правильно все, кроме опухоли
- б) повреждение корешка вследствие перелома позвоночника
- в) повреждение корешка вследствие выпячивания межпозвонкового диска
- г) опухоль

**178. К двигательным нарушениям, наблюдаемым у больного при травматическом поражении передних рогов и пирамидного пути в боковых столбах спинного мозга на уровне верхнешейного отдела, относятся**

- а) центральный паралич руки, периферический паралич ноги
- б) центральный паралич руки и ноги на стороне поражения
- в) периферический паралич руки, центральный паралич ноги на стороне повреждения
- г) центральный паралич с противоположной стороны

**179. Для поражения спинного мозга в нижнешейном отделе характерны**

- а) оживление сгибательно-локтевого рефлекса
- б) оживление разгибательно-локтевого рефлекса
- в) утрата сгибательно-локтевого и разгибательно-локтевого рефлексов
- г) оживление коленных рефлексов

**180. При поражении вентральных отделов спинного мозга на уровне D8-5 имеются следующие расстройства мочеиспускания**

- а) расстройства отсутствуют
- б) задержка мочеиспускания
- в) расстройство мочеиспускания по центральному типу
- г) недержание мочи

**181. Выраженные расстройства дыхания возникают при поражении спинного мозга на уровне**

- а) с4
- б) с5
- в) с8
- г) д1

**182. Нарушения функции сердечно-сосудистой системы возникают при поражении спинного мозга на уровне**

- а) с5
- б) д1
- в) д4
- г) д5

**183. При одностороннем поражении спинного мозга на уровне Т11 отмечаются следующие нарушения чувствительности**

- а) болевая и температурная анестезия ноги на одноименной стороне
- б) утрата мышечно-суставного чувства со стороны поражения
- в) зона гипоалгезии в виде полупояса со стороны поражения
- г) все перечисленное, кроме болевая и температурная анестезия ноги на одноименной стороне

**184. В симптомокомплекс повреждения верхнешейного отдела спинного мозга входит**

- а) центральная тетраплегия
- б) нарушения дыхания
- в) диссоциированная анестезия участков лица
- г) все перечисленное

**185. В симптомокомплекс повреждения нижнешейного отдела спинного мозга не входит**

- а) периферический парез верхних конечностей, центральный парез ног
- б) центральный парез верхних конечностей, периферический парез ног
- в) тетрагипестезия

г) синдром горнера

**186. В симптомокомплекс повреждения грудного отдела не входит**

- а) центральная нижняя параплегия
- б) периферическая нижняя параплегия
- в) снижение или выпадение брюшных рефлексов
- г) защитные рефлексы

**187. В симптомокомплекс повреждения пояснично-крестцовых утолщений входит**

- а) снижение коленных рефлексов
- б) повышение коленных рефлексов
- в) парез ног с конусом стоп и пирамидных стопных симптомов
- г) снижение коленных рефлексов и парез ног с конусом стоп и пирамидных стопных симптомов

**188. В симптомокомплекс повреждения конуса спинного мозга входит все перечисленное, кроме**

- а) умеренных болей, отсутствия ахилловых и подошвенных рефлексов
- б) резко выраженных болей, отсутствия подошвенных и ахилловых рефлексов
- в) задержки мочи
- г) недержания мочи

**189. В симптомокомплекс повреждения I-V крестцовых нервов входит все перечисленное, кроме**

- а) боли в промежности и заднем проходе
- б) нарушения чувствительности в ано-генитальной зоне
- в) отсутствия сухожильных и кожных рефлексов ног
- г) нормального состава ликвора

**190. Установление верхнего уровня поражения спинного мозга основывается на всех перечисленных симптомах, кроме**

- а) оценки проводниковой анальгезии
- б) перкуссии остистых отростков
- в) сегментарных выпадений рефлексов

г) спинального пиломоторного рефлекса (тома)

**191. Нижний уровень повреждения спинного мозга устанавливается на основании**

а) оценки проводниковой анальгезии

б) сегментарных выпадений рефлексов и спинального пиломоторного рефлекса (тома)

в) сегментарных выпадений рефлексов

г) спинального пиломоторного рефлекса (тома)

**192. К ранним осложнениям повреждений позвоночника и спинного мозга относятся**

а) гнойный эпидурит

б) гнойный эпидурит и абсцесс спинного мозга

в) менингомиелит

г) абсцесс спинного мозга

**193. Основные проявления гнойного эпидурита включают**

а) корешковые боли

б) синдром нарастающего сдавления спинного мозга

в) оболочечные симптомы

г) все перечисленное

**194. Основные проявления менингомиелита включают**

а) острое начало, высокую температуру

б) оболочечные симптомы

в) лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево

г) все перечисленное

**195. Абсцесс спинного мозга характеризуется следующими симптомами**

а) синдром нарастающего сдавления спинного мозга

б) лихорадочное состояние

в) лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево

г) все перечисленное

**196. К поздним осложнениям повреждений позвоночника и спинного мозга относятся**

- а) хронический эпидурит и арахноидит
- б) хронический эпидурит
- в) гнойный менингомиелит
- г) арахноидит

**197. Основными симптомами хронического эпидурита являются**

- а) корешковые боли, симптом сдавления спинного мозга
- б) корешковые боли, симптом сдавления спинного мозга и белок в ликворе
- в) оболочечные симптомы
- г) белок в ликворе

**198. Основными симптомами арахноидита спинного мозга являются**

- а) приостановление восстановления функций спинного мозга
- б) корешковые боли и оболочечные симптомы
- в) приостановление восстановления функций спинного мозга и небольшой плеоцитоз
- г) небольшой плеоцитоз

**199. Симптомами сотрясения спинного мозга являются все перечисленные, кроме**

- а) преходящих парезов
- б) преходящих расстройств чувствительности
- в) белка в ликворе
- г) временных расстройств тазовых органов

**200. К симптомам ушиба спинного мозга не относятся**

- а) параличи, парезы, протекающие с гипотонией мускулатуры
- б) расстройства чувствительности и нарушение функции тазовых органов
- в) белок в ликворе, нарушения ликвородинамики
- г) оболочечные симптомы

**201. Для стадии 4А (вторичных заболеваний) ВИЧ-инфекции характерно:**

- а) Поверхностные бактериальные, вирусные и грибковые поражения кожи
- б) Поражение кожи слизистых, сопровождающиеся глубокими изъязвлениями
- в) Диссеминированный опоясывающий лишай

г) Обязательное присоединение легочного и внелегочного туберкулеза

**202. Как долго ВИЧ сохраняет свои свойства в высушенной капле крови:**

а) 1 сутки

б) 3-4 дня

в) До 7 суток

г) Более 10 суток

**203. Код обследования участников аварийной ситуации с попаданием крови и биологических жидкостей под кожу, на кожу и слизистые:**

а) 124

б) 120

в) 125

г) 118

**204. Диагноз «ВИЧ-инфекция» устанавливается на основании:**

а) Однократного положительного результата обследования на ВИЧ-инфекцию методом ИФА

б) Лабораторного заключения о наличии серологических и/или генетических маркеров ВИЧ-инфекции

в) Положительного результата экспресс-теста на ВИЧ-инфекцию

г) Только на основании положительного ИФА и иммуноблотинга

**205. Рекомендуются в регионах с распространенностью ВИЧ среди беременных женщин более 1% проведение скрининга на антитела к ВИЧ-инфекции:**

а) Только лицам, имеющим клинические показания к обследованию на антитела к ВИЧ

б) Всем в возрасте 18-60 лет, обращающимся за медицинской помощью в медицинские учреждения любого профиля

в) Только половым партнерам беременных женщин, вставших на учет в женскую консультацию по беременности

г) Лицам, имеющим высокий риск инфицирования ВИЧ (имеющим беспорядочные половые связи, прием психоактивных веществ)

**206. При обследовании пациента по клиническим показаниям в направлении указывается код:**

а) 112

б) 113

в) 109

г) 118

**207. При попадании биологической жидкости (крови) пациента на слизистую оболочку носа рекомендуется обработка:**

а) 1% раствором протаргола, 0,05% раствором перманганата

б) 2% раствором борной кислоты, 0,01% раствором перманганата

в) Промыть водой

г) Не производить никаких действий и начать прием профилактического лечения

**208. Для установления факта инфицированности ВИЧ у взрослого (без уточнения клинической стадии) достаточно:**

а) Определение СД-4 клеток|

б) Определение уровня иммуноглобулина

в) Наличие полового контакта с ВИЧ-инфицированным

г) Обнаружение в крови антител к ВИЧ методом иммунного блотинга

**209. Генный материал ВИЧ обнаруживается после заражения:**

а) На 7 сутки

б) Через 3 месяца

в) На 15 сутки

г) Через 6 месяцев

**210. Каковы основные цели существующей в настоящее время антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекции:**

а) Максимальное подавление репликации ВИЧ

б) Полная элиминация вируса из организма

в) Стимуляция иммунной системы

г) Эффективность не доказана

**211. Выберите признаки, характерные для ВИЧ-инфекции:**

а) Заразность на протяжении всего заболевания

б) Заразность в манифестной стадии заболевания



- в) Преимущественно быстрое присоединение вторичных заболеваний
- г) Лечение избавляет от вируса

**212. Ведущим признаком пневмоцистной пневмонии у ВИЧ-инфицированных лиц является:**

- а) Одышка
- б) Острое начало лихорадки
- в) Продуктивный кашель
- г) Боли в грудной клетке при дыхании

**213. Показанием к антиретровирусной терапии является:**

- а) CD4 менее 350 клеток
- б) Вирусная нагрузка более 100 000 копий в мл
- в) Наличие клинических показаний
- г) Наличие диагноза ВИЧ-инфекция при отсутствии противопоказаний

**214. Стадия ВИЧ-инфекции устанавливается только на основании:**

- а) клинических проявлений (наличие вторичных заболеваний)|
- б) Давности установленного диагноза|
- в) Уровня CD4
- г) Показателя вирусной нагрузки как маркера прогрессирования заболевания

**215. Препаратом выбора для лечения и профилактики пневмоцистной пневмонии является:**

- а) Амоксиклав
- б) Рифампицин
- в) Амфотерицин – В
- г) Бисептол

**216. Основной причиной полной потери зрения у больных СПИДом является:**

- а) ЦМВ-инфекция
- б) Длительное лихорадящее состояние|

- в) Туберкулез
- г) Токсоплазмоз

**217. В какие сроки рекомендуется назначать постконтактную профилактику после травмы инструментом, контаминированным ВИЧ:**

- а) желательна в первые два часа после травмы, но не позднее 48 часов после травмы|
- б) желательна в первые два часа после травмы, но не позднее 24 часов после травмы|
- в) желательна в первые два часа после травмы, но не позднее 72 часов после травмы
- г) назначение профилактического лечения не снижает риск инфицирования

**218. При получении положительного результата обследования на антитела к ВИЧ у пациента следует:**

- а) Направить пациента в Центр СПИД для уведомления о результате обследования
- б) Предпринять меры по явке пациента на прием, уведомить его о результате обследования самостоятельно и направить в Центр СПИД
- в) Довести информацию до руководителя подразделения|
- г) Сообщить результат обследования пациенту по телефону в короткие сроки и рекомендовать обратиться в Центр СПИД

**219. Положительный результат обследования на антитела к ВИЧ:**

- а) В кратчайшие сроки доводится до специалиста, проводившего дотестовое консультирование/лица его замещающего|
- б) Доводится только до руководителя подразделения с целью сохранности персональных данных|
- в) Доводится только до специалиста, ответственного за ВИЧ, закрепленного внутренним приказом МО
- г) Результат не возвращается в МО, проводившую обследование, направляется в Центр СПИД

**220. Забор крови на антитела к ВИЧ в процедурном кабинете допускается:**

- а) При предъявлении пациентом документа, удостоверяющего личность, и направления на исследование
- б) Вне зависимости от факта предъявления пациентом документа, удостоверяющего личность
- в) При предъявлении направления на исследование
- г) При предъявлении полиса ОМС

**221. Для оценки активности репликации ВИЧ в организме инфицированного человека определяют:**

- а) Спектр антител к антигенам (белкам) ВИЧ 1, 2 типов методом иммунного блота
- б) Показатели иммунного статуса (СД 4/СД 8 лимфоциты, иммунорегуляторный индекс) методом проточной цитометрии
- в) Комплементарную ДНК ВИЧ (к ДНК) в лимфоцитах методом ПЦР
- г) Определяют концентрацию РНК ВИЧ (вирусную нагрузку) методом ПЦР