

Электронная цифровая подпись



Утверждено 26 мая 2022 г
протокол № 5
председатель Ученого Совета Прохоренко И.О.
ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ПРОГРАММЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЕ ПО ПОДГОТОВКЕ
КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.42 НЕВРОЛОГИЯ**

Самара

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЕ ПО ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.42 НЕВРОЛОГИЯ (далее – образовательная программа, программа ординатуры, ОПОП ВО) разработаны сотрудниками Медицинского университета «Реавиз» под руководством ректора Медицинского университета «Реавиз» – д.м.н., профессора И.О. Прохоренко а на основе Приказа Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 02 февраля 2022 г. № 103 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.42 Неврология» (далее – ФГОС ВО).

**Информация о языках,
на которых осуществляется образование (обучение) по подготовке кадров
высшей квалификации по ФГОС ВО в ординатуре.**

В частном учреждении образовательной организации высшего образования «Медицинском университете «Реавиз» при обучении по подготовке кадров высшей квалификации по ФГОС ВО в ординатуре образовательная деятельность осуществляется на государственном языке Российской Федерации.

© Медицинский университет «Реавиз»

1. ВЫПУСКНИК ОСВОИВШИЙ ПРОГРАММУ ОРДИНАТУРЫ ДОЛЖЕН ОБЛАДАТЬ СЛЕДУЮЩИМИ ЗНАНИЯМИ, УМЕНИЯМИ И НАВЫКАМИ

Содержание программы ГИА

Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза

Знания:

Общие вопросы организации медицинской помощи населению

Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний

Порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

Анатомическое строение центральной и периферической нервной системы, строение оболочек и сосудов мозга, строение опорно-двигательного аппарата

Основные физикальные методы обследования нервной системы

Основы топической и синдромологической диагностики неврологических заболеваний

Принципы организации произвольного движения, механизмы регуляции мышечного тонуса, нейрофизиологические и нейрохимические механизмы регуляции деятельности экстрапирамидной нервной системы, патогенетические основы экстрапирамидных двигательных расстройств, гипотонно-гиперкинетический и гипертонно-гипокинетический синдромы, координаторные нарушения, клинические особенности различных типов атаксий, симптомы и синдромы поражений мозжечка

Признаки центрального и периферического пареза, боковой амиотрофический синдром

Типы расстройств чувствительности, нейропатологические, нейрохимические и психологические аспекты боли, антиноцицептивная система

Основные альтернирующие синдромы при поражении ствола головного мозга

Основные дислокационные синдромы (супратенториального и субтенториального вклинения)

Синдромы поражения лобной, височной, теменной, затылочной долей, лимбической системы, таламуса, гипоталамуса и гипофиза

Нарушение высших мозговых функций

Этиология, патогенез, диагностика и клинические проявления основных заболеваний и (или) состояний нервной системы:

- сосудистые заболевания головного мозга, острые нарушения мозгового кровообращения;
- хроническая ишемия головного мозга;
- демиелинизирующие заболевания;
- инфекционные заболевания;
- опухоли нервной системы;
- черепно-мозговая и спинальная травмы;
- травмы периферических нервов;
- пароксизмальные нарушения (эпилепсия, синкопальные состояния, первичные головные боли);
- нервно-мышечные заболевания;
- заболевания периферической нервной системы (дорсопатии, болевые синдромы);
- метаболические расстройства и интоксикации нервной системы;
- паразитарные заболевания нервной системы;
- дегенеративные заболевания нервной системы;
- экстрапирамидные заболевания;
- деменции и когнитивные расстройства;
- патология вегетативной нервной системы;
- коматозные состояния и другие нарушения сознания

Современные методы клинической, лабораторной, инструментальной, нейрофизиологической диагностики заболеваний и (или) состояний нервной системы

Показания к госпитализации в неврологическое отделение (неврологический центр) или отделение нейрореанимации

МКБ

Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

Умения:

Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

Оценивать соматический статус пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы (внешний осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, пульса, температуры)

Исследовать и интерпретировать неврологический статус, в том числе:

- оценивать уровень сознания (ясное, оглушение, сопор, кома, делирий);
- оценивать общемозговые симптомы (уровень контакта с пациентом, ориентировка в месте, времени, собственной личности);
- оценивать менингеальные симптомы (ригидность мышц шеи, симптомы Кернига, Брудзинского, Бехтерева);
- оценивать функции черепных нервов (выявлять нарушения обоняния, оценивать изменения остроты зрения и полей зрения, оценивать фотореакции, исследовать объем движений глазных яблок, выявлять анизокорию, диплопию, страбизм, ограничение взора, корковый и стволовой парез взора, выявлять признаки нарушения чувствительности на лице - периферический (ядерное поражение, поражение корешка, ветви нерва) и (или) центральный тип, нарушения жевания, оценивать функции мимических мышц и выявлять центральный и периферический тип поражения мимических мышц, оценивать функции слезной железы, выявлять гиперакузию, нарушение вкуса на передней языке, выявлять признаки поражения вестибуло-кохлеарного нерва, оценивать нистагм, вестибулярное и невестибулярное головокружение, снижение слуха, оценивать функции каудальной группы черепных нервов, оценивать подвижность мягкого неба, глоточного рефлекса, глотания, фонацию, вкусовую функцию на задней языке);
- выявлять наличие вегетативных нарушений;
- оценивать силу мышц, которые участвуют в поднимании плеч, повороте головы в стороны;
- оценивать четкость речи пациента, выявлять нарушения артикуляции, атрофии мышц языка и нарушение движений языка;
- выявлять альтернирующие синдромы, бульбарный и псевдобульбарный синдром;
- выявлять и оценивать симптомы орального автоматизма;
- исследовать произвольные движения, оценивать объем и силу движений;
- выявлять нарушения мышечного тонуса;
- вызывать и оценивать глубокие и поверхностные рефлексы;
- вызывать патологические пирамидные рефлексы, защитные спинальные рефлексы, клonus, синкинезии;
- оценивать мышечные атрофии, фибрилляции и фасцикуляции;
- исследовать чувствительность (поверхностную, глубокую);
- выявлять невральные, корешковые, сегментарные, спинальные, проводниковые (спинальные или церебральные) и корковые расстройства чувствительности;
- выявлять симптомы натяжения нервных стволов и корешков;
- оценивать координацию движений;
- оценивать выполнение координаторных проб;

- оценивать ходьбу;
- исследовать равновесие в покое;
- выявлять основные симптомы атаксии;
- оценивать высшие корковые функции (речь, гнозис, праксис, чтение, письмо, счет, память, внимание, интеллект) и их расстройства;
- выявлять вегетативные нарушения, нарушения терморегуляции, потоотделения, трофические расстройства, нарушения тазовых функций

Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

Обосновывать и составлять план обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, позитронно-эмиссионной томографии, методов функциональной нейровизуализации, рентгенографии, офтальмоскопии, электроэнцефалографии, электронейромиографии, реоэнцефалографии, эхоэнцефалографии, вызванных потенциалов, ультразвукового дуплексного сканирования/дуплексного сканирования/триплексного сканирования/ультразвуковой доплерографии/транскраниальной доплерографии, транскраниальной магнитной стимуляции

Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

Производить лекарственные пробы (прозеринавая проба, аспириновая проба)

Выполнять люмбальную пункцию

Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

Устанавливать синдромологический и топический диагноз у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

Использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ

Производить дифференциальную диагностику пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

Навыки:

Сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

Осмотр пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

Направление пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Направление пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Направление пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)

Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контроль его эффективности и безопасности

Знания:

Порядок оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

Стандарты медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

Современные методы лечения следующих заболеваний нервной системы:

- острые сосудистые заболевания головного и спинного мозга;
- хроническая ишемия головного мозга;
- деменции и когнитивные расстройства;
- эпилепсия, синкопальные состояния;
- головные боли (первичные, вторичные);
- демиелинизирующие заболевания;
- инфекционные заболевания нервной системы;
- опухоли нервной системы;
- черепно-мозговая и спинальная травмы;
- травмы периферических нервов;
- нервно-мышечные заболевания;
- заболевания периферической нервной системы (дорсопатии, болевые синдромы);
- метаболические расстройства и интоксикации нервной системы;
- паразитарные заболевания нервной системы;
- дегенеративные заболевания нервной системы;
- экстрапирамидные заболевания;
- патология вегетативной нервной системы;
- коматозные состояния и другие нарушения сознания

Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в неврологии; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные

Методы немедикаментозного лечения заболеваний и (или) состояний нервной системы; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные

Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

Умения:

Разрабатывать план лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания

Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния нервной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения

Навыки:

Разработка плана лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

Назначение физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры, массажа, мануальной терапии пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания

Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность

Знания:

Стандарты медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

Порядок оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях нервной системы

Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

Основы медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

Методы медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов

Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

Медицинские показания для направления пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов

Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями нервной системы, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу

Требования к оформлению медицинской документации

Умения:

Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Разрабатывать план реабилитационных мероприятий у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Определять медицинские показания для направления пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов

Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями нервной системы, для прохождения медико-социальной экспертизы

Выявлять эмоциональные расстройства и выполнять их коррекцию у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы на всем протяжении выполнения реабилитационных программ

Навыки:

Составление плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Проведение мероприятий медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов

Направление пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Проведение профилактических мероприятий по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся осложнений (пролежни, тромбоэмболические осложнения) у пациентов с ограниченными двигательными возможностями

Оценка эмоциональных расстройств и их коррекция у пациентов с хроническими заболеваниями и (или) состояниями нервной системы

Мотивирование пациента и его родственников на активное участие в реабилитации и абилитации

Проведение и контроль эффективности мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний и (или) состояний нервной системы и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения

Знания:

Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов при заболеваниях нервной системы

Принципы диспансерного наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии нормативными правовыми актами

Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ

Основы здорового образа жизни, методы его формирования

Формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний нервной системы

Принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования заболеваний нервной системы

Порядок организации медицинских осмотров и диспансеризации взрослых различных возрастных групп

Медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики заболеваний нервной системы у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Порядок диспансерного наблюдения пациентов с хроническими заболеваниями нервной системы

Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими заболеваниями нервной системы

Умения:

Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами

Производить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний нервной системы

Проводить диспансеризацию населения с целью раннего выявления хронических заболеваний и (или) состояний нервной системы, основных факторов риска их развития

Производить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями нервной системы

Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту

Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции

Разработать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ

Навыки:

Пропаганда здорового образа жизни, профилактика заболеваний и (или) состояний нервной системы

Проведение медицинских осмотров, диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями нервной системы в соответствии с нормативными правовыми актами

Осуществление диспансеризации населения с целью раннего выявления заболеваний и (или) состояний нервной системы и основных факторов риска их развития в соответствии с нормативными правовыми актами

Проведение диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями нервной системы

Проведение профилактических мероприятий по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний и (или) состояний нервной системы, в том числе:

- проведение первичной и вторичной профилактики сосудистых заболеваний головного мозга;
- профилактика прогрессирования когнитивных нарушений;
- проведение профилактики болевых синдромов в спине;
- профилактика мигрени

Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

Знания:

Нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников, в том числе в сфере назначения, выписывания и хранения наркотических средств и психотропных веществ

Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

Клинические рекомендации по ведению хронического болевого синдрома у пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь

Порядок оказания паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

Основы паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

Медицинские показания к оказанию паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

Механизм действия опиоидных анальгетиков и психотропных веществ, способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций при их применении

Показания к применению методов физиотерапии и лечебной физкультуры в рамках оказания паллиативной помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, профилактики и лечения пролежней, появления контрактур

Основы рационального питания, принципы диетотерапии и энтерального питания при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы у пациентов, требующих паллиативной медицинской помощи

Особенности коммуникации и основные навыки общения с пациентами, нуждающимися в оказании паллиативной медицинской помощи, и их родственниками

Критерии временной и стойкой нетрудоспособности пациентов с заболеваниями нервной системы, получающих паллиативную медицинскую помощь

Принципы организации и проведения медико-социальной экспертизы пациентов с заболеваниями нервной системы, получающих паллиативную медицинскую помощь

Умения:

Оценивать тяжесть состояния пациента с заболеванием и (или) состоянием нервной системы, получающим паллиативную медицинскую помощь

Определять медицинские показания для направления пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь населению, для назначения необходимого лечения, направленного на облегчение тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни

Оценивать интенсивность и характер болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

Разрабатывать индивидуальный план оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с учетом тяжести состояния, прогноза заболевания, выраженности болевого синдрома, тягостных симптомов, социального положения, а также индивидуальных потребностей пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Обосновывать схему, план и тактику ведения пациента с заболеванием и (или) состоянием нервной системы, получающего паллиативную медицинскую помощь

Предусматривать возможные осложнения и осуществлять их профилактику

Проводить комплексные мероприятия, направленные на избавление от боли и облегчение тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни пациента с заболеванием и (или) состоянием нервной системы

Решать вопросы о трудоспособности пациента с заболеванием и (или) состоянием нервной системы, получающего паллиативную медицинскую помощь

Оформлять медицинскую документацию, предусмотренную законодательством Российской Федерации

Навыки:

Динамическое наблюдение пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи

Оценка интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

Обезболивание и коррекция неврологических симптомов заболевания у пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи

Разработка и проведение мероприятий по улучшению качества жизни пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, требующих оказания паллиативной медицинской помощи

Направление пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Консультирование родственников пациента по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентом при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, получающим паллиативную медицинскую помощь

Решение этических вопросов, помощь в решении юридических вопросов, возникающих в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти

Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз в отношении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

Знания:

Порядок выдачи листов нетрудоспособности

Порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров

Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами нервной системы, на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов, требования к оформлению медицинской документации

Медицинские противопоказания, медицинские показания и медицинские ограничения к управлению транспортным средством, заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием, в части, касающейся заболеваний и (или) состояний нервной системы

Умения:

Определять наличие медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством, заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием, в части, касающейся заболеваний и (или) состояний нервной системы

Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами нервной системы, на прохождение медико-социальной экспертизы

Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами нервной системы

Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров в части, касающейся наличия и (или) отсутствия заболеваний и (или) состояний нервной системы

Навыки:

Проведение отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров

Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, работа во врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности

Подготовка необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы

Направление пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами нервной системы, для прохождения медико-социальной экспертизы

Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

Знания:

Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Неврология", в том числе в форме электронного документа

Правила работы в информационных системах в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях неврологического профиля

Требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии

Умения:

Составлять план работы и отчет о своей работе

Вести медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, и контролировать качество ее ведения

Производить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения

Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом

Использовать информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"

Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности

Навыки:

Составление плана работы и отчета о своей работе

Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа

Контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом

Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

Оказание медицинской помощи в экстренной форме

Знания:

Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)

Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)

Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания

Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации

Умения:

Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания

Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией)

Оказывать экстренную медицинскую помощь при внезапных заболеваниях и состояниях с признаками угрозы жизни лицам с болезнями почек и (или) нарушениями функции почек, в том числе при остром почечном повреждении, а также реципиентам трансплантированной почки

Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания))

Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме

Навыки:

Оценка состояния пациентов, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме

Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме

Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания))

Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме

Использование информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности и соблюдение правил информационной безопасности

Современные информационные технологии и программные средства, применяемые в профессиональной деятельности

Правовые справочные системы

Актуальные библиографические ресурсы, электронные библиотеки, используемые в профессиональной сфере

Профессиональные базы данных

Базовые правила и требований информационной безопасности.

Применение основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценка качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

Основы трудового законодательства, законодательства в сфере здравоохранения, нормативные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения в Российской Федерации

Показатели, характеризующие деятельность медицинской организации

Показатели здоровья населения

Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

Порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи в соответствии с профилем деятельности медицинской организации

Основы менеджмента

Основы бизнес-планирования

Принципы организации медицинской помощи

Стандарты менеджмента качества

Принципы управления качеством оказания медицинской помощи

Принципы оценки качества оказания медицинской помощи

Вопросы экспертизы качества оказания медицинской помощи, нормативную документацию по вопросам экспертизы качества медицинской помощи населению

Основные медико-статистические показатели, характеризующие качество оказания медицинской помощи

Порядок создания и деятельности врачебной комиссии.

Осуществление педагогической деятельности

Основные педагогические категории

Общепедагогические основы профессионального обучения в организациях медицинского профиля

Компетентностно-ориентированные образовательные технологии

Нормативно-правовые акты, регламентирующие деятельность в сфере образования в Российской Федерации

Содержание основных нормативных документов, необходимых для проектирования образовательной программы и требования к ней.

Перечень вопросов, выносимых на 3-й этап государственного экзамена:

1. Кора больших полушарий головного мозга: основные принципы строения и функции, проблема локализации функций в мозге. Расстройства высших психических функций.
2. Речь и ее расстройства. Импрессивная и экспрессивная речь. Афазии: афферентные, эфферентные (моторная, сенсорная, семантическая, тотальная и другие).
3. Память и ее расстройства. Амнезия (фиксационная (кратковременная), долговременная, прогрессирующая, ретроградная, антеградная, специфическая, неспецифическая). Корсаковский амнестический синдром. Транзиторная глобальная амнезия.
4. Гнозис и его расстройства. Агнозии (зрительная, слуховая, сенситивная, анозогнозия, обонятельная и вкусовая агнозия).
5. Мышление и его расстройства. Врожденное слабоумие. Задержка умственного развития. Степени: идиотия, имбецильность, дебильность. Понятие о деменции и псевдодеменции.
6. Строение и функции вегетативной (автономной) нервной системы: симпатическая и парасимпатическая системы; периферический (сегментарный) и центральный отделы вегетативной нервной системы.
7. Анатомио-физиологические данные: мозжечок и вестибулярная система: анатомия и физиология, афферентные и эфферентные связи, роль в организации движений. Клинические методы исследования координации движений.
8. Твердая, паутинная и мягкая мозговые оболочки. Субарахноидальное пространство. Желудочковая система. Ликвородинамика. Менингеальный синдром.
9. Строение ствола мозга: продолговатый мозг, варолиев мост, средний мозг. Альтернирующие синдромы. Синдром дислокации и ущемления ствола мозга в области отверстия мозжечкового намета и большого затылочного отверстия.
10. Вегетативная нервная система. Сегментарные отделы: симпатическая и парасимпатическая нервная системы. Надсегментарные отделы: эрготропная и трофотропная системы. Основные формы синдрома вегетативной дистонии. Психовегетативный синдром (ПВС), периферическая вегетативная недостаточность.
11. Каудальная группа черепно-мозговых нервов. (IX, X, XI, XII пары). Дизартрия, дисфагия, дисфония, назолалия, агейзия. Бульбарный синдром. Дифференциальная диагностика с псевдобульбарным синдромом.
12. Глазодвигательные нервы. Нарушения движения глазных яблок, паралич аккомодации, расстройства зрачковых реакций. Синдром Горнера. Синдром Аргайла Робертсона, синдром Эйди. Содружественные движения глаз.
13. Нервы мосто-мозжечкового угла (V пара, VII пара, VIII пара). Невралгия тройничного нерва. Периферический паралич мимической мускулатуры. Феномен Белла. Слезотечение и сухость глаза. Вестибулярный нистагм, вестибулярное головокружение.
14. Расстройство движений: гипокинезия (олиго- и брадикинезия), гиперкинезы. Акинетико-ригидный синдром и гипотонически-гиперкинетический синдром.

15. Кровоснабжение центральной нервной системы: анатомия и физиология. Система внутренней сонной артерии, синдромы поражения. Вертебрально-базилярная система, синдромы поражения. Кровоснабжение спинного мозга.
16. Исследование цереброспинальной жидкости: поясничный прокол, измерение давления, проба Квеккенштедта, состав цереброспинальной жидкости в норме и при основных патологических состояниях, белково-клеточная и клеточно-белковая диссоциации.
17. Классификация заболеваний периферической нервной системы. Мононевропатии: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
18. Нейропатологические, нейрохимические и психологические аспекты боли. Антиноцицептивная система. Острая и хроническая боль
19. Чувствительные и двигательные расстройства при поражении шейных, грудных, поясничных и крестцовых сегментов спинного мозга, передних и задних корешков. Синдром Броун-Секара.
20. Анатомия и физиология проводников поверхностной и глубокой чувствительности. Виды расстройств чувствительности: гипо- и гиперестезии, парестезии и боль, дизестезии, гиперпатия, аллодиния, каузалгия. Типы расстройств чувствительности: периферический, сегментарный, проводниковый, корковый.
21. Параклинические методы исследования: Физиологические основы ЭНМГ. Типы ЭНМГ-исследований. ЭНМГ-критерии разных уровней поражения (нижний мотонейрон, корешок спинного мозга, нервный ствол, мышца).
22. Регуляция мышечного тонуса: спинальная рефлекторная дуга, гамма-система. Надсегментарные уровни регуляции мышечного тонуса. Исследование мышечного тонуса.
23. Симптомы и синдромы поражения периферического отдела вегетативной нервной системы: периферическая вегетативная недостаточность, синдром Рейно.
24. Современные представления об организации произвольного движения. Кортиково-мышечный путь: строение, функциональное значение. Центральный (верхний) и периферический (нижний) мотонейроны. Кортикоспинальный тракт: его функциональное значение для организации произвольных движений.
25. Координация движений и ее расстройства. Экстрапирамидные нарушения: подкорковые узлы, синдромы их поражения. Расстройство мышечного тонуса: ригидность (пластичность), гипотония, дистония.
26. Симптомокомплекс поражения корково-мышечного пути на различных уровнях: поражение коры больших полушарий, поражение по ходу пирамидного тракта от коры до внутренней капсулы (семиовальный центр), капсулярное поражение, поражение на уровне мозгового ствола (ножка мозга, мост, продолговатый мозг).
27. Радикулопатии: синдром поражения переднего корешка, синдром поражения заднего корешка, синдром поражения ствола спинномозгового нерва. Синдромы поражения корешков С-6; С-7; Th-11; Th-12; L-5; S-1. Синдром поражения корешков конского хвоста.
28. Дифференциальный диагноз при болях в спине и конечностях: эпидуральный абсцесс, первичные и метастатические опухоли позвоночника, дисгормональная спондилопатия, туберкулезный спондилит, отраженные боли при заболеваниях внутренних органов, анкилозирующий спондилоартрит. Параклинические методы в диагностике болей в спине: спондилография, КТ и МРТ позвоночника.
29. Двигательные периферические нарушения: признаки периферического паралича, симптомы поражения мышц, периферического нерва, нервно-мышечного синапса, стволов сплетений, переднего корешка.
30. Вертеброгенные поражения периферической нервной системы (рефлекторные мышечнотонические, компрессионно-ишемические радикуло-миелопатические синдромы). Миофасциальный болевой синдром.
31. VIII пара ЧМН. Симптомы поражения слуховой и вестибулярной порций VIII нерва. Клиника синдрома Меньера.

32. Синдромы поражения отдельных участков поперечного среза спинного мозга: переднего рога, заднего рога; передней серой спайки, бокового рога. Синдром поражения половины поперечника спинного мозга (синдром Броун-Секара). Синдром полного поражения спинного мозга.
33. Классификация сосудистых заболеваний головного мозга. Патопфизиология церебрального инсульта. «Ишемический каскад». Хронобиология церебрального инсульта. Понятие о «терапевтическом окне».
34. Субарахноидальное кровоизлияние. Хирургическое лечение сосудистых заболеваний головного мозга (показания к хирургическому лечению).
35. Классификация опухолей ЦНС. Особенности течения различных типов опухолей. Особенности течения опухолей различных локализаций. Первичные (очаговые) симптомы. Вторичные симптомы опухолей головного мозга. Методы лечения и показания к ним.
36. Хроническая ишемия мозга. Классификация. Патогенез. Начальные проявления недостаточности кровоснабжения головного мозга. Клинические проявления хронической недостаточности мозгового кровообращения. Сосудистая деменция. Принципы лечения хронической ишемии.
37. Основные механизмы эпилептогенеза. Эпилептические припадки (генерализованные, парциальные). Неэпилептические пароксизмы, дифференциальный диагноз с эпилепсией. Принципы фармакологического лечения эпилепсии.
38. Поражения нервной системы (энцефалопатии и полинейропатии) при интоксикации алкоголем, наркотиками, лекарствами. Клиника и лечебная тактика.
39. Определение деменций. Методы исследования когнитивных функций и памяти. Классификация деменций. Понятие кортикальной и субкортикальной деменции. Дифференциальная диагностика дегенеративных и сосудистых деменций. Принципы терапии.
40. Классификация менингитов. Клиника, диагностика, профилактика серозных менингитов (энтеровирусные, паротитный). Неврологические проявления СПИДа.
41. Сосудистые заболевания нервной системы. Классификация нарушений мозгового кровообращения. Патогенез, клиника, лечение преходящих нарушений мозгового кровообращения, церебрального гипертонического криза.
42. Этиология, патогенез, клиника и лечение инфекционных, инфекционно-токсических полинейропатий (при дифтерии, ботулизме).
43. Мигрень: классификация, патогенез, клинические формы, течение, диагноз. Лечение приступа мигрени. Профилактика приступов мигрени.
44. Клиника мозговой комы I-III степени. Деструктивные и метаболические комы в неврологии. Первая помощь при потере сознания.
45. Болезнь Паркинсона и синдром паркинсонизма (прогрессирующий надъядерный паралич, мультисистемная атрофия, кортико-базальная дегенерация). Лекарственное и хирургическое лечение болезни Паркинсона, осложнения фармакотерапии.
46. Головокружение. Центральные и периферические системы контроля равновесия и ориентации тела в пространстве. Системное и несистемное головокружение. Нистагм. Принципы лечения головокружения.
47. Основные неотложные неврологические состояния в неврологии и принципы оказания первой неотложной помощи.
48. Демиелинизирующие заболевания нервной системы. Современные теории патогенеза рассеянного склероза. Диагностические критерии рассеянного склероза. Дифференциальный диагноз рассеянного склероза. Лечение и профилактика рассеянного склероза.

2. ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

Результат	Описание
Сформирована	Демонстрирует полное понимание проблемы. Требования, предъявляемые к заданию, или их большая часть выполнены.
Не сформирована	Демонстрирует незначительное понимание или непонимание проблемы. Многие или все требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

3. ЗАДАНИЯ I ЭТАПА «АТТЕСТАЦИОННОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ»

**Оценка результатов освоения основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы по подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.42 Неврология
(сформированность компетенций выпускника)**

I этап. Аттестационное тестирование

Индекс учебного плана	Наименование дисциплины	Коды проверяемых компетенций
Б1.О.01	Неврология	<i>УК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7, ОПК-8, ПК-1; ПК-2</i>
Б1.О.02	Общественное здоровье и здравоохранение	<i>УК-1; УК-3; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-9</i>
Б1.О.03	Научно-исследовательская деятельность	<i>УК-1; УК-2; УК-5; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-9</i>
Б1.О.04	Гигиена и эпидемиология	<i>ОПК-8</i>
Б1.О.05	Педагогика	<i>УК-1; УК-4; ОПК-3</i>
Б1.О.06	Неотложная и экстренная помощь	<i>УК-1; ОПК-10</i>

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «НЕВРОЛОГИЯ»

1. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ЛЮМБАЛГИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ:

- а) транквилизаторы,
- б) ноотропные средства,
- в) антидепрессанты,
- г) нейролептики,
- д) психостимуляторы.

Ответ: в

2. ЛЕЧЕНИЕ ДИСКАГЕННОЙ КОМПРЕССИИ КОРЕШКОВ КОНСКОГО ХВОСТА:

- а) вытяжение позвоночника,
- б) рефлексотерапия,
- в) мануальная терапия,
- г) антидепрессанты,
- д) хирургическое лечение.

Ответ: д

3. ПОКАЗАНИЯ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ГРЫЖИ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА:

- а) выраженный острый болевой синдром,
- б) нарушение функции тазовых органов,
- в) спондилолистез,
- г) утрата ахиллова рефлекса,
- д) утрата коленного рефлекса.

Ответ: б

4. ДЛЯ ОСТЕОХОНДРОЗА В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ ХАРАКТЕРНЫ

- а) выраженный болевой корешковый синдром
- б) выраженный остеопороз позвоночника
- в) выраженные явления остеохондроза на рентгенограмме позвоночника

- г) клиновидная деформация позвонков
 - д) выраженные явления спондилеза на рентгенограмме позвоночника
- Ответ: а

5. 158. УКАЖИТЕ НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ СИМПТОМ:

- а) вялые парезы кистей и стоп;
- б) снижение чувствительности в дистальных отделах конечностей;
- в) вегетативно-трофические расстройства в дистальных отделах конечностей;
- г) патологические стопные рефлексы;
- д) снижение сухожильных и периостальных рефлексов.

Ответ: г

6. ДЛЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО:

- а) симметричность поражения;
- б) преимущественное поражение нервов верхних конечностей;
- в) преимущественное поражение нервов нижних конечностей;
- г) преимущественное поражение черепно-мозговых нервов;
- д) всё перечисленное.

Ответ: д

7. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ГЕМИКРАНИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН:

- а) аспирин
- б) индометацин
- в) эрготамин
- г) анаприлин
- д) резерпин

Ответ: б

8. МИГРЕНЬЮ БОЛЕЮТ:

- а) до пубертатного периода с одинаковой частотой мальчики и девочки
- б) только взрослые
- в) во всех возрастных группах только лица женского пола
- г) девочки в два раза чаще мальчиков

Ответ: а

9. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ МИГРЕНОЗНОГО СТАТУСА НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ:

- а) противосудорожные и противорвотные
- б) дегидратирующие и глюкокортикоиды
- в) антихолинергические и антихолинэстеразные
- г) транквилизаторы и антидепрессанты
- д) антигистаминные и анальгетики

Ответ: в

10. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА МИГРЕНИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ ПРЕПАРАТЫ:

- а) эрготамина
- б) анальгетики
- в) антигистаминовые
- г) антисеротониновые
- д) противосудорожные

Ответ: а

11. ПРИ МИОПЛЕГИЧЕСКОМ СТАТУСЕ НАЗНАЧАЮТ:

- а) антихолинэстеразные средства
- б) антихолинергические средства
- в) мышечные релаксанты
- г) бензодиазепины

Ответ: а

12. ПРИ МИОПЛЕГИЧЕСКОМ СТАТУСЕ НАЗНАЧАЮТ:

- а) антихолинэстеразные средства
- б) антихолинергические средства
- в) мышечные релаксанты
- г) бензодиазепины

Ответ: а

13. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА ПРИ ТРАВМЕ ПОЗВОНОЧНИКА НЕОБХОДИМО ПРОИЗВЕСТИ:

- а) рентгенографию
- б) компьютерную томографию
- в) магнитно-резонансную томографию
- г) люмбальную пункцию
- д) все перечисленное
- е) достаточно а) и в)

Ответ: д

14. НАЗОВИТЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ СЕМАНТИЧЕСКУЮ АФАЗИЮ:

- а) Может говорить, но не понимает обращенную и собственную речь
- б) Понимает обращенную речь, но не говорит
- в) Нарушено понимание сложных логико-грамматических структур
- г) Забывает название имен существительных, но знает их функциональное назначение

Ответ: в

15. ДЛЯ РАЗРЫВА АНЕВРИЗМ КОНВЕКСИТАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ МОЗГА ОБЯЗАТЕЛЬНЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ:

- а) утраты сознания
- б) головной боли
- в) очаговых неврологических симптомов
- г) менингеального синдрома

Ответ: а

16. ДЛЯ ОСТРОГО РАССЕЯННОГО ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТА НЕ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ:

- а) пирамидных нарушений
- б) расстройства глубокой чувствительности
- в) вестибуло-мозжечковых расстройств
- г) экстрапирамидных нарушений
- д) нарушения функции тазовых органов

Ответ: а

17. СОПОР В ОТЛИЧИЕ ОТ КОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- а) сохранностью вербального контакта

- б) сохранностью целенаправленных защитных двигательных реакций
- в) отсутствием целенаправленных защитных двигательных реакций
- г) отсутствием реакций на внешние раздражители

Ответ: г

18. ДЛЯ КОМПРЕССИИ КОРЕШКА С7 ХАРАКТЕРНЫ

- а) боли и парестезии в области III пальца кисти, выпадение рефлекса с трехглавой мышцы плеча
- б) боли и парестезии в области I пальца кисти, выпадение рефлекса с двуглавой мышцы плеча
- в) боли в области V пальца кисти, выпадение карпорадиального рефлекса
- г) боли в области локтевого сустава
- д) слабость разгибания кисти

Ответ: а

19. ОСНОВНЫМ ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ПРИ НЕВРОЗАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) дистония кранио-церебральных сосудов
- б) патологическое мышечное напряжение
- в) ликвородинамические нарушения
- г) невралгия черепных нервов
- д) колебание артериального давления

Ответ: б

20. ПРИЗНАКАМИ НЕВРОПАТИИ СРЕДИННОГО НЕРВА ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) слабость IV и V пальцев кисти
- б) снижение чувствительности на ладонной поверхности IV, V пальцев
- в) слабость I, II пальцев кисти
- г) болезненность руки при отведении ее за спину
- д) слабость и атрофия дельтовидной мышцы

Ответ: в

21. ПРИЗНАКАМИ ПОРАЖЕНИЯ ЛУЧЕВОГО НЕРВА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) когтистая кисть
- б) невозможность разгибания кисти
- в) невозможность отведения V пальца
- г) боль в области V пальца
- д) гиперкератоз кожи ладони

Ответ: б

22. ПРИ НЕВРОПАТИИ ЛОКТЕВОГО НЕРВА НАБЛЮДАЕТСЯ

- а) «свисающая кисть»
- б) нарушение чувствительности в области I, II пальцев кисти
- в) невозможность приведения IV, V пальцев
- г) ангидроз кожи ладони
- д) боль в области II и III пальцев

Ответ: в

23. ПРИ НЕВРОПАТИИ БЕДРЕННОГО НЕРВА НАБЛЮДАЕТСЯ

- а) симптом Ласега
- б) слабость четырехглавой мышцы бедра
- в) отсутствие ахиллова рефлекса

- г) атрофия мышц голени
 - д) боль в области коленного сустава
- Ответ: б

24. СИНКОПАЛЬНЫЙ ВЕРТЕБРАЛЬНЫЙ (ПОЗВОНОЧНЫЙ) СИНДРОМ (УНТЕРХАРН-ШАЙДТА) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- а) внезапным падением больного при резкой перемене положения тела из горизонтального в вертикальное с падением артериального давления
 - б) внезапной потерей сознания и мышечного тонуса, связанной с движением головы и шеи
 - в) внезапным приступом кохлеовестибулярных, координаторных и зрительных расстройств, связанным с поворотом головы и шеи
 - г) всем перечисленным
 - д) верно а) и в)
- Ответ: б

25. НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ОСТРОГО СПИНАЛЬНОГО ЭПИДУРИТА ПРЕДСТАВЛЕНЫ:

- а) корешковыми болями
 - б) синдромом компрессии спинного мозга
 - в) утратой сознания
 - г) верно а) и б)
 - д) верно б) и в)
- Ответ: г

26. ЭНЦЕФАЛИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ ПРИ ГРИППЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМИ СЛЕДУЮЩИМИ СИМПТОМАМИ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:

- а) гемиплегии
 - б) менингеального синдрома
 - в) судорожных припадков с утратой сознания
 - г) утраты сознания с двигательными автоматизмами
 - д) повышения давления спинномозговой жидкости
- Ответ: а

27. ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ ПРИ СИНКОПАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ОБЫЧНО ДЛИТСЯ НЕ БОЛЕЕ:

- а) 10 с
 - б) 1 мин
 - в) 3 мин
 - г) 5 мин
- Ответ: б

28. ДИФFUЗНОЕ АКСОНАЛЬНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- а) длительным коматозным состоянием с момента травмы
 - б) развитием комы после "светлого" периода
 - в) отсутствием потери сознания
 - г) кратковременной потерей сознания
- Ответ: а

29. РЕШАЮЩИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СЛОЖНОГО АБСАНСА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) возникновение множественных миоклоний

- б) развитие фокальной или генерализованной атонии мышц
- в) кратковременная утрата сознания
- г) симметричный тонический спазм мускулатуры конечностей

Ответ: в

30. ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ВЕНТРАЛЬНОЙ ПОЛОВИНЫ ПОЯСНИЧНОГО УТОЛЩЕНИЯ НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- а) нижнего вялого парапареза
- б) нарушения болевой чувствительности
- в) нарушения функции тазовых органов по центральному типу
- г) сенситивной атаксии нижних конечностей
- д) сохранной глубокой чувствительности

Ответ: г

31. ПРИПАДОК ЭПИЛЕПСИИ НАЗЫВАЮТ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ, ЕСЛИ ОН ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

- а) клоническими судорогами во всех конечностях
- б) тоническими судорогами во всех конечностях
- в) генерализованными сенсорными эквивалентами
- г) нарушением сознания

Ответ: г

32. ШЕЙНОЕ СПЛЕТЕНИЕ ОБРАЗУЕТСЯ ПЕРЕДНИМИ ВЕТВЯМИ СПИННО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ И ШЕЙНЫХ СЕГМЕНТОВ

- а) С1-С4
- б) С2-С5
- в) С3-С6
- г) С4-С7
- д) С5-С8

Ответ: а

33. ПЛЕЧЕВОЕ СПЛЕТЕНИЕ ФОРМИРУЮТ ПЕРЕДНИЕ ВЕТВИ СПИННО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ

- а) С5-С8
- б) С5-Т1
- в) С6-С8
- г) С8-Т2
- д) Т1-Т3

Ответ: б

34. БОЛЬНОЙ ЭЙФОРИЧЕН, НЕ ОЦЕНИВАЕТ СВОЕГО СОСТОЯНИЯ, ДУРАШЛИВ, СКЛОНЕН К ПЛОСКИМ ШУТКАМ, НЕОПРЯТЕН. ГДЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ОЧАГ?

- а) Лобная доля
- б) Теменная доля
- в) Височная доля
- г) Затылочная доля

Ответ: а

35. ЗАМЫКАНИЕ ДУГИ РЕФЛЕКСА С СУХОЖИЛИЯ ДВУГЛАВОЙ МЫШЦЫ ПЛЕЧА ПРОИСХОДИТ НА УРОВНЕ СЛЕДУЮЩИХ СЕГМЕНТОВ СПИННОГО МОЗГА

- а) С3-С4

- б) С5-С6
 - в) С7-С8
 - г) С8-Т1
 - д) Т1-Т2
- Ответ: б

36. ЕСЛИ ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ПРОВОДНИКОВЫХ РАССТРОЙСТВ БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ Т10 ДЕРМАТОМА, ПОРАЖЕНИЕ СПИНОГО МОЗГА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА УРОВНЕ СЕГМЕНТА

- а) Т6 или Т7
- б) Т8 или Т9
- в) Т9 или Т10
- г) Т10 или Т11
- д) Т11 или Т12

Ответ: б

37. ДЛЯ СИНДРОМА L5 КОРЕШКА ХАРАКТЕРНЫ

- а) боли и нарушение чувствительности по задненаружной поверхности бедра, передненаружной поверхности голени, тыла стопы и области I пальца
- б) нарушение сгибания бедра и разгибания голени, атрофия мышц передней поверхности бедра
- в) боли и нарушение чувствительности по задней поверхности бедра и голени, в области V пальца
- г) чувствительные расстройства по передней поверхности бедра, внутренней поверхности голени

Ответ: а

38. ВОЗНИКНОВЕНИЕ СКОТОМЫ ПРИ КЛАССИЧЕСКОЙ МИГРЕНИ (ОФТАЛЬМИЧЕСКОЙ) ОБУСЛОВЛЕНО ПОРАЖЕНИЕМ

- а) коры затылочной доли
- б) сетчатки
- в) зрительного нерва
- г) зрительного перекреста

Ответ: а

39. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ У ПАЦИЕНТОВ С КОЛЛОИДНОЙ КИСТОЙ ОТНОСЯТ

- а) головную боль
- б) деменцию
- в) эпилептические приступы
- г) внезапную слабость в нижних конечностях

Ответ: а

40. ИНТЕНСИВНОСТЬ ГОЛОВНОЙ БОЛИ НАПРЯЖЕНИЯ ОБЫЧНО БЫВАЕТ

- а) слабой или умеренно выраженной (3-5 баллов)
- б) от умеренной до сильной (5-10 баллов)
- в) очень сильной (8-10 баллов)
- г) слабой (1-3 балла)

Ответ: а

41. НЕЙРОПАТИЧЕСКАЯ БОЛЬ ОБУСЛОВЛЕНА ПОРАЖЕНИЕМ

- а) периферических нервов

- б) болевых рецепторов
- в) внутренних органов
- г) мягких тканей

Ответ: а

42. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) мышечно-тонический синдром
- б) дискогенная радикулопатия
- в) вертеброгенная шейная миелопатия
- г) спинальный инсульт

Ответ: а

43. ИНТЕНСИВНОСТЬ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ПРИ МИГРЕНИ ОБЫЧНО БЫВАЕТ

- а) от умеренной до сильной (5-10 баллов)
- б) очень сильной (8-10 баллов)
- в) от слабой до умеренно выраженной (3-5 баллов)
- г) слабой (1-3 балла)

Ответ: а

44. ВЕДУЩИМ ВАЗОМОТОРНЫМ ФАКТОРОМ АЛГИЧЕСКОЙ СТАДИИ ПРИСТУПА МИГРЕНИ СЧИТАЕТСЯ _____ СОННОЙ АРТЕРИИ

- а) дилатация ветвей наружной
- б) спазм артерий в системе наружной
- в) спазм артерий в системе внутренней
- г) дилатация ветвей внутренней

Ответ: а

45. ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЯХ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ БОЛЬ, КАК ПРАВИЛО, НОСИТ _____ ХАРАКТЕР

- а) смешанный
- б) нейропатический
- в) ноцицептивный
- г) дисфункциональный

Ответ: а

46. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПОЗВОНОЧНИКА ПРИ БОЛИ В СПИНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) определение выраженности остеохондроза позвоночника
- б) определение локализации сдавления корешковых структур
- в) выявление межпозвонковых грыж
- г) определение степени остеопороза

Ответ: а

47. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ПОЗВОНОЧНИКА СЧИТАЕТСЯ

- а) смещение позвонка на функциональных спондилограммах вперед или назад более 4 мм
- б) смещение позвонка на функциональных спондилограммах вперед или назад от 2 до 4 мм
- в) наличие смещения позвонка, выявленное при обычной рентгенографии
- г) наличие признаков остеохондроза с клиновидной деформацией позвонков

Ответ: а

48. ДЛЯ СИНДРОМА ГРУШЕВИДНОЙ МЫШЦЫ ХАРАКТЕРНО

- а) усиление болей в голени и стопе при приведении бедра
- б) выпадение коленного рефлекса
- в) наличие гипотрофии четырехглавой мышцы бедра
- г) наличие гипестезии в аногенитальной области

Ответ: а

49. СИМПТОМОМ «ОСТИСТОГО ОТРОСТКА» НАЗЫВАЮТ

- а) локальную болезненность при перкуссии по остистым отросткам
- б) разлитую болезненность при перкуссии по остистым отросткам
- в) появление локальных болей в позвоночнике после нагрузки по оси позвоночника
- г) иррадирующие боли в конечности при ходьбе

Ответ: а

50. НОЦИЦЕПТИВНАЯ БОЛЬ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- а) травме мягких тканей
- б) постгерпетической невралгии
- в) диабетической полиневропатии
- г) туннельных синдромах

Ответ: а

51. БОЛЕЗНЬ ФОРЕСТЬЕ (СТАРЧЕСКИЙ АНКИЛОЗИРУЮЩИЙ ГИПЕРОСТОЗ ПОЗВОНОЧНИКА) ХАРАКТЕРИЗУЮТ

- а) умеренные боли, ощущение скованности позвоночника, усиление грудного кифоза, ограничение объема движений в грудном отделе позвоночника и экскурсии грудной клетки
- б) выраженные диффузные боли в позвоночнике со значительными ограничениями подвижности и экскурсии грудной клетки
- в) локальное напряжение мышц спины, резкая болезненность при их пальпации и на отдалении
- г) боли корешкового характера, нарушения чувствительности, значительные нарушения подвижности позвоночника

Ответ: а

52. ПРИ ШЕЙНОЙ РАДИКУЛОПАТИИ БОЛЬ ОБЫЧНО УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ НАКЛОНЕ ГОЛОВЫ

- а) в больную сторону
- б) в противоположную сторону
- в) вперед
- г) назад

Ответ: а

53. ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ БОЛЬНЫХ НЕВРАЛГИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЮТСЯ ЖАЛОБЫ НА

- а) короткие пароксизмы интенсивной боли, провоцирующиеся лёгким прикосновением к лицу
- б) постоянно ноющие боли, захватывающие половину лица
- в) приступы нарастающей по интенсивной боли в области глаза, челюсти, зубов, сопровождающиеся усиленным слезо- и слюноотечением
- г) длительные боли в области орбиты, угла глаза, сопровождающиеся нарушением остроты зрения

Ответ: а

54. ДВУСТОРОННИЕ ГОЛОВНЫЕ БОЛИ, СЖИМАЮЩИЕ ГОЛОВУ В ВИДЕ «ОБРУЧА», УМЕНЬШАЮЩИЕСЯ ПОСЛЕ ОТДЫХА, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) головных болей напряжения
- б) мигренозного приступа с аурой
- в) гипертензионных головных болей
- г) медикаментозных головных болей

Ответ: а

55. МИГРЕНОЗНЫМ СТАТУСОМ НАЗЫВАЮТ ПРИСТУП МИГРЕНИ, КОТОРЫЙ ДЛИТСЯ

- а) свыше 72 часов
- б) 36-72 часа
- в) 24-36 часов
- г) более 15 дней в месяц

Ответ: а

56. НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ У ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ МОЖЕТ БЫТЬ

- а) симптом Грефе
- б) нижний вялый парализ
- в) симптом Парино
- г) расходящееся косоглазие

Ответ: а

57. ДЛЯ РАДИКУЛОПАТИИ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ХАРАКТЕРЕН

- а) положительный симптом Ласега
- б) синдром выпадения брюшных рефлексов
- в) нижний центральный монопарез
- г) положительный симптом Лесажа

Ответ: а

58. БОЛЬ У ПАЦИЕНТА МОЖНО ПЕРЕВЕСТИ В РАЗРЯД ХРОНИЧЕСКОЙ ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)

- а) 3
- б) 1
- в) 6
- г) 12

Ответ: а

59. К НАЧАЛЬНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ, ЛЕЖАЩИМ В ОСНОВЕ ОТЁКА МОЗГА, ОТНОСЯТ

- а) нарушение венозного оттока
- б) скопление свободной жидкости в тканевых щелях мозга
- в) низкое артериальное давление
- г) изменения свойства нервной ткани

Ответ: а

60. ТЕРМИН «SUNCT-СИНДРОМ» ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ

- а) кратковременных односторонних невралгических головных болей с инъектированием конъюнктивы и слезотечением
- б) новой ежедневной (изначально) персистирующей головной боли

- в) эпизодической головной боли напряжения, сочетающейся с напряжением перикраниальных мышц
г) спорадической гемиплегической мигрени
Ответ: а

61. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА С НЕВРОПАТИЕЙ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) миография жевательных и мимических мышц
б) общеклинический анализ крови
в) томография подглазничного канала
г) томография нижнечелюстного канала

Ответ: а

62. ПЛЕЧЕЛОПАТОЧНЫЙ ПЕРИАРТРОЗ ОТНОСИТСЯ К _____ СИНДРОМУ ШЕЙНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА

- а) рефлекторному дистрофическому
б) компрессионно-корешковому
в) компрессионно-сосудистому
г) рефлекторному мышечно-тоническому

Ответ: а

63. АУРА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПРИСТУПА

- а) мигрени
б) холодовой головной боли
в) пучковой головной боли
г) колющей головной боли

Ответ: а

64. ПРИ РАЗДРАЖЕНИИ БЕДРЕННОГО НЕРВА ПОЛОЖИТЕЛЬНЫ СИМПТОМЫ РАСТЯЖЕНИЯ МЫШЦ

- а) Вассермана
б) Бабинского
в) Ласега
г) Нери

Ответ: а

65. НАРАСТАЮЩИЕ, УПОРНЫЕ ГОЛОВНЫЕ БОЛИ РАСПИРАЮЩЕГО ХАРАКТЕРА И ЯВЛЕНИЯ ЗАСТОЯ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) опухоли головного мозга
б) менингита
в) рассеянного склероза
г) миастении

Ответ: а

66. К ПРИЗНАКАМ КОМПРЕССИИ КОРЕШКА С6 ОТНОСЯТ

- а) болевую гипестезию I пальца кисти
б) снижение рефлекса с трехглавой мышцы плеча
в) снижение карпорадиального рефлекса
г) болевую гипестезию V пальца кисти

Ответ: а

67. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ФАНТОМНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ
_____ КОНЕЧНОСТИ

- а) боль в несуществующей части удалённой
- б) гипестезия в культе
- в) отёчность культи
- г) цианоз культи

Ответ: а

68. ПРИСТУП АССОЦИИРОВАННОЙ МИГРЕНИ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ДРУГИХ ФОРМ
МИГРЕНИ НАЛИЧИЕМ

- а) преходящих очаговых неврологических симптомов
- б) двусторонней локализации боли в височной области
- в) рвоты на высоте приступа
- г) обильного мочеиспускания в конце приступа

Ответ: а

69. К КОРЕШКОВО-СОСУДИСТОМУ СИНДРОМУ ПОЯСНИЧНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА
ОТНОСИТСЯ

- а) радикулоишемия
- б) люмбоишалгия
- в) люмбалгия
- г) люмбаго

Ответ: а

70. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА С ГОЛОВ-
НОЙ БОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) строго односторонняя головная боль
- б) строго пароксизмальный характер головной боли
- в) строго периодический характер головной боли
- г) связь головной боли с менструальным циклом

Ответ: а

71. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕВРОПАТИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА
ЯВЛЯЕТСЯ

- а) врожденная узость канала лицевого нерва
- б) артериальная гипертензия
- в) злоупотребление алкоголем
- г) сахарный диабет

Ответ: а

72. НЕВРАЛГИЯ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) сильными приступами кратковременных болей, наличием «курковых» зон
- б) утратой всех видов чувствительности в области II-III ветвей тройничного нерва
- в) снижением корнеального рефлекса
- г) опущением угла рта на стороне болей

Ответ: а

73. КРИТЕРИЕМ В ДИАГНОСТИКЕ ФИБРОМИАЛГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) хроническая диффузная симметричная спонтанная боль и наличие специфических болез-
ненных точек
- б) диффузная боль в мышцах верхнего плечевого пояса в сочетании со снижением мышеч-
ного тонуса и физиологических рефлексов

- в) хроническая спонтанная интенсивная боль в конечностях в сочетании с вегетативными нарушениями и дистрофическими изменениями
г) выраженная боль в икроножных мышцах, возникающая преимущественно в ночное время
Ответ: а

74. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОДНОСТОРОННЕЙ БОЛИ В ЛИЦЕ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ ВЫРАЖЕННОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ СИМПТОМАТИКОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пучковая (кластерная) головная боль
б) невралгия тройничного нерва
в) носоресничная невралгия
г) крылонебная невралгия

Ответ: а

75. ДЛЯ АУРЫ КЛАССИЧЕСКОЙ (ОФТАЛЬМИЧЕСКОЙ) МИГРЕНИ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ

- а) «мерцающей» скотомы
б) расходящегося косоглазия
в) сходящегося косоглазия
г) двоения

Ответ: а

76. МИОФАСЦИАЛЬНЫЕ БОЛЕВЫЕ СИНДРОМЫ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- а) локальным напряжением мышцы, ее резкой болезненностью при пальпации и на отдалении
б) снижением или утратой рефлексов
в) хроническим диффузным болевым синдромом без четкой локализации, скованностью
г) парестезиями в конечностях, снижением чувствительности

Ответ: а

77. ГОЛОВНАЯ БОЛЬ НАПРЯЖЕНИЯ НОСИТ _____ ХАРАКТЕР

- а) двухсторонний; описывается как «давящая», «сковывающая»
б) односторонний; описывается как «пульсирующая»
в) односторонний; локализуется вокруг глаза или за глазом
г) двухсторонний; локализуется вокруг глаз или за глазами

Ответ: а

78. ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- а) приступообразных болей и расстройства чувствительности в зоне иннервации ветвей
б) нарушения вкуса на передних 2/3 языка
в) затруднения при глотании, афонии
г) паралича мимических мышц на стороне поражения

Ответ: а

79. СИНДРОМ КОМПРЕССИИ КОРЕШКА L5 ПРИ ПОЯСНИЧНОЙ ДОРСОПАТИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) слабостью разгибателя 1-го пальца стопы
б) слабостью мышц бедра
в) положительным симптомом Вассермана
г) снижением ахиллова рефлекса

Ответ: а

80. К ПРИЗНАКАМ КЛАССИЧЕСКОЙ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- а) курковые зоны на лице
- б) постоянный болевой синдром
- в) гипалгезии на лице в области иннервации II и III ветвей V нерва
- г) психомоторное возбуждение во время приступа

Ответ: а

81. НОЦИЦЕПТИВНАЯ БОЛЬ ОБУСЛОВЛЕНА ПОРАЖЕНИЕМ

- а) болевых рецепторов
- б) периферических нервов
- в) проводящих путей
- г) коры головного мозга

Ответ: а

82. ПРОЗОПЛЕГИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛАБОСТЬЮ

- а) лицевой мускулатуры
- б) верхних конечностей
- в) нижних конечностей
- г) односторонней в руке и ноге

Ответ: а

83. КЛИНИЧЕСКИ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- а) синдромом нейрогенной клаудикации
- б) грубыми корешковыми выпадениями с тазовыми расстройствами
- в) выраженным люмбалгическим синдромом
- г) выраженными статодинамическими нарушениями

Ответ: а

84. БОЛЕЗНЬ БЕХТЕРЕВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) анкилозом суставов и оссификацией связок
- б) появлением признаков заболевания после 30 лет
- в) усилением боли после разминки
- г) генерализованной гипотонией мышц

Ответ: а

85. СИНДРОМ РАМСЕЯ ХАНТА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- а) коленчатого узла в пирамидке височной кости
- б) спинальных ганглиев
- в) звездчатого узла
- г) Гассерова узла

Ответ: а

86. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ СПИННОМОЗГОВЫХ ГРЫЖ ЯВЛЯЕТСЯ

ОТДЕЛ

- а) пояснично-крестцовый
- б) шейный
- в) грудной
- г) крестцовый

Ответ: а

87. ГОЛОВНАЯ БОЛЬ СРЕДНЕЙ ИНТЕНСИВНОСТИ ПО ТИПУ «ОБРУЧА» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- а) головной боли напряжения

- б) мигрени
- в) пучковой головной боли
- г) холодовой головной боли

Ответ: а

88. К ПЕРВОСТЕПЕННОМУ ДИАГНОСТИЧЕСКОМУ КРИТЕРИЮ ЦЕРВИКОГЕННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ЧЛЕНЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ ГРУППЫ ИЗУЧЕНИЯ ЦЕРВИКОГЕННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ОТНОСЯТ ГОЛОВНУЮ БОЛЬ

- а) всегда одностороннюю, без смены сторон при последующих обострениях
- б) сопровождающуюся головокружением
- в) сопровождающуюся ограничением подвижности шеи
- г) сочетающуюся с болью в шее, иррадиирующей в руку или плечо

Ответ: а

89. НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА ДВУСТОРОННЕГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ПРЕДПОЛАГАЕТ

- а) исключение рассеянного склероза в профильном центре, консервативное лечение
- б) поэтапное проведение васкулярной декомпрессии тройничного нерва с обеих сторон
- в) проведение радиохирургического лечения
- г) проведение деструктивных методов лечения

Ответ: а

90. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ СТЕНОЗА ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) миелопатия
- б) полинейропатия
- в) плексопатия
- г) мононейропатия

Ответ: а

91. ПРИЧИНОЙ УСИЛЕНИЯ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ПРИ ПЕРКУССИИ ГОЛОВЫ ПРИ ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- а) натяжения и дислокации оболочек и черепных нервов
- б) нарушения внутричерепного кровообращения
- в) затруднения венозного оттока
- г) нарушения ликвороциркуляции

Ответ: а

92. ТЕЛО ПЕРВОГО НЕЙРОНА НОЦИЦЕПТИВНОГО ПУТИ НАХОДИТСЯ В

- а) спинальном ганглии
- б) заднем роге спинного мозга
- в) боковом роге спинного мозга
- г) таламусе

Ответ: а

93. ДВУСТОРОННИЕ БОЛИ ПО ТИПУ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ

- а) рассеянном склерозе
- б) болях 1 типа
- в) болях 2 типа
- г) нейропатии тройничного нерва

Ответ: а

94. ВОСПРИЯТИЕ НЕ ПОВРЕЖДАЮЩИХ ВОЗДЕЙСТВИЙ КАК ПОВРЕЖДАЮЩИХ НАЗЫВАЮТ

- а) аллодинией
- б) гиперпатией
- в) каузалгией
- г) невралгией

Ответ: а

95. СТАНДАРТОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С НЕВРАЛГИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ НЕЙРО-ВАСКУЛЯРНОГО КОНФЛИКТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) МРТ головного мозга в режиме FIESTA (CISS или DRIVE)
- б) МРТ головного мозга с контрастным усилением
- в) СКТ-ангиография
- г) МР-ангиография

Ответ: а

96. У ПАЦИЕНТА С НЕВРАЛГИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА В КАЧЕСТВЕ ДООБСЛЕДОВАНИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ

- а) МР-ангиографию (3D-TOF)
- б) МРТ головного мозга в режиме DWI
- в) КТ головного мозга
- г) рентгенографию черепа

Ответ: а

97. ПОД СПОНДИЛОЛИСТЕЗОМ ПОНИМАЮТ

- а) подвывих позвонков
- б) компрессионную деформацию позвонка
- в) разрыв диска
- г) трещину фиброзного кольца

Ответ: а

98. К ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- а) назначение препаратов карбамазепинового ряда
- б) глицероловые блокады
- в) РЧД тройничного нерва
- г) баллон-компрессию тройничного нерва

Ответ: а

99. ПРИСТУП МИГРЕНИ МОГУТ СПРОВОЦИРОВАТЬ ПРОДУКТЫ, БОГАТЫЕ

- а) тирамином
- б) клетчаткой
- в) витаминами
- г) микроэлементами

Ответ: а

100. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- а) опухоль мосто-мозжечкового угла
- б) артериальную гипертензию
- в) дегенеративные изменения шейного отдела позвоночника
- г) гемифациальный спазм

Ответ: а

101. СИМПТОМОМ СТЕНОЗА ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) перемежающаяся хромота
- б) снижение пульсации на артериях стопы
- в) отёчность суставов ног
- г) отёчность ног

Ответ: а

102. ПРИЧИНОЙ БОЛЕЙ И ОТЁЧНОСТИ ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ ЭРИТРОМЕЛАЛГИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ _____

- а) дилатация; артерий
- б) тромбоз; артерий
- в) спазм; артерий
- г) тромбоз; вен

Ответ: а

103. ИЗМЕНЕНИЯ ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО СЕГМЕНТА ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ СООТВЕТСТВУЮТ СЕГМЕНТАМ

- а) D11-D12
- б) D8-D9
- в) D7-D8
- г) D4-D5

Ответ: а

104. ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРОЯВЛЯЮЩИМСЯ БОЛЯМИ, ПАРЕСТЕЗИЕЙ, ОНЕМЕНИЕМ, ЛОКАЛИЗУЮЩЕЕСЯ В ОБЛАСТИ КОПЧИКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кокцигодиния
- б) ишиас
- в) люмбаго
- г) протрузия

Ответ: а

105. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ, ИСКЛЮЧАЮЩИМ КЛАССИЧЕСКУЮ НЕВРАЛГИЮ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наличие очагов демиелинизации в стволе головного мозга
- б) наличие нейро-вазкулярного конфликта по данным МРТ
- в) наличие платибазии данным МРТ
- г) отсутствие признаков нейро-вазкулярного конфликта по данным МРТ

Ответ: а

106. ДЛЯ ЗАДНЕГО ШЕЙНОГО СИМПАТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ

- а) кохлеовестибулярных, зрительных, вестибуломозжечковых нарушений с пульсирующей, жгучей односторонней головной болью
- б) двусторонней затылочной головной боли с корешковыми чувствительными расстройствами в ульнарной области
- в) жгучих болей в надключичной области с приступами мышечной слабости в руке
- г) боли в шейном отделе позвоночника с корешковыми чувствительными расстройствами в ульнарной области

Ответ: а

107. НОЦИЦЕПТОРЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- а) свободные нервные окончания
- б) инкапсулированные нервные окончания
- в) аннулоspirальные рецепторы
- г) ганглиозные клетки

Ответ: а

108. ПРИ ПОЛНОМ ПОВРЕЖДЕНИИ СПИННОГО МОЗГА

- а) чувствительность и мышечная сила полностью отсутствуют ниже уровня поражения
- б) мышечная сила полностью отсутствует ниже уровня поражения, чувствительность может быть сохранена
- в) чувствительность и мышечная сила могут полностью отсутствовать ниже уровня поражения, но функция S4 и S5 нервов сохранена
- г) мышечная сила или чувствительность могут быть сохранены ниже уровня поражения

Ответ: а

109. ВЕДУЩИМ ВАЗОМОТОРНЫМ ФАКТОРОМ АЛГИЧЕСКОЙ СТАДИИ ПРИСТУПА МИГРЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ СОННОЙ АРТЕРИИ

- а) дилатация ветвей наружной
- б) спазм артерий в системе наружной
- в) дилатация ветвей внутренней
- г) спазм артерий в системе внутренней

Ответ: а

110. ГИПЕРТЕНЗИОННАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ ВОЗНИКАЕТ

- а) рано утром
- б) после психоэмоциональной нагрузки
- в) после физической нагрузки
- г) вечером

Ответ: а

111. БОЛЬ В ОДНОЙ ПОЛОВИНЕ ГОЛОВЫ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- а) мигрени
- б) головной боли напряжения
- в) гипертензионной головной боли
- г) посттравматической головной боли

Ответ: а

112. МИГРЕНЬ ОТНОСИТСЯ К

- а) первичной головной боли
- б) вторичной головной боли
- в) комплексному региональному болевому синдрому
- г) невралгической боли

Ответ: а

113. НЕВРАЛГИЯ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) триггерными зонами
- б) деафферентационной болью
- в) выпадением чувствительности на лице
- г) выпадением функции жевательной мускулатуры

Ответ: а

114. ДЛЯ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ХАРАКТЕРНА ГОЛОВНАЯ БОЛЬ

- а) распирающая в лобно-теменной области
- б) сдавливающая в лобно-теменной области
- в) распирающая в затылочной области
- г) пульсирующая

Ответ: а

115. ГОЛОВНУЮ БОЛЬ НАПРЯЖЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- а) двусторонняя локализация
- б) односторонняя локализация
- в) продолжительность в течение нескольких минут
- г) высокая интенсивность

Ответ: а

116. ДЕЙСТВИЕ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ ОБУСЛОВЛЕНО БЛОКАДОЙ

- а) натриевых каналов
- б) секреции ацетилхолина
- в) рецепторов ацетилхолина
- г) кальциевых каналов

Ответ: а

117. КОРЕШКОВЫЕ ВЫПАДЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НА ЛИЦЕ ОБЫЧНО СОЧЕТАЮТСЯ С

- а) нарушением жевания
- б) болями
- в) гипестезией роговицы
- г) диссоциацией поверхностных и глубоких видов чувствительности

Ответ: а

118. ОТКЛОНЕНИЕМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АУРЫ ОФТАЛЬМИЧЕСКОЙ МИГРЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) мерцательная скотома
- б) сходящееся косоглазие
- в) птоз
- г) расходящееся косоглазие

Ответ: а

119. ПРИ ГЕМИФАЦИАЛЬНОМ СПАЗМЕ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ

- а) одностороннее вовлечение мимической мускулатуры
- б) двустороннее вовлечение мимической мускулатуры
- в) парез мимической мускулатуры
- г) одностороннее опущение верхнего века

Ответ: а

120. АРТЕРИАЛЬНЫЕ СОСУДЫ, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА - ЭТО

- а) верхняя мозжечковая, эктопированная позвоночная артерии
- б) верхняя мозжечковая, задняя мозговая артерии
- в) верхняя мозжечковая артерия
- г) внутренняя сонная артерия

Ответ: а

121. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ НАЛИЧИЯ ГЕМИФАЦИАЛЬНОГО СПАЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) вовлечение m. Platysma
- б) двустороннее вовлечение мимической мускулатуры
- в) парез мимической мускулатуры
- г) одностороннее опущение верхнего века

Ответ: а

122. В СЛУЧАЕ НЕВОЗМОЖНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ МРТ ПАЦИЕНТУ С НЕВРАЛГИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА, ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ЦЕННОСТЬ ИМЕЕТ

- а) КТ-цистернография
- б) рентгенография черепа
- в) прямая церебральная ангиография
- г) СКТ-ангиография

Ответ: а

123. ДЛЯ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ХАРАКТЕРНА ____ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ

- а) распирающая
- б) односторонняя
- в) мигрирующая
- г) сдавливающая

Ответ: а

124. КРИТЕРИЕМ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ПРИ ИЗБЫТОЧНОМ ПРИЁМЕ ТРИПТАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ РЕГУЛЯРНЫЙ ПРИЁМ ОДНОГО ИЛИ БОЛЕЕ ТРИПТАНОВ В ТЕЧЕНИЕ _____ И БОЛЕЕ ДНЕЙ В МЕСЯЦ НА ПРОТЯЖЕНИИ БОЛЕЕ 3 МЕСЯЦЕВ

- а) 10
- б) 15
- в) 20
- г) 25

Ответ: а

125. ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ БОЛЬНЫХ НЕВРАЛГИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЮТСЯ ЖАЛОБЫ НА

- а) короткие пароксизмы интенсивной боли, провоцирующиеся легким прикосновением к лицу
- б) приступы нарастающей по интенсивности боли в области глаза, челюсти, зубов, сопровождающиеся усиленным слезо- и слюноотечением
- в) длительные боли в области орбиты, угла глаза, сопровождающиеся нарушением остроты зрения
- г) постоянные ноющие боли, захватывающие половину лица

Ответ: а

126. ДЛЯ ГОЛОВНОЙ БОЛИ НАПРЯЖЕНИЯ ХАРАКТЕРНА БОЛЬ

- а) давящая, по типу «каска»
- б) пульсирующая, с выпадением поля зрения
- в) односторонняя (гемикрания)
- г) ночная, сочетающаяся с застойным диском зрительного нерва

Ответ: а

127. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С

- а) синдромом шиловидного отростка
- б) мастоидитом
- в) гемифациальным спазмом
- г) артериальной гипертензией

Ответ: а

128. К ВЕНАМ, КОТОРЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- а) вену мостомозжечковой щели, мосто-тройничную вену
- б) вену Лаббе
- в) поперечную вену моста, верхнюю каменистую вену
- г) вену Галена

Ответ: а

129. ПЕРВИЧНОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ, КОТОРАЯ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) головная боль напряжения
- б) мигрень
- в) кластерная головная боль
- г) первичная кашлевая головная боль

Ответ: а

130. КУПИРОВАНИЕ ПРИСТУПА МИГРЕНИ ЭФФЕКТИВНО ДОСТИГАЕТСЯ

- а) агонистами серотониновых сосудистых и нейрональных рецепторов
- б) спазмолитиками
- в) антиоксидантами
- г) антиконвульсантами

Ответ: а

131. ПРИЧИНОЙ ЦИТОТОКСИЧЕСКОГО ОТЁКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ишемия мозга
- б) повышенная связь воды с коллоидами
- в) повышенная гидроцефальность мозгового вещества
- г) гиперемия мозга

Ответ: а

132. ТРАМАДОЛ НЕЛЬЗЯ НАЗНАЧАТЬ ОДНОВРЕМЕННО С

- а) ингибиторами моноаминоксидазы
- б) антибиотиками
- в) бета-блокаторами
- г) ацетаминофеном

Ответ: а

133. ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ГРЫЖИ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) нарушение функции тазовых органов
- б) утрата ахиллова рефлекса
- в) спондилолистез
- г) выраженный острый болевой синдром

Ответ: а

134. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) Карбамазепин
- б) Пирацетам
- в) Церебролизин
- г) витамины группы В

Ответ: а

135. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПОВ ГОЛОВНОЙ БОЛИ НАПРЯЖЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТСЯ

- а) нестероидные противовоспалительные препараты
- б) бета-блокаторы
- в) антиагреганты
- г) антиконвульсанты

Ответ: а

136. НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НПВС, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гастропатия
- б) артериальная гипотензия
- в) тахифилаксия
- г) толерантность

Ответ: а

137. БОТУЛИНОТЕРАПИЯ ПЕРИКРАНИАЛЬНЫХ МЫШЦ ПОКАЗАНА ПРИ

- а) хронической мигрени
- б) абузусной головной боли
- в) тригеминальной невралгии
- г) синдроме Костена

Ответ: а

138. ПРИ НЕВРОПАТИЧЕСКИХ БОЛЯХ ЖГУЧЕГО ХАРАКТЕРА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ

- а) антидепрессанты
- б) малые нейролептики
- в) нестероидные противовоспалительные средства
- г) симпатолитики

Ответ: а

139. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ НАПРЯЖЕНИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО КУРСОВОЕ НАЗНАЧЕНИЕ

- а) антидепрессантов
- б) антибиотиков
- в) диуретиков
- г) сердечных гликозидов

Ответ: а

140. ПРОТИВОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ НЕВРАЛГИИ ГЛАЗНИЧНОЙ ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ПОКАЗАНА ОТ НАЧАЛА ВЫСЫПАНИЙ В ТЕЧЕНИЕ (В ДНЯХ)

- а) 3
- б) 7

- в) 14
 - г) 21
- Ответ: а

141. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СРЕДНЕТЯЖЁЛОГО ИЛИ ТЯЖЁЛОГО МИГРЕНОЗНОГО ПРИСТУПА НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- а) пропранолол
 - б) напроксен
 - в) суматриптан
 - г) метоклопрамид
- Ответ: а

142. АНТИДЕПРЕССАНТОМ, КОТОРЫЙ НАЗНАЧАЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) дулоксетин
 - б) сертралин
 - в) пароксетин
 - г) тразодон
- Ответ: а

143. В ТЕРАПИИ НОЦИЦЕПТИВНОЙ БОЛИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) нестероидные противовоспалительные средства
 - б) антиконвульсанты
 - в) антидепрессанты
 - г) транквилизаторы
- Ответ: а

144. ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ, ЭФФЕКТИВНЫМ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПРИСТУПОВ МИГРЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) топирамат
 - б) фенobarбитал
 - в) леветирацетам
 - г) окскарбазепин
- Ответ: а

145. К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ОТНОСЯТ

- а) ulcerогенное действие
 - б) обстипацию (запор)
 - в) лекарственную зависимость
 - г) угнетение дыхания
- Ответ: а

146. В ЛЕЧЕНИИ «АБУЗУСНОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ» ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) отмена лекарственного препарата, являющегося «абузусным» фактором
 - б) купирование головной боли
 - в) борьба с вегетативными нарушениями
 - г) коррекция эмоциональных расстройств
- Ответ: а

147. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА НАЗНАЧАЮТ

- а) анальгетики, противосудорожные средства, антидепрессанты
- б) противовирусные препараты, антибиотики
- в) сосудистые препараты, улучшающие микроциркуляцию
- г) антиоксиданты

Ответ: а

148. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ НОЦИЦЕПТИВНОЙ БОЛИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- а) нестероидные противовоспалительные средства
- б) антиконвульсанты
- в) антидепрессанты
- г) анксиолитики

Ответ: а

149. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЭПИЗОДОВ ГОЛОВНОЙ БОЛИ НАПРЯЖЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) антидепрессанты
- б) антиконвульсанты
- в) нестероидные противовоспалительные средства
- г) простые анальгетики

Ответ: а

150. ЛУЧШИМ ПРОФИЛЕМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ОБЛАДАЮТ ИНГИБИТОРЫ ЦИКЛООКСИГЕНАЗЫ

- а) высокоселективные - 2
- б) неселективные - 1 и 2
- в) селективные - 1
- г) селективные - 2

Ответ: а

151. К ОСНОВНЫМ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ЭФФЕКТАМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ

- а) обезболивающий, жаропонижающий, противовоспалительный
- б) противовоспалительный, обезболивающий, седативный
- в) жаропонижающий, обезболивающий, снотворный
- г) обезболивающий, седативный, антиагрегантный

Ответ: а

152. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МИОФАСЦИАЛЬНЫХ БОЛЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- а) введение анестетиков в триггерные точки
- б) назначение антиоксидантов
- в) вытяжение позвоночника
- г) назначение ноотропных средств

Ответ: а

153. ТРИПТАНЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДЕЙСТВУЮТ НА _____ НЕЙРОМЕДИАТОРНУЮ СИСТЕМУ

- а) серотонинергическую
- б) дофаминергическую
- в) норадринергическую
- г) холинергическую

Ответ: а

154. ПРИ МИГРЕНИ СО СТВОЛОВОЙ АУРОЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- а) суматриптана
- б) ибупрофена
- в) ацетаминофена
- г) ибупрофена+ацетаминофена

Ответ: а

155. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ ПРИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕВРА ПРИ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО РЯДА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) карбамазепин
- б) прегабалин
- в) флупиртин
- г) натрия вальпроат

Ответ: а

156. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРИГЕМИНАЛЬНОЙ НЕВРАЛГИИ ПРИМЕНЯЮТ

- а) антиконвульсанты
- б) антиоксиданты
- в) триптаны
- г) миорелаксанты

Ответ: а

157. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СПАСТИЧНОСТИ ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОМ ПАРЕЗЕ ПРИМЕНЯЮТ

- а) тизанидин (Сирдалуд)
- б) примидон (Гексамидин)
- в) пиридостигмина бромид (Калимин)
- г) витамины группы В

Ответ: а

158. К ПРИЧИНАМ МИОФАСЦИАЛЬНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- а) внезапное растяжение или ушиб мышцы, статическую перегрузку определенных мышц
- б) сосудистую миелопатию
- в) остеохондроз позвоночника
- г) нарушения сна, депрессию

Ответ: а

159. КУРСОВАЯ ТЕРАПИЯ МИОРЕЛАКСАНТАМИ ПОКАЗАНА ПРИ

- а) хронической головной боли напряжения
- б) базилярной мигрени
- в) вестибулярной мигрени
- г) пучковой головной боли

Ответ: а

160. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- а) антиконвульсанты
- б) антидепрессанты
- в) анксиолитики
- г) нестероидные противовоспалительные средства

Ответ: а

161. ВЫТЯЖЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- а) грыжах с выпадением секвестра в позвоночный канал
- б) выраженном болевом синдроме
- в) корешковом синдроме
- г) рефлекторных синдромах

Ответ: а

162. ИЗ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ БОТУЛОТОКСИНОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГОЛОВНОЙ БОЛИ НАПРЯЖЕНИЯ ПОКАЗАН

- а) ботокс
- б) ксеомин
- в) диспорт
- г) лоразепам

Ответ: а

163. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МИГРЕНИ ОДНИМ ИЗ ПРЕПАРАТОВ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пропранолол
- б) золмитриптан
- в) эрготамин тартат
- г) прометазин

Ответ: а

164. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- а) габапентин
- б) диклофенак
- в) метамизол натрия
- г) ацетаминофен

Ответ: а

165. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НОЦИЦЕПТИВНОЙ БОЛИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- а) кетопрофен
- б) габапентин
- в) прегабалин
- г) карбамазепин

Ответ: а

166. ВИДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) декомпрессия
- б) неврография
- в) миопластика нитями
- г) миопластика «лоскутом на ножке»

Ответ: а

167. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ НОЦИЦЕПТИВНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) диклофенак
- б) габапентин
- в) карбамазепин
- г) трамадол

Ответ: а

168. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- а) противосудорожных средств
- б) анальгетиков
- в) спазмолитиков
- г) нестероидных противовоспалительных препаратов

Ответ: а

169. К СРЕДСТВАМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА МИГРЕНИ ОТНОСЯТ

- а) триптаны
- б) ноотропные средства
- в) блокаторы кальциевых каналов
- г) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

Ответ: а

170. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

- а) карбамазепин
- б) пиридоксин
- в) церебрекс
- г) пентоксифиллин

Ответ: а

171. К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СРЕДСТВАМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИСТУПА ГИПЕРТЕНЗИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ОТНОСЯТСЯ

- а) диуретики
- б) триптаны
- в) производные эрготамина
- г) витамины

Ответ: а

172. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИСТУПОВ МИГРЕНИ ПАЦИЕНТАМ РЕКОМЕНДУЮТ

- а) особую диету
- б) голод
- в) усиленное питание
- г) повышенные физические нагрузки

Ответ: а

173. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОПАТИЧЕСКОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) прегабалин
- б) диклофенак
- в) трамадол
- г) метамизол натрия

Ответ: а

174. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРИГЕМИНАЛЬНОЙ НЕВРАЛГИИ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) карбамазепин
- б) феварин
- в) венлафаксин
- г) габапентин

Ответ: а

175. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) финлепсин
- б) метилпреднизолон
- в) иммуноглобулин для внутривенного введения
- г) ибупрофен

Ответ: а

176. НЕОТЛОЖНЫЕ ПОКАЗАНИЯ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ДОРСОПАТИИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ СИМПТОМАХ

- а) онемения в промежности и задержки мочеиспускания в течение суток
- б) компрессии С6 корешка спинного мозга в течение 4 недель
- в) компрессии шейного отдела спинного мозга
- г) нестабильности позвоночного двигательного сегмента в течение 5 месяцев

Ответ: а

177. СРЕДИ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ НАИБОЛЕЕ НИЗКИЙ РИСК КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОТМЕЧЕН У

- а) напроксена
- б) нимесулида
- в) целекоксиба
- г) диклофенака

Ответ: а

178. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ГЕМИКРАНИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН

- а) индометацин
- б) эрготамин
- в) анаприлин
- г) резерпин

Ответ: а

179. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- а) противосудорожных средств
- б) анальгетиков
- в) спазмолитиков
- г) нестероидных противовоспалительных средств

Ответ: а

180. В ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЁЛОЙ ФОРМЫ КОМПЛЕКСНОГО РЕГИОНАРНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРОВЕДЕНИЕ

- а) блокады симпатических узлов
- б) лечения антиконвульсантами
- в) лечения антидепрессантами
- г) короткого курса кортикостероидов

Ответ: а

181. НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ В ОТНОШЕНИИ РИСКА КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) напроксен
- б) целекоксиб
- в) индометацин
- г) диклофенак

Ответ: а

182. РАДИОЧАСТОТНАЯ ДЕНЕРВАЦИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ _____ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ

- а) артропатическом
- б) миофасциальном
- в) дискогенном
- г) мышечно-тоническом

Ответ: а

183. АГРАНУЛОЦИТОЗ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНОЙ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИЕЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ АНАЛЬГЕТИКОВ ИЗ ГРУППЫ ПРОИЗВОДНЫХ

- а) пиразолона
- б) уксусной кислоты
- в) пропионовой кислоты
- г) анилина

Ответ: а

184. АКТИВАЦИЯ СТРУКТУР АНТИНОЦИЦЕПТИВНОЙ СИСТЕМЫ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- а) наркотических анальгетиков
- б) парацетамола
- в) блокады местными анестетиками
- г) НПВС

Ответ: а

185. ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОПИОИДОВ, КОТОРОЕ НЕ УМЕНЬШАЕТСЯ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ И ТРЕБУЕТ ПОСТОЯННОЙ КОРРЕКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) запор
- б) тошнота
- в) сонливость
- г) снижение концентрации внимания

Ответ: а

186. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ДИКЛОФЕНАКА ПРИ БОЛИ В СПИНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) сердечная недостаточность
- б) глаукома
- в) мочекаменная болезнь
- г) гиперплазия предстательной железы

Ответ: а

187. ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ КУПИРОВАНИЯ ОСТРЕЙШЕГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) блокада концевых ветвей V нерва лидокаином
- б) магнитотерапия на лицо
- в) противоболевая электромиостимуляция
- г) лазеротерапия на концевые ветви V нерва

Ответ: а

188. ОГРАНИЧЕНИЕ ПОСТУПЛЕНИЯ НОЦИЦЕПТИВНЫХ ИМПУЛЬСОВ ИЗ ЗОНЫ ПОВРЕЖДЕНИЯ В ЦЕНТРАЛЬНУЮ НЕРВНУЮ СИСТЕМУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) блокады местными анестетиками
- б) антидепрессантов
- в) парацетамола
- г) НПВС

Ответ: а

189. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЯМ ПРЕГАБАЛИНА ОТНОСЯТ

- а) головокружение
- б) запоры
- в) асцит
- г) стенокардию

Ответ: а

190. ПОДАВЛЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОГО ЦЕНТРА МЕНЕЕ ВЫРАЖЕНО ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- а) трамадола
- б) морфина
- в) фентанила
- г) метедона

Ответ: а

191. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРИПТАНОВ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ В ОПТИМАЛЬНОЙ ДОЗЕ ПРОИЗВОДИТСЯ ПОСЛЕ ПОПЫТОК КУПИРОВАНИЯ

- а) 3 приступов
- б) первого приступа
- в) 2 приступов
- г) 4 приступов

Ответ: а

192. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МИГРЕНИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ НАЗНАЧИТЬ

- а) бета-адреноблокаторы
- б) агонисты серотониновых рецепторов
- в) производные алкалоидов спорыньи
- г) нестероидные противовоспалительные средства

Ответ: а

193. ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ИМЕЕТ ВТОРОЙ — НЕОПИОИДНЫЙ МЕХАНИЗМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ В ВИДЕ УГНЕТЕНИЯ ОБРАТНОГО ЗАХВАТА НОРАДРЕНАЛИНА И СЕРОТОНИНА В СТРУКТУРАХ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) трамадол
- б) морфин
- в) буторфанол
- г) бупренорфин

Ответ: а

194. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ТЯЖЕЛЫХ ПРИСТУПОВ МИГРЕНИ ПРИМЕНЯЮТ

- а) триптаны
- б) парацетам
- в) аспирин

г) НПВС

Ответ: а

195. САМЫЙ ВЫСОКИЙ РИСК ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- а) кеторолака
- б) кетопрофена
- в) диклофенака
- г) ибупрофена

Ответ: а

196. АНТИДОТОМ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ПАРАЦЕТАМОЛОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) N-ацетилцистеин
- б) карбоцистеин
- в) унитиол
- г) десферал

Ответ: а

197. К ПРЕПАРАТУ НЕ ПРЕДНАЗНАЧЕННОМУ ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛИ ОТНОСЯТ

- а) промедол
- б) ТТС бупренорфина
- в) ТТС фентанила
- г) морфин сульфат

Ответ: а

198. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАДИКУЛОПАТИИ ПРИМЕНЯЮТ

- а) опиаты
- б) диуретики
- в) глюкокортикоиды внутривенно
- г) нейрометаболические препараты

Ответ: а

199. ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ МИГРЕНИ НЕ ПРОВОДИТСЯ

- а) после первого приступа
- б) при тяжелых атаках с небольшой частотой приступов
- в) при неэффективности препаратов для купирования приступов
- г) при лекарственно-индуцируемой головной боли

Ответ: а

200. ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) карбамазепин
- б) нурофен
- в) клоназепам
- г) феназепам

Ответ: а

201. ПРИ ВЕРТЕБРОГЕННОЙ ПАТОЛОГИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА БАЛЬНЕОТЕРАПИЯ С НАЗНАЧЕНИЕМ _____ ВАНН

- а) сероводородных
- б) скипидарных

в) кислородно-жемчужных

г) углекислых

Ответ: а

202. РИСК ПОРАЖЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА МИНИМАЛЬНЫЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

а) целекоксиба

б) индометацина

в) диклофенака

г) ибупрофена

Ответ: а

203. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ ПРИ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ МИГРЕНИ

а) дигидроэрготамин и суматриптан

б) нестероидные противовоспалительные препараты

в) анальгетики

г) наркотические средства

Ответ: а

204. ПРИ НЕВРОПАТИЧЕСКИХ БОЛЯХ СТРЕЛЯЮЩЕГО ХАРАКТЕРА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ

а) антиконвульсанты

б) антидепрессанты

в) нестероидные противовоспалительные препараты

г) симпатолитики

Ответ: а

205. САНИТАРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ С ПРОВЕДЕНИЕМ БАЛЬНЕОТЕРАПИИ И Грязелечения больным вертеброгенными заболеваниями рекомендуется проводить

а) через 3 месяца после обострения

б) в период обострения

в) через год после обострения

г) при регрессе обострения

Ответ: а

206. В СВЯЗИ С ДЛИТЕЛЬНЫМ ПЕРИОДОМ ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ _____ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ ОДИН РАЗ В ДЕНЬ

а) мелоксикам

б) диклофенак

в) индометацин

г) ибупрофен

Ответ: а

207. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИСТУПА ПУЧКОВОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

а) вальпроевая кислота

б) метопролол

в) эрготамин

г) ацетилсалициловая кислота

Ответ: а

208. ПРЕПАРАТОМ СО СПЕЦИФИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА МИГРЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) золмитриптан
- б) метопролол
- в) ибупрофен
- г) напроксен

Ответ: а

209. МЫШЕЧНО-ТОНИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ БОЛЕВОГО СИНДРОМА СНИМАЕТСЯ

- а) тизанидином
- б) парацетамолом
- в) ибупрофеном
- г) прегабалином

Ответ: а

210. К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ ОТНОСЯТ

- а) прегабалин
- б) антидепрессанты
- в) трамадол
- г) опиоиды

Ответ: а

211. В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ В СПИНЕ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ ИМЕЕТ

- а) лечебная гимнастика
- б) массаж
- в) иглорефлексотерапия
- г) акупунктура

Ответ: а

212. МАКСИМАЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ПРЕГАБАЛИНА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- а) 600
- б) 300
- в) 150
- г) 75

Ответ: а

213. ТРИПТАНОМ, КОТОРЫЙ ВЫПУСКАЕТСЯ В ВИДЕ НАЗАЛЬНОГО СПРЕЯ И СУППОЗИТОРИЕВ, ЧТО УДОБНО ПРИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ РВОТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) суматриптан
- б) элетриптан
- в) золимитриптан
- г) наратриптан

Ответ: а

214. В ЛЕЧЕНИИ ГЛОССАЛГИИ ПРИМЕНЯЮТ

- а) антидепрессанты
- б) транквилизаторы
- в) иглорефлексотерапию
- г) ноотропы

Ответ: а

215. ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ЛЮМБАЛГИИ ВКЛЮЧАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

- а) амитриптилина
- б) ипидакрина
- в) витаминов группы В
- г) пираретама

Ответ: а

216. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ АНТИКОНВУЛЬСАНТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТГЕРПЕТИЧЕСКОЙ НЕВРАЛГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) прегабалин
- б) вальпроевая кислота
- в) топирамат
- г) фенитоин

Ответ: а

217. ПРИ НОЦИЦЕПТИВНОЙ БОЛИ ПРИМЕНЯЮТ

- а) НПВС и анальгетики
- б) антиконвульсанты
- в) антидепрессанты
- г) альфа-липоевую кислоту

Ответ: а

218. ПРЯМОЕ ПОДАВЛЕНИЕ НОЦИЦЕПТИВНЫХ НЕЙРОНОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) парацетамола
- б) НПВС
- в) наркотических анальгетиков
- г) центральных миорелаксантов

Ответ: а

219. МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ ПРЕГАБАЛИНА ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) уменьшение излишнего выделения возбуждающих медиаторов
- б) блокада ЦОГ-2
- в) активация опиатных рецепторов
- г) блокада ЦОГ-1

Ответ: а

220. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ГРЫЖИ МЕЖПОЗВОНОЧНОГО ДИСКА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- а) тазовых нарушений
- б) онемения в соответствующем дерматоме
- в) мышечной слабости в мышце, иннервируемой поражённым корешком
- г) сильного болевого синдрома

Ответ: а

221. НАЧАЛЬНЫЙ ВАРИАНТ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- а) карбамазепина
- б) парацетамола
- в) трамадола
- г) ибупрофена

Ответ: а

222. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА МИГРЕНИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ

- а) альфа-адреноблокаторы
- б) анальгетики
- в) антигистаминные
- г) противосудорожные

Ответ: а

223. ДЕЙСТВИЕ ТРИПТАНОВ НА МОЗГОВЫЕ СОСУДЫ ПРИ МИГРЕНОЗНОМ ПРИСТУПЕ СВЯЗАНО С

- а) сужением сосудов
- б) расширением сосудов
- в) улучшением венозного оттока
- г) шунтированием крови в капиллярном русле

Ответ: а

224. ПРИ БОЛИ В СПИНЕ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ МЫШЕЧНЫМ СПАЗМОМ, ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- а) тизанидина
- б) мелоксикама
- в) amitриптилина
- г) цитиколина

Ответ: а

225. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОСТГЕРПЕТИЧЕСКОЙ НЕВРАЛГИИ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пластырь с лидокаином
- б) amitриптин
- в) дулоксетин
- г) местная форма диклофенака

Ответ: а

226. К ВЫСОКОСЕЛЕКТИВНЫМ ИНГИБИТОРАМ ЦОГ-2 ОТНОСЯТ

- а) целекоксиб
- б) индометацин
- в) диклофенак
- г) ибупрофен

Ответ: а

227. КОРРЕКЦИЯ ДОЗ ПРЕГАБАЛИНА НЕОБХОДИМА ПРИ

- а) почечной недостаточности
- б) печеночной недостаточности
- в) гипоальбуминемии
- г) при применении ингибиторов системы цитохрома Р450

Ответ: а

228. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МИГРЕНИ НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ

- а) ноотропы
- б) бета-адреноблокаторы
- в) вальпроаты
- г) трициклические антидепрессанты

Ответ: а

229. НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ОСЛАБЛЯЮТ ДЕЙСТВИЕ _____ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

- а) большинства антигипертензивных
- б) пероральных гипогликемических
- в) гиполипидемических
- г) большинства кардиотонических

Ответ: а

230. С ЦЕЛЬЮ ПОВЫШЕНИЯ АНАЛЬГЕТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ (НПВС) У ПАЦИЕНТА С БОЛЬЮ В СПИНЕ ЦЕЛЕСОБРАЗНО

- а) использовать инъекционную форму препарата
- б) увеличить дозу препарата
- в) дополнительно назначить второй препарат из группы НПВС
- г) сочетать инъекционную и пероральную формы препарата

Ответ: а

231. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ В СПИНЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) дулоксетин
- б) эсциталопрам
- в) пароксетин
- г) кветиапин

Ответ: а

232. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ МЕДИКАМЕНТОЗНО-ИНДУЦИРОВАННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) топирамат
- б) бромдигидрохлорфенилбензодиазепин
- в) хлорпромазин
- г) галоперидол

Ответ: а

233. ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА НА СТАДИИ ЛЁГКОЙ ДЕМЕНЦИИ ПРИМЕНЯЮТ

- а) ингибиторы ацетилхолинэстеразы
- б) курсы витамина Е
- в) этилметилгидроксипиридина сукцинат
- г) курсы ноотропных препаратов

Ответ: а

234. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБОСНОВАННЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- а) тиамин
- б) глюкокортикоидов
- в) иммуноглобулина человека нормального
- г) пентоксифиллина

Ответ: а

235. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АЦЕТИЛХОЛИНЭСТЕРАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) атриовентрикулярная блокада 2 степени

- б) ишемическая болезнь сердца
- в) сахарный диабет 2 типа
- г) эпилептическая активность на ЭЭГ

Ответ: а

236. ОСЛОЖНЕНИЕМ, ВОЗНИКАЮЩИМ НА ФОНЕ ЧАСТОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТРИПТАНОВ ПРИ МИГРЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗНИКНОВЕНИЕ

- а) лекарственно-индуцированной головной боли
- б) аллергических реакций
- в) когнитивных нарушений
- г) нарушений сна

Ответ: а

237. ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИМЕНЕНИЯ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) повышение артериального давления
- б) возникновение эпилептических припадков
- в) делирий
- г) депрессия

Ответ: а

238. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ ПУЧКОВОЙ (КЛАСТЕРНОЙ) ГОЛОВНОЙ БОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) верапамил
- б) винпоцетин
- в) эсциталопрам
- г) фенобарбитал

Ответ: а

239. АЛКОГОЛЬНАЯ ПОЛИНЕВРОПАТИЯ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- а) нейротоксического действия метаболитов этанола и дефицита тиамина
- б) микро- и макроангиопатии при алкоголизме
- в) компрессии нервов при патологическом сне в состоянии алкогольного опьянения
- г) демиелинизирующего поражения структур периферической нервной системы

Ответ: а

240. В КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИКИ БОЛИ В СПИНЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- а) ходьба
- б) ношение корсета
- в) использование шины Шанца
- г) бег трусцой

Ответ: а

241. ПРИ ДЕМЕНЦИИ С ТЕЛЪЦАМИ ЛЕВИ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

- а) типичные нейролептики
- б) атипичные нейролептики
- в) снотворные средства
- г) антагонисты NMDA-рецепторов

Ответ: а

242. В ЛЕЧЕНИИ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТОМ БАЗОВОЙ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) мемантин
- б) ривастигмин
- в) цитиколин
- г) актовегин

Ответ: а

243. ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ МИГРЕНИ ПРИМЕНЯЮТ

- а) ботулинический токсин типа А
- б) церебролизин
- в) глицин
- г) цитиколин

Ответ: а

244. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЭПИЗОДОВ ГОЛОВНОЙ БОЛИ НАПРЯЖЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

- а) нестероидные противовоспалительные препараты
- б) антигистаминные препараты
- в) вазодилататоры
- г) глюкокортикоиды

Ответ: а

245. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СОСУДИСТЫХ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ВКЛЮЧАЕТ

- а) лечение артериальной гипертензии
- б) нейропротективную терапию
- в) курсы сосудистых препаратов
- г) применение ноотропных препаратов

Ответ: а

246. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ГОЛОВНОЙ БОЛИ НАПРЯЖЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- а) 6-8
- б) 1-2
- в) 3-4
- г) 4-5

Ответ: а

247. ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДИСКОГЕННОЙ РАДИКУЛОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) микродискэктомия
- б) ударно-волновая терапия
- в) электрофорез с карипазимом
- г) бальнеотерапия

Ответ: а

248. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТРИЦИКЛИЧЕСКИХ АНТИДЕПРЕССАНТОВ ПРИ ГОЛОВНОЙ БОЛИ НАПРЯЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- а) закрытоугольной глаукомы
- б) длительных приступов головной боли
- в) тревоги
- г) язвенной болезни желудка

Ответ: а

249. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ОСНОВОЙ РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПРОКСИМАЛЬНОЙ АМИОТРОФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) иммуноопосредованное поражение сосудов пояснично-крестцового сплетения при сахарном диабете
- б) дисметаболическое поражение аксонов нейронов и шванновских клеток на фоне высокой гипергликемии
- в) нейротоксический эффект оральных гипогликемических препаратов, применяющихся в лечении сахарного диабета 2 типа
- г) нарушение электролитного баланса, обусловленное сопутствующим поражением почек у пациентов с сахарным диабетом

Ответ: а

250. ПРИ НЕДОСТАТОЧНОМ ЭФФЕКТЕ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ (НПВС) ПРИ ОСТРОЙ БОЛИ В СПИНЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ДОПОЛНИТЕЛЬНО НАЗНАЧИТЬ

- а) миорелаксант
- б) второй препарат из группы НПВС
- в) антиконвульсант
- г) антидепрессант

Ответ: а

251. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина
- б) высокие дозы ингибиторов ацетилхолинэстеразы
- в) трициклические антидепрессанты
- г) ингибиторы моноаминооксидазы

Ответ: а

252. ПРИ ОСТРОЙ БОЛИ В СПИНЕ НАИБОЛЕЕ ДОКАЗАННЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- а) нестероидных противовоспалительных средств
- б) антиконвульсантов
- в) антидепрессантов
- г) глюкокортикостероидов внутривенно

Ответ: а

253. ПРИ МИОФАСЦИАЛЬНОМ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) локальные инъекции анестетиков в триггерные точки
- б) антиконвульсанты
- в) внутривенные инъекции глюкокортикостероидов
- г) нейрометаболические препараты

Ответ: а

254. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЧАСТЫХ ПРИСТУПОВ ГОЛОВНОЙ БОЛИ НАПРЯЖЕНИЯ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- а) нестероидные противовоспалительные препараты
- б) метамизол натрия
- в) триптаны
- г) эрготамин

Ответ: а

255. ПРЕПАРАТОМ БАЗИСНОЙ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ривастигмин
- б) церебролизин
- в) актовегин
- г) пирацетам

Ответ: а

256. ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ НАПРЯЖЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

- а) антидепрессанты
- б) анксиолитики
- в) миорелаксанты
- г) ноотропы

Ответ: а

257. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕВРОПАТИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА (ИДИОПАТИЧЕСКОГО ПАРАЛИЧА БЕЛЛА) ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) глюкокортикоиды
- б) прямые антикоагулянты
- в) антибиотики широкого спектра
- г) нестероидные противовоспалительные препараты

Ответ: а

258. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ МИГРЕНОЗНОГО СТАТУСА НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ

- а) антихолинэргические и антихолинэстеразные
- б) дегидратирующие и глюкокортикостероиды
- в) противосудорожные и противорвотные
- г) транквилизаторы и антидепрессанты

Ответ: а

259. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ МИГРЕНИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- а) 6-8
- б) 1-2
- в) 3-4
- г) 4-5

Ответ: а

260. ОСЛОЖНЕНИЕМ, ВОЗНИКАЮЩИМ НА ФОНЕ ЧАСТОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОМБИНИРОВАННЫХ АНАЛЬГЕТИКОВ ПРИ ГОЛОВНОЙ БОЛИ НАПРЯЖЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗНИКНОВЕНИЕ

- а) лекарственно-индуцированной головной боли
- б) аллергических реакций
- в) когнитивных нарушений
- г) нарушений сна

Ответ: а

261. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МИГРЕНИ НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ

- а) нейролептики
- б) триптаны
- в) антиэпилептические препараты

г) нестероидные противовоспалительные препараты

Ответ: а

262. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ ЧАСТОЙ ЭПИЗОДИЧЕСКОЙ МИГРЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) топирамат
- б) винпоцетин
- в) эсциталопрам
- г) фенобарбитал

Ответ: а

263. В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЧАСТОЙ ЭПИЗОДИЧЕСКОЙ МИГРЕНИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) амитриптилин
- б) бромдигидрохлорфенилбензодиазепин
- в) хлорпромазин
- г) галоперидол

Ответ: а

264. ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА НА СТАДИИ ТЯЖЁЛОЙ ДЕМЕНЦИИ ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОГО РЯДА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) антагонисты NMDA-рецепторов
- б) типичные нейролептики
- в) атипичные нейролептики
- г) ингибиторы ацетилхолинэстеразы

Ответ: а

265. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГАЛЛЮЦИНАЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕМЕНЦИЕЙ С ТЕЛЬЦАМИ ЛЕВИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) ингибиторы ацетилхолинэстеразы
- б) антагонисты NMDA-рецепторов
- в) атипичные нейролептики
- г) типичные нейролептики

Ответ: а

266. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА МИГРЕНИ ПРИМЕНЯЮТ

- а) триптаны
- б) антигистаминные препараты
- в) вазодилататоры
- г) глюкокортикоиды

Ответ: а

267. ПРИ ДИСКОГЕННОЙ РАДИКУЛОПАТИИ ЭФФЕКТИВНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- а) эпидурального введения кортикостероидов
- б) внутривенного введения кортикостероидов
- в) перорального введения кортикостероидов
- г) пульс-терапии кортикостероидами

Ответ: а

268. ПРИ СНИЖЕНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТОВ БАЗИСНОЙ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕМЕНЦИЕЙ НЕ СЛЕДУЕТ

- а) временно отменять препараты базисной симптоматической терапии

- б) увеличивать дозу препаратов базисной симптоматической терапии
- в) заменять один препарат базисной симптоматической терапии на другой
- г) назначать комбинированное лечение

Ответ: а

269. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕМЕНЦИИ С ТЕЛЬЦАМИ ЛЕВИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) ингибиторы ацетилхолинэстеразы
- б) антагонисты NMDA-рецепторов
- в) атипичные нейролептики
- г) типичные нейролептики

Ответ: а

270. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА ПУЧКОВОЙ (КЛАСТЕРНОЙ) ГОЛОВНОЙ БОЛИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) ингаляцию 100% кислорода
- б) нестероидные противовоспалительные препараты
- в) глицин
- г) парацетамол

Ответ: а

271. ЭКСТРЕННОЕ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПОКАЗАНО ПРИ

- а) синдроме конского хвоста
- б) дискогенной радикулопатии
- в) наличии секвестрированной грыжи диска
- г) синдроме перемежающейся хромоты на фоне поясничного стеноза

Ответ: а

272. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ БОЛЬЮ В СПИНЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- а) сохранение активности
- б) ношение корсета
- в) постельный режим
- г) лечебная гимнастика

Ответ: а

273. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МИГРЕНИ ПОКАЗАНЫ

- а) бета-адреноблокаторы
- б) анксиолитики
- в) вазоактивные препараты
- г) ноотропы

Ответ: а

274. ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ МИОФАСЦИАЛЬНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) мануальная терапия
- б) ударно-волновая терапия
- в) терапия карипазимом
- г) аутогемотерапия

Ответ: а

275. ПАРЕЗ РАЗГИБАТЕЛЕЙ ПАЛЬЦЕВ И КИСТИ В СОЧЕТАНИИ СО СНИЖЕНИЕМ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В ОБЛАСТИ АНАТОМИЧЕСКОЙ ТАБАКЕРКИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- а) лучевого нерва
- б) мышечно-кожного нерва
- в) передних рогов спинного мозга на уровне сегментов С5-6
- г) срединного нерва в области карпального канала

Ответ: а

276. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА МИГРЕНИ ПРИМЕНЯТЬ ТРИПТАНЫ СЛЕДУЕТ

- а) в начале головной боли
- б) при появлении симптомов ауры
- в) при максимальной боли
- г) в продромальном периоде

Ответ: а

277. ИНГИБИТОРЫ АЦЕТИЛХОЛИНЭСТЕРАЗЫ СЛЕДУЕТ С ОСТОРОЖНОСТЬЮ НАЗНАЧАТЬ ВМЕСТЕ С

- а) бета-блокаторами
- б) ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента
- в) блокаторами рецепторов к ангиотензину 2
- г) антагонистами кальция

Ответ: а

278. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ПОВЕДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ЛОБНО-ВИСОЧНОЙ ДЕМЕНЦИЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина
- б) высокие дозы ингибиторов ацетилхолинэстеразы
- в) высокие дозы фосфатидилхолина
- г) этилметилгидроксипиридина сукцинат

Ответ: а

279. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТРИПТАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В АНАМНЕЗЕ

- а) транзиторной ишемической атаки
- б) эпилептического припадка
- в) обморока
- г) черепно-мозговой травмы

Ответ: а

280. К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ БОЛИ ОТНОСЯТ

- а) анальгетики, в том числе и наркотические анальгетики, НПВП
- б) миорелаксанты
- в) антидепрессанты и ПЭП
- г) транквилизаторы

Ответ: а

281. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ ИСТЕЧЕНИЯ ЖИДКОСТИ ИЗ НОСОВЫХ ХОДОВ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОЙ ВАСКУЛЯРНОЙ ДЕКОМПРЕССИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ

- а) осмотру врача-оториноларинголога, установке люмбального дренажа в случае верифицированной ликвореи

- б) установке люмбального дренажа
- в) назначению препарата диакарб
- г) назначению антимикробной терапии

Ответ: а

282. К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ ОТНОСЯТ

- а) антиконвульсанты, антидепрессанты
- б) миорелаксанты
- в) анальгетики
- г) нестероидные противовоспалительные средства

Ответ: а

283. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ, ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОВОДИМОЙ ВАСКУЛЯРНОЙ ДЕКОМПРЕССИИ ПРИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА СОСТАВЛЯЕТ ___%

- а) 90
- б) 70
- в) 50
- г) 45

Ответ: а

284. ОДНИМ ИЗ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ТЕЧЕНИЯ ПОЗДНЕГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ВАСКУЛЯРНОЙ ДЕКОМПРЕССИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) тефлоновая гранулема
- б) гидроцефалия
- в) воздушная эмболия
- г) ОНМК

Ответ: а

285. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С РЕЦИДИВОМ БОЛЕЙ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОЙ ВАСКУЛЯРНОЙ ДЕКОМПРЕССИИ КОРЕШКА ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА СПУСТЯ 1-3 МЕСЯЦА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- а) консервативную терапию и наблюдение
- б) наблюдение
- в) консервативную терапию
- г) радиохимию

Ответ: а

286. К АРТЕРИАЛЬНЫМ СОСУДАМ, КОТОРЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГЕМИФАЦИАЛЬНОГО СПАЗМА ОТНОСЯТ

- а) переднюю нижнюю, эктопированную позвоночную артерии
- б) верхнюю мозжечковую, заднюю мозговую артерии
- в) верхнюю мозжечковую артерию
- г) внутреннюю сонную артерию

Ответ: а

287. ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА В ВОЗРАСТЕ 80 ЛЕТ С КЛИНИКОЙ КЛАССИЧЕСКОЙ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) проведение васкуляриной декомпрессии
- б) радиохимию
- в) консервативная терапия
- г) наблюдение

Ответ: а

288. К ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫМ ОПИОИДНЫМ АНАЛЬГЕТИКАМ В ИНЪЕКЦИОННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМАХ, ПРИМЕНЯЕМЫМ В ФАРМАКОТЕРАПИИ БОЛИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ, ОТНОСЯТ

- а) трамадол, фентанил, налбуфин
- б) дигидрокодеин, тапентадол
- в) клемастин, бисакодил
- г) толперизон, тизанидин

Ответ: а

289. К ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С РЕЦИДИВОМ ГЕМИФАЦИАЛЬНОГО СПАЗМА СПУСТЯ 1 ГОД ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ОТНОСЯТ

- а) ревизию операционной раны, устранение нейроваскулярного конфликта
- б) наблюдение
- в) назначение препаратов карбамазепинового ряда
- г) ботулинотерапию

Ответ: а

290. ВЫПОЛНЕНИЕ РИЗОТОМИИ КОРЕШКА ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

- а) не показано вне зависимости от неэффективности проведенной ранее васкулярной декомпрессии
- б) показано при неэффективности проведенной ранее васкулярной декомпрессии
- в) показано в качестве альтернативы васкулярной декомпрессии
- г) обеспечивает стойкую ремиссию болевого синдрома

Ответ: а

291. ВЫПОЛНЕНИЕ ГЛИЦЕРОЛОВОЙ РИЗОТОМИИ

- а) применяется в качестве альтернативы васкулярной декомпрессии
- б) не показано вне зависимости от неэффективности проведенной ранее васкулярной декомпрессии
- в) показано при неэффективности проведенной ранее васкулярной декомпрессии
- г) обеспечивает стойкую (более 2 лет) ремиссию болевого синдрома

Ответ: а

292. СЕДЬМОЙ ПАРОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) лицевой
- б) глазодвигательный
- в) тройничный
- г) блуждающий

Ответ: а

293. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- а) противосудорожного средства
- б) миореклассанта
- в) спазмолитика
- г) анальгетика

Ответ: а

294. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С РЕЦИДИВОМ БОЛЕЙ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОЙ ВАСКУЛЯРНОЙ ДЕКОМПРЕССИИ КОРЕШКА ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ ПРОБУЖДЕНИЯ ОТ ПОСЛЕНАРКОЗНОГО СНА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- а) ревизию операционной раны, устранение нейроваскулярного конфликта
- б) наблюдение
- в) консервативную терапию
- г) радиохимию

Ответ: а

295. ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАДИОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ КЛАССИЧЕСКОЙ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

- а) сравнима с результатами васкулярной декомпрессии, однако не обеспечивает полный регресс болей
- б) сравнима с результатами васкулярной декомпрессии, обеспечивая при этом полный регресс болей
- в) не показана у пациентов пожилого возраста
- г) показана в качестве первого этапа лечения

Ответ: а

296. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВАСКУЛЯРНОЙ ДЕКОМПРЕССИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ЦЕЛЕСОБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ _____ ДОСТУП

- а) ретросигмовидный субокципитальный
- б) срединный субокципитальный
- в) транспирамидный
- г) задне-боковой (far-lateral)

Ответ: а

297. К ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С НЕВРАЛГИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА В СОЧЕТАНИИ С НЕЙРОПАТИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- а) блокаду / РЧД / баллон-компрессию нерва для купирования болевого синдрома и лечение у альголога
- б) васкулярную декомпрессию тройничного нерва
- в) радиохимию
- г) консервативную терапию

Ответ: а

298. К АРТЕРИАЛЬНЫМ СОСУДАМ, КОТОРЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГЕМИФАЦИАЛЬНОГО СПАЗМА ОТНОСЯТ

- а) заднюю нижнюю, эктопированную позвоночную артерии
- б) внутреннюю сонную артерию
- в) верхнюю мозжечковую артерию
- г) верхнюю мозжечковую, заднюю мозговую артерии

Ответ: а

299. К АРТЕРИАЛЬНЫМ СОСУДАМ, ЯВЛЯЮЩИМИСЯ ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГЕМИФАЦИАЛЬНОГО СПАЗМА ОТНОСЯТ _____ АРТЕРИЮ

- а) эктопированную основную
- б) верхнюю мозжечковую
- в) заднюю мозговую
- г) внутреннюю сонную

Ответ: а

300. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВАСКУЛЯРНОЙ ДЕКОМПРЕССИИ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ ЦЕЛЕ-
СООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- а) фторопластовый фетр
- б) фрагмент мышечной ткани
- в) резиновую вставку
- г) фрагмент силиконовой трубки

Ответ: а

301. ПРИМЕНЕНИЕ БАЛЛОН-КОМПРЕССИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

- а) показано в качестве альтернативы васкулярной декомпрессии
- б) не показано вне зависимости от неэффективности проведенной ранее васкулярной деком-
прессии
- в) показано при неэффективности проведенной ранее васкулярной декомпрессии
- г) обеспечивает стойкую (более 2 лет) ремиссию болевого синдрома

Ответ: а

302. ВЕТВЬЮ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) глазничная
- б) лицевая
- в) подъязычная
- г) лобная

Ответ: а

303. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ КОМПРИМИРУЮЩЕГО АГЕНТА ПРИ ГЕ-
МИФАЦИАЛЬНОМ СПАЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) парастволовая порция корешка лицевого нерва
- б) корешок лицевого нерва на протяжении
- в) цистернальная порция корешка лицевого нерва
- г) область пирамиды височной кости

Ответ: а

304. ОДНИМ ИЗ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ТЕЧЕНИЯ ПОЗДНЕГО ПОСЛЕОПЕРАЦИ-
ОННОГО ПЕРИОДА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ВАСКУЛЯРНОЙ ДЕКОМПРЕССИИ ТРОЙНИЧ-
НОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) тефлоновая гранулема
- б) гидроцефалия
- в) воздушная эмболия
- г) ОНМК

Ответ: а

305. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОТДАЛЕННЫМ ПОСЛЕДСТВИЯМ НЕЛЕЧЕНОГО ТРОМ-
БОЗА КРУПНЫХ ВЕНОЗНЫХ КОЛЛЕКТОРОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСЯТ

- а) слепоту вследствие вторичной атрофии дисков зрительных нервов, очаговую неврологиче-
скую симптоматику
- б) атрофические изменения коры больших полушарий мозга и деменцию
- в) упорные головные боли, гидроцефалию
- г) эписиндром

Ответ: а

306. ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С КЛИНИКОЙ КЛАССИЧЕСКОЙ НЕВРАЛГИИ
ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА, БЕЗ ВЫЯВЛЕННОГО НЕЙРОВАСКУЛЯРНОГО КОНФЛИКТА ПО
ДАНЫМ МРТ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) консервативная терапия
- б) радиохирургия
- в) проведение васкулярной декомпрессии
- г) наблюдение

Ответ: а

307. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ ПРИ ДОРСОПАТИИ ПРИМЕНЯЮТ

- а) противоэпилептические препараты
- б) опиоиды
- в) вазодилататоры
- г) гипнотики

Ответ: а

308. ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА В ВОЗРАСТЕ 80 ЛЕТ С КЛИНИКОЙ КЛАССИЧЕСКОЙ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА И ОТЯГОЩЕННОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) радиохирургия
- б) консервативная терапия
- в) проведение васкулярной декомпрессии
- г) наблюдение

Ответ: а

309. ПРИ АКСОНОПАТИЯХ

- а) первично страдает нервное волокно
- б) снижается скорость проведения нервного импульса
- в) имеет место пересечение нерва
- г) происходит первичный распад миелина

Ответ: а

310. УЧАСТКОМ ВОЗМОЖНОЙ КОМПРЕССИИ СРЕДИННОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) плечевой канал
- б) спиральный канал
- в) наружная межмышечная перегородка плеча
- г) костно-фиброзный канал Гюйона

Ответ: а

311. КАКОЙ ТИП БОЛИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ТУННЕЛЬНЫХ СИНДРОМАХ?

- а) ноцицептивный и нейропатический
- б) дисфункциональный и нейропатический
- в) дисфункциональный и ноцицептивный
- г) только дисфункциональный

Ответ: а

312. СИНДРОМ ЛАМБЕРТА – ИТОНА

- а) относится к паранеопластическим синдромам
- б) наследственно обусловлен
- в) характерен для гипотиреоза
- г) характерен для гипертиреоза

Ответ: а

313. К НАЧАЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ КОНЕЧНОСТНО-ПОЯСНОЙ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МЫШЕЧНОЙ ДИСТРОФИИ ОТНОСИТСЯ СЛАБОСТЬ МЫШЦ

- а) проксимальных отделов конечностей, плечевого или тазового пояса
- б) дистальных отделов нижних конечностей
- в) дистальных отделов верхних конечностей
- г) шеи

Ответ: а

314. ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЮТСЯ БОЛИ

- а) короткие, пароксизмальные, интенсивные в одной половине лица, стреляющего характера, возникающие в покое и при прикосновении к лицу
- б) длительные, ноющие в области орбиты глаза, возникающие ночью и сопровождающиеся нарушением остроты зрения, головокружением
- в) регулярные, интенсивные, мучительные, длительные, в одной половине головы, сопровождающиеся светобоязнью, звукобоязнью, иногда рвотой
- г) разной интенсивности унилатеральной локализации, сопровождающиеся «туманом» перед глазами, вкусовыми и обонятельными галлюцинациями

Ответ: а

315. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АКСОНОПАТИЙ ПРИМЕНЯЮТ

- а) электронейромиографию
- б) биопсию мышц
- в) иммунологическое исследование ликвора
- г) иммунологическое исследование крови

Ответ: а

316. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ НЕВРОПАТИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ВЕТВЕЙ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) нарушение мимики
- б) симптом Венсана
- в) длительная парестезия
- г) длительная ноющая боль

Ответ: а

317. НЕВОЗМОЖНОСТЬ РАЗОГНУТЬ КИСТЬ И ПАЛЬЦЫ, СИМПТОМ «ВИСЯЧЕЙ КИСТИ», «РУКИ ДЛЯ ПОЦЕЛУЯ», ГИПЕСТЕЗИЯ В ОБЛАСТИ «АНАТОМИЧЕСКОЙ ТАБАКЕРКИ» ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ

- а) n. radialis
- б) n. ulnaris
- в) n. medianus
- г) n. axillaris

Ответ: а

318. ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА В1 УСТАНОВЛЕН В ПАТОГЕНЕЗЕ НЕВРОПАТИИ ПРИ

- а) хроническом алкоголизме
- б) гипотиреозе
- в) сахарном диабете
- г) почечной недостаточности

Ответ: а

319. ЖАЛОБЫ НА ПЕРЕКОС ЛИЦА СЛЕВА, НЕВОЗМОЖНОСТЬ ЗАЖМУРИТЬ ГЛАЗ СЛЕВА, ПОДТЯНУТЬ СЛЕВА УГОЛ РТА ВВЕРХ, ВЫТЯНУТЬ ГУБЫ «ТРУБОЧКОЙ», СЛЕЗОТЕЧЕНИЕ ИЗ ЛЕВОГО ГЛАЗА, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ

- а) n. facialis
- б) n. trygeminus
- в) n. abducens
- г) n. trochlearis

Ответ: а

320. ПОРАЖЕНИЕ КОНСКОГО ХВОСТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- а) вялым парезом ног с нарушением чувствительности по корешковому типу, болями, тазовыми расстройствами
- б) спастическим парезом ног, проводниковыми расстройствами чувствительности, тазовыми нарушениями
- в) нарушением чувствительности дистальных отделов ног, задержкой мочи, болями
- г) нижним спастическим парапарезом без тазовых расстройств и нарушений чувствительности

Ответ: а

321. ПРИ НЕЙРОПАТИИ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА НАБЛЮДАЕТСЯ

- а) выпадение ахиллова рефлекса
- б) симптом вассермана
- в) выпадение коленного рефлекса
- г) симптом Бабинского

Ответ: а

322. ЛОКТЕВОЙ НЕРВ РАСПОЛОЖЕН В ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ПЛЕЧА

- а) спереди от плечевой артерии
- б) в толще клюво-плечевой мышцы
- в) кзади от глубокой артерии плеча
- г) у задневнутреннего края плечевой артерии

Ответ: а

323. ДЛЯ СВИНЦОВОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- а) преимущественных парезов нижних конечностей с болями в них
- б) преимущественных парезов верхних конечностей с болями в них
- в) равномерно представленных парезов верхних и нижних конечностей без болевого синдрома
- г) онемения в конечностях

Ответ: а

324. СЕДАЛИЩНЫЙ НЕРВ В ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ БЕДРА РАСПОЛОЖЕН

- а) между длинной головкой двуглавой мышцы бедра и большой приводящей мышцей
- б) между большой ягодичной и запирательной мышцами
- в) кнутри от подвздошной артерии
- г) между полусухожильной и двуглавой мышцами бедра

Ответ: а

325. ПРИ НЕВРАЛЬНОЙ АМИОТРОФИИ ШАРКО – МАРИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- а) дистальная амиотрофия конечностей
- б) проксимальная амиотрофия конечностей
- в) атрофия мышц туловища
- г) псевдогипертрофия икроножных мышц

Ответ: а

326. ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЧАГА

- а) эпилептической активности
- б) ишемического инсульта
- в) геморрагического инсульта
- г) рассеянного склероза

Ответ: а

327. ПРИСТУПЫ ПОБЛЕДНЕНИЯ КОЖИ КОНЧИКОВ ПАЛЬЦЕВ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ЦИАНОЗОМ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) болезни (синдрома) Рейно
- б) полиневропатии Гийена – Барре
- в) синдрома Толоза – Ханта
- г) гранулематоза Вегенера

Ответ: а

328. В ОБРАЗОВАНИИ ЛОКТЕВОГО НЕРВА УЧАСТВУЮТ НЕРВЫ ИЗ _____ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ

- а) медиального вторичного ствола
- б) латерального вторичного ствола
- в) заднего вторичного ствола
- г) медиального и латерального стволов

Ответ: а

329. К ПРИЧИНАМ АКСОНОПАТИЙ ОТНОСЯТ

- а) интоксикации
- б) воспаление
- в) аутоиммунные заболевания
- г) наследственные

Ответ: а

330. ПРИ СИНДРОМЕ ЗАПЯСТНОГО КАНАЛА СТРАДАЕТ НЕРВ

- а) срединный
- б) кожно-мышечный
- в) лучевой
- г) локтевой

Ответ: а

331. СРЕДИННЫЙ НЕРВ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ РАСПОЛОЖЕН

- а) между поверхностным и глубоким сгибателями пальцев
- б) снаружи от лучевой артерии
- в) спереди от локтевой артерии
- г) в медиальной бороздке двуглавой мышцы

Ответ: а

332. ТЕСТ ТИНЕЛЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА

- а) карпального канала
- б) бутонарьки круглого пронатора
- в) латерального надмышцелка
- г) спирального канала

Ответ: а

333. О ХРОНИЧЕСКОЙ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ С ОСТРЫМ НАЧАЛОМ МОЖНО ДУМАТЬ ПРИ НАЛИЧИИ ДАЛЬНЕЙШЕГО ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ БОЛЕЕ (В НЕДЕЛЯХ)

- а) 8
- б) 2
- в) 4
- г) 6

Ответ: а

334. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПРОГРЕССИРУЮЩИХ МЫШЕЧНЫХ ДИСТРОФИЙ ИЗ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ

- а) увеличение креатининфосфокиназы
- б) снижение церуллоплазминов
- в) изменение уровня глюкозы
- г) повышение уровня глобулинов

Ответ: а

335. ЛОКТЕВОЙ НЕРВ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ РАСПОЛОЖЕН

- а) вдоль наружного края локтевой артерии
- б) на передней поверхности квадратного пронатора
- в) в пространстве Пирогова
- г) между поверхностным сгибателем пальцев и локтевым сгибателем запястья

Ответ: а

336. ТИПИЧНЫМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГИПОПАРАТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- а) тетании
- б) миастении
- в) миодистрофии
- г) афазии

Ответ: а

337. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) электронейромиография
- б) МРТ периферических нервов
- в) ультразвуковое исследование нервов
- г) биохимический анализ цереброспинальной жидкости

Ответ: а

338. ПАРАЛИЧ ДЕЖЕРИН-КЛЮМПКЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- а) травме среднего и нижнего пучка плечевого сплетения (С7-Д1)
- б) травме верхнего пучка плечевого сплетения (С5- Д6)
- в) травме спинного мозга на уровне С3 - С5
- г) половинном поражении спинного мозга

Ответ: а

339. ЛОКТЕВОЙ НЕРВ РАСПОЛОЖЕН В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПЛЕЧА

- а) в медиальной межмышечной перегородке
- б) кпереди от плечевой артерии
- в) во внутренней головке трёхглавой мышцы
- г) кзади от плечевой артерии

Ответ: а

340. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ОСЛОЖНЯЮЩИМ ТЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) полинейропатия
- б) энцефалопатия
- в) миелопатия
- г) судорожный синдром

Ответ: а

341. ДИАГНОЗ «БОКОВОЙ АМИОТРОФИЧЕСКИЙ СИНДРОМ» СОМНИТЕЛЕН, ЕСЛИ

- а) отсутствуют признаки одновременного поражения верхнего и нижнего мотонейрона
- б) имеются множественные фасцикуляции
- в) на ранних стадиях болезни развивается бульбарный синдром
- г) при наличии атрофий появляется рефлекс Бабинского

Ответ: а

342. ДЛЯ НЕВРАЛЬНОЙ АМИОТРОФИИ ШАРКО – МАРИ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

- а) полиневритического синдрома
- б) спастических парезов
- в) миотонического синдрома
- г) миопатического синдрома

Ответ: а

343. ПРИ НЕВРАЛЬНОЙ АМИОТРОФИИ ШАРКО-МАРИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- а) дистальная амиотрофия конечностей
- б) проксимальная амиотрофия конечностей
- в) амиотрофия туловища
- г) псевдогипертрофия икроножных мышц

Ответ: а

344. К ПРИЗНАКАМ НЕВРОПАТИИ БЕДРЕННОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- а) нарушение сгибания бедра и разгибания голени, атрофию мышц передней поверхности бедра
- б) ограничение тыльного сгибания стопы, «конскую стопу», гипестезию по наружной поверхности голени
- в) «утиную походку», атрофию ягодичных мышц
- г) отсутствие ахиллова рефлекса

Ответ: а

345. ЛУЧЕВОЙ НЕРВ РАЗДЕЛЯЕТСЯ НА ПОВЕРХНОСТНУЮ И ГЛУБОКУЮ ВЕТВИ

- а) между плечевой и плечелучевой мышцами
- б) у латерального надмыщелка плечевой кости
- в) у нижней трети плеча
- г) в канале лучевого нерва

Ответ: а

346. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МЫШЕЧНОЙ ДИСТРОФИИ ОТНОСЯТ МЫШЕЧНУЮ СЛАБОСТЬ И

- а) атрофии мышц преимущественно проксимальных отделов конечностей, туловища
- б) тонические судороги в конечностях
- в) атрофии мышц преимущественно дистальных отделов конечностей
- г) полиневритические расстройства чувствительности

Ответ: а

347. НЕЙРОПАТИЧЕСКАЯ БОЛЬ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- а) тригеминальной невралгии
- б) ожоге кожи
- в) аппендиците
- г) кардиальном инфаркте

Ответ: а

348. ЛОКТЕВОЙ НЕРВ РАСПОЛОЖЕН В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПЛЕЧА

- а) впереди от плечевой артерии
- б) по внутренней головке трёхглавой мышцы
- в) вкнутри от плечевой мышцы
- г) вдоль внутреннего края двуглавой мышцы

Ответ: а

349. СИНДРОМ МИЛЛЕРА ФИШЕРА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- а) атаксией, арефлексией, офтальмоплегией
- б) атаксией, гиперрефлексией, парезом отводящего нерва
- в) офтальмоплегией, центральным тетрапарезом
- г) двусторонним парезом лицевого нерва, периферическим тетрапарезом

Ответ: а

350. РИСК РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ

- а) большой длительности заболевания
- б) адекватной терапии сахарного диабета
- в) высокой степени гипергликемии
- г) наличии кетоацидоза

Ответ: а

351. ДИСТАЛЬНАЯ СЕНСОРНАЯ ПОЛИНЕВРОПАТИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) наличием боли и парестезии в ногах
- б) истинным астереогнозом
- в) наличием парезов с преобладанием в проксимальных отделах конечностей
- г) оживлением сухожильных рефлексов

Ответ: а

352. К ПРИЧИНАМ МИЕЛИНОПАТИЙ ОТНОСЯТ

- а) воспаление
- б) интоксикации
- в) травмы
- г) наследственные

Ответ: а

353. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ НЕЙРОПАТИЯ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ

- а) III, IV, VI, VII
- б) VII, XI, XII
- в) X, XI, XII
- г) IX, X

Ответ: а

354. ДЛЯ МЫШЬЯКОВОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- а) пораженных нервов преимущественно нижних конечностей и белых полос на ногтях
- б) багрово-синюшных полос на голеньях
- в) пораженных нервов преимущественно верхних конечностей
- г) пораженных нервов равномерно верхних и нижних конечностей

Ответ: а

355. НЕВРАЛЬНАЯ АМИОТРОФИЯ ШАРКО-МАРИ-ТУТА МОЖЕТ БЫТЬ ОПРЕДЕЛЕНА КАК СИНДРОМ

- а) полиневропатии
- б) центрального тетрапареза
- в) бокового амиотрофического склероза
- г) альтернирующего синдрома

Ответ: а

356. СОМАТОСЕНСОРНЫЕ ВЫЗВАННЫЕ ПОТЕНЦИАЛЫ С ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПОЛУЧАЮТ ПУТЁМ СТИМУЛЯЦИИ

- а) срединного нерва
- б) задней центральной извилины
- в) лучевого нерва
- г) подмышечного нерва

Ответ: а

357. ПСЕВДОТУМОМ КОВТУНОВИЧА ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ СИНДРОМЕ

- а) Наффцигера
- б) Костена
- в) Бернгардта – Ротта
- г) Персонейджа – Тернера

Ответ: а

358. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ

- а) цитостатики, противотуберкулезные средства
- б) гипотензивные препараты
- в) гипертензивные препараты
- г) нестероидные противовоспалительные средства

Ответ: а

359. ПОДОСТРЫЙ ТИП ТЕЧЕНИЯ ПОЛИНЕВРОПАТИИ РАЗВИВАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- а) 1 месяца
- б) 2 месяцев
- в) 1 недели
- г) 2 недель

Ответ: а

360. ПОРАЖЕНИЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- а) симптом «паруса»
- б) девиация языка в сторону поражения
- в) симптом «треножника»
- г) девиация языка в здоровую сторону

Ответ: а

361. ПРИ ОПУХОЛИ МОСТОМОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА ПОРАЖЕНИЕ VII НЕРВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) периферическим парезом
- б) центральным парезом
- в) гипозестезией 1/2 лица
- г) снижением вкуса на задней 1/3 языка

Ответ: а

362. ДЛЯ НЕЙРОПАТИИ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- а) выпадение ахиллова рефлекса
- б) симптом Вассермана
- в) выпадение коленного рефлекса
- г) гипестезия по наружной передней поверхности бедра

Ответ: а

363. ПРИЗНАКОМ НЕЙРОПАТИИ СРЕДИННОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) слабость I, II пальцев кисти
- б) слабость IV, V пальцев кисти
- в) снижение чувствительности на ладонной поверхности IV, V пальцев
- г) снижение чувствительности на тыльной поверхности IV, V пальцев

Ответ: а

364. ПРИ МИАСТЕНИИ АНТИТЕЛА И АУТОРЕАКТИВНЫЕ Т-КЛЕТКИ ПОРАЖАЮТ АНТИГЕННЫЕ МИШЕНИ ПОЛИПЕПТИДНОЙ ПРИРОДЫ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ

- а) на постсинаптической мембране
- б) на пресинаптической мембране
- в) в миелиновой оболочке
- г) в телах мотонейронов

Ответ: а

365. МИАСТЕНИЯ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С

- а) опухолью вилочковой железы
- б) опухолью надпочечников
- в) гидроцефалией
- г) аномалиями краниовертебрального перехода

Ответ: а

366. ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО

- а) снижение чувствительности в дистальных отделах конечностей
- б) поражение кортико-нуклеарного пути с развитием центральных парезов
- в) появление патологических рефлексов с верхних и нижних конечностей
- г) возникновение признаков псевдобульбарного паралича

Ответ: а

367. К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ НЕЙРОПАТИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- а) снижение корнеального рефлекса
- б) нарушение вкуса на задней трети языка
- в) гипалгезию во внутренней зоне Зельдера
- г) гипертрофию жевательной мускулатуры

Ответ: а

368. ДЛЯ КОМПРЕССИОННОЙ НЕЙРОПАТИИ ЛОКТЕВОГО НЕРВА (СИНДРОМ УЩЕМЛЕНИЯ В ОБЛАСТИ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА) ХАРАКТЕРНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) атрофия мышц возвышения мизинца
- б) слабость II, III пальцев кисти
- в) атрофия мышц возвышения большого пальца
- г) слабость разгибания кисти

Ответ: а

369. ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА КОМПРЕССИИ КОРЕШКА L4 ЯВЛЯЕТСЯ

- а) слабость четырехглавой мышцы бедра
- б) отсутствие ахиллова рефлекса
- в) слабость разгибателей I пальца стопы
- г) гипестезия наружной тыльной поверхности стопы

Ответ: а

370. ДЛЯ НЕЙРОПАТИИ ДЛИННОГО ГРУДНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПАРЕЗ _____ МЫШЦЫ

- а) передней зубчатой
- б) дельтовидной
- в) грудинно-ключично-сосцевидной
- г) надлопаточной

Ответ: а

371. К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ НЕЙРОПАТИИ ЛОКТЕВОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- а) атрофию первого межпальцевого промежутка на кисти
- б) «свисающая кисть»
- в) нарушение чувствительности в области I, II пальцев кисти
- г) невозможность приведения I, II пальцев кисти

Ответ: а

372. СИНДРОМ КОМПРЕССИИ КОРЕШКА S1 ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- а) выпадением ахиллова рефлекса
- б) снижением силы четырехглавой мышцы бедра
- в) гипестезией наружной поверхности бедра
- г) снижением коленного рефлекса

Ответ: а

373. К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ СИНДРОМА СДАВЛЕНИЯ ОБЩЕГО МАЛОБЕРЦОВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА ОТНОСЯТ

- а) гипотрофию перонеальной группы мышц
- б) гипалгезию внутренней поверхности голени
- в) слабость подошвенного сгибания стопы
- г) гипертрофию икроножной мышцы

Ответ: а

374. К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ КОМПРЕССИОННОЙ НЕЙРОПАТИИ СРЕДНЕГО НЕРВА (СИНДРОМ ЗАПЯСТНОГО КАНАЛА) ОТНОСЯТ

- а) появление ночных дизестезий
- б) слабость IV, V пальцев кисти
- в) атрофию мышц возвышения мизинца
- г) нарушение болевой чувствительности в области IV, V пальцев кисти

Ответ: а

375. К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ АМИОТРОФИИ ПЕРСОНЕЙДЖА – ТЕРНЕРА ОТНОСЯТ

- а) боль в плече
- б) дистальный парез руки
- в) боль в области кисти
- г) нарушение чувствительности в области IV, V пальцев кисти

Ответ: а

376. ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ВОЗМОЖНОГО ПОВТОРНОГО РОЖДЕНИЯ БОЛЬНОГО РЕБЁНКА В СЕМЬЕ С НЕРВНО-МЫШЕЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА-

- а) генетика
- б) невролога
- в) травматолога-ортопеда
- г) педиатра участкового

Ответ: а

377. МИАСТЕНИЧЕСКИЙ КРИЗ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- а) слабостью дыхательных мышц
- б) мозжечковой атаксией
- в) миозом
- г) нарушением функции тазовых органов

Ответ: а

378. ИЗ ВСЕХ ФОРМ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ К ФАКОМАТОЗАМ ОТНОСИТСЯ

- а) нейрофиброматоз Реклингхаузена
- б) семейная спастическая параплегия Штрюмпеля
- в) плечелопаточная миодистрофия Ландузи
- г) спинальная амиотрофия Верднига – Гоффманна

Ответ: а

379. К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ НЕЙРОПАТИИ ПОДКРЫЛЬЦОВОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- а) слабость и атрофию дельтовидной мышцы
- б) затруднения сгибания руки в локтевом суставе
- в) болезненность руки при отведении ее за спину
- г) слабость грудино-ключично-сосцевидной мышцы

Ответ: а

380. КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ МИАСТЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) снижение объёма и силы движений при повторных сокращениях мышц
- б) неспособность расслабить мышцы после сокращения
- в) наличие костных деформаций
- г) возникновение эпилептических приступов

Ответ: а

381. ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НИЖНЕГО ПЛЕЧЕВОГО ПЛЕКСИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) атрофия мелких мышц предплечья

- б) повышение рефлекса с сухожилия трехглавой мышцы плеча
- в) появление боли в области шеи
- г) повышение бицепитального рефлекса

Ответ: а

382. К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ НЕЙРОПАТИИ БЕДРЕННОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- а) слабость четырехглавой мышцы бедра
- б) симптом Ласега
- в) отсутствие ахиллова рефлекса
- г) нарушение чувствительности на наружной поверхности голени

Ответ: а

383. ОСНОВНЫМ ПРИЧИННЫМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФИЦИТ

- а) витаминов В1 и В12
- б) белков
- в) жиров
- г) углеводов

Ответ: а

384. МИАСТЕНИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- а) ацетилхолинергических рецепторов нервно-мышечного синапса
- б) периферических нервов
- в) передних рогов спинного мозга
- г) передних корешков спинного мозга

Ответ: а

385. К ПРИЗНАКАМ СИНДРОМА «ПЛЕЧО-КИСТЬ» ОТНОСЯТ

- а) вегетативно-трофические нарушения кисти
- б) асимметрию артериального давления
- в) гипотрофию грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- г) болевую гипестезию V пальца кисти

Ответ: а

386. ХАРАКТЕРНОЙ ЧЕРТОЙ НИЖНЕГО ПАРАПАРЕЗА ПРИ БОЛЕЗНИ ШТРЮМПЕЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) преобладание спастичности над слабостью
- б) преобладание слабости над спастичностью
- в) преобладание мозжечковых симптомов над пирамидными
- г) сочетание пирамидных симптомов с фибрилляцией мышц

Ответ: а

387. АНАТОМИЧЕСКАЯ ОБЛАСТЬ, КОТОРАЯ ПЕРВИЧНО ПОРАЖАЕТСЯ ПРИ СПИНАЛЬНОЙ АМИОТРОФИИ ВЕРДНИГА – ГОФФМАНА, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- а) мотонейрон переднего рога
- б) смешанный спинномозговой нерв Нахотта
- в) центральный мотонейрон – клетки Беца
- г) поперечнополосатую мышцу

Ответ: а

388. АКУШЕРСКИЙ ПАРЕЗ ДЕЖЕРИН-КЛЮМПКЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ КО-
НЕЧНОСТИ

- а) периферическим парезом дистального отдела верхней
- б) периферическим парезом проксимального отдела верхней
- в) спастическим контралатеральным монопарезом верхней
- г) спастическим контралатеральным монопарезом нижней

Ответ: а

389. МИОПАТИЯМИ НАЗЫВАЮТ ГРУППУ

- а) наследственных заболеваний, характеризующихся нарастанием мышечной слабости и атрофии
- б) прогрессирующих нервно-мышечных заболеваний, при которых слабость мышечного аппарата обусловлена поражением спинного мозга
- в) прогрессирующих нервно-мышечных заболеваний, при которых слабость мышц обусловлена первичным поражением нервов
- г) заболеваний, при которых очаг располагается в каналах мембран

Ответ: а

390. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ НЕЙРОПАТИЯ
ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ

- а) III, VI
- б) II, XI, XII
- в) X, XI, XII
- г) IX, X

Ответ: а

391. МИАСТЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) патологией синаптического аппарата
- б) поражением клеток передних рогов мышц спинного мозга
- в) поражением периферических нервов
- г) поражением боковых рогов спинного мозга

Ответ: а

392. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ГЛИКОГЕНОВОЙ МИОПАТИИ (БОЛЕЗНЬ
МАК-АРДЛЯ) ХАРАКТЕРНЫ

- а) болезненные пароксизмы в мышцах
- б) симптомы патологической мышечной утомляемости
- в) псевдогипертрофии мышц голени
- г) мышечные атрофии в проксимальных мышцах ног

Ответ: а

393. ПРИ ПАРАЛИЧЕ ДЕЖЕРИНА-КЛЮМПКЕ ПОВРЕЖДАЮТСЯ НЕРВЫ

- а) срединный и локтевой
- б) подмышечный и лучевой
- в) подмышечный и мышечно-кожный
- г) мышечно-кожный и локтевой

Ответ: а

394. УЧАСТКОМ ВОЗМОЖНОЙ КОМПРЕССИИ СРЕДИННОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) запястный канал
- б) спиральный канал
- в) наружная межмышечная перегородка плеча
- г) костно-фиброзный канал Гюйона

Ответ: а

395. ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОЙ МОТОРНО-СЕНСОРНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- а) дистальная амиотрофия конечностей
- б) проксимальная амиотрофия конечностей
- в) псевдогипертрофия икроножных мышц
- г) поражение черепных нервов

Ответ: а

396. МИАСТЕНИЯ ОТНОСИТСЯ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ

- а) аутоимунным
- б) наследственным
- в) сосудистым
- г) инфекционным

Ответ: а

397. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕЙРОПАТИИ НАРУЖНОГО КОЖНОГО НЕРВА БЕДРА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гипестезия по наружной передней поверхности бедра
- б) снижение коленного рефлекса
- в) гипестезия по наружной задней поверхности бедра
- г) снижение подошвенного рефлекса

Ответ: а

398. ИЗМЕНЕНИЕ КОНТУРА НОГ ПО ТИПУ «ОПРОКИНУТОЙ БУТЫЛКИ» ОБУСЛОВЛЕНО ИЗМЕНЕНИЕМ МАССЫ МЫШЦ ПРИ

- а) амиотрофии Шарко – Мари – Тута
- б) гипертрофической невропатии Дежерина – Сотта
- в) мышечной дистрофии Эрба
- г) мышечной дистрофии Беккера – Киннера

Ответ: а

399. ВИЛОЧКОВУЮ ЖЕЛЕЗУ УДАЛЯЮТ ПРИ

- а) миастении
- б) боковом амиотрофическом склерозе
- в) полимиозите
- г) синдроме Ламберта – Итона

Ответ: а

400. ДЛЯ НЕЙРОПАТИИ БОЛЬШЕБЕРЦОВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- а) выпадение ахиллова рефлекса
- б) нарушение чувствительности на передней поверхности голени
- в) парез разгибателей стопы
- г) симптом Вассермана

Ответ: а

401. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЛОКТЕВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ НЕВОЗМОЖНОСТЬ

- а) сгибания 4 и 5 пальцев
- б) положить средний палец на указательный
- в) разгибания кисти и 1 пальца
- г) пронации кисти и 1 пальца

Ответ: а

402. СИНДРОМ КОМПРЕССИИ КОРЕШКА L4 ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) слабостью четырехглавой мышцы бедра
- б) отсутствием ахиллова рефлекса
- в) слабостью разгибателей I пальца стопы
- г) гипестезией наружной тыльной поверхности стопы

Ответ: а

403. ФОРМА ФИШЕРА СИНДРОМА ГИЙЕНА – БАРРЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) поражением глазодвигательных нервов
- б) поражением языкоглоточного нерва
- в) двусторонним парезом лицевого нерва
- г) поражением каудальной группы черепных нервов и нарушением дыхания

Ответ: а

404. ДЛЯ СЕМЕЙНОЙ СПАСТИЧЕСКОЙ ПАРАПЛЕГИИ (БОЛЕЗНИ ШТРЮМПЕЛЯ) ХАРАКТЕРНО ПРЕОБЛАДАЮЩЕЕ ПОРАЖЕНИЕ

- а) пирамидных путей
- б) мозжечковых путей
- в) клеток передних рогов
- г) задних канатиков спинного мозга

Ответ: а

405. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЛУЧЕВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ НЕВОЗМОЖНОСТЬ

- а) разгибания кисти
- б) противопоставления большого пальца
- в) пронации кисти и I пальца
- г) сгибания кисти и пальцев

Ответ: а

406. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЛУЧЕВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ ВОЗМОЖНОСТИ

- а) разгибания кисти
- б) противопоставления большого пальца
- в) пронации кисти и I пальца
- г) сгибания кисти и пальцев

Ответ: а

407. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА МИАСТЕНИИ ПРОВОДЯТ ПРОБУ

- а) прозериновую
- б) амидопириновую
- в) с кофеином
- г) с диазепамом

Ответ: а

408. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МИАСТЕНИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ТЕСТ С ___ МЛ _____ РАСТВОРОМ ___ (В ПРОЦЕНТАХ)

- а) 1,5-2,5; неостигмина метилсульфата; 0,05
- б) 4,0-5,0; неостигмина метилсульфата; 0,1
- в) 0,2-0,5; атропина; 0,1

г) 0,5-1,0; эpineфрина; 0,1

Ответ: а

409. АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНЫЙ ТИП НАСЛЕДОВАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) проявлением патологического наследуемого признака во всех поколениях без пропуска
- б) преимущественным поражением лиц мужского пола
- в) преобладанием в поколении больных членов семьи
- г) соотношением здоровых и больных членов семьи 1:1

Ответ: а

410. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОДНОСТОРОННЕГО ФЕНОМЕНА РЕЙНО ЯВЛЯЕТСЯ

- а) синдром верхней апертуры грудной клетки
- б) синдром запястного канала
- в) шейная радикулопатия
- г) спондилогенная цервикальная миелопатия

Ответ: а

411. СИНДРОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО РАЗРЫВА ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) паралич Дюшенна – Эрба
- б) гипотрофия зубчатой и ромбовидной мышц
- в) гипотрофия круглого пронатора
- г) паралич Дежерина-Клюмпке

Ответ: а

412. ГИПОТРОФИЯ МЫШЦ ТЕНАРА ПРИ СОХРАННОЙ ТРОФИКЕ МЫШЦ ГИПОТЕНАРА И ПЕРВОЙ ПРИВОДЯЩЕЙ МЫШЦЫ И СНИЖЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В I-III ПАЛЬЦАХ КИСТИ СВЯЗАНО С ПОРАЖЕНИЕМ

- а) срединного нерва
- б) локтевого нерва
- в) корешка С8
- г) нижнего пучка плечевого сплетения

Ответ: а

413. РАННИМ ПРИЗНАКОМ РЕГЕНЕРАЦИИ АКСОНА ПРИ ТРАВМЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) появление парестезий в зоне иннервации повреждённого нерва, нервируемой повреждённым нервом
- б) появление стойкого болевого синдрома в дистальных участках зоны, иннервируемой повреждённым нервом
- в) регресс трофических расстройств
- г) регресс болевого синдрома в дистальных отделах повреждённой конечности

Ответ: а

414. ДЛЯ БОЛЬНЫХ НЕВРАЛГИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА

- а) короткие пароксизмы интенсивной боли, провоцирующиеся лёгким прикосновением к лицу
- б) постоянные ноющие боли, захватывающие половину лица
- в) приступы нарастающей по интенсивности боли в области глаза, челюсти, зубов, сопровождающиеся усиленным слёзо-слюноотечением

г) длительные боли в области орбиты глаза, сопровождающиеся нарушением остроты зрения

Ответ: а

415. ОСЛАБЛЕНИЕ ИЛИ ПОЛНОЕ ВЫПАДЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ

а) паралич или парез

б) ступор

в) парамимия

г) гиперкинез

Ответ: а

416. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У ПАЦИЕНТА С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ СМЕШАННЫМ МОНОПАРЕЗОМ ЛЕВОЙ РУКИ, ДВУСТОРОННИМ РЕФЛЕКСОМ БАБИНСКОГО, НАЛИЧИЕМ ПРИЗНАКОВ ДЕНЕРВАЦИИ И ПЕРЕСТРОЙКИ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ЕДИНИЦ ПО ДАННЫМ ЭМГ В КРУГОВОЙ МЫШЦЕ РТА, МЫШЦЕ ЯЗЫКА, МЫШЦАХ ЛЕВОЙ РУКИ И НОГИ ЯВЛЯЕТСЯ

а) боковой амиотрофический склероз

б) интрамедуллярная опухоль шейного отдела спинного мозга

в) спинальная мышечная атрофия

г) полинейропатия

Ответ: а

417. МИОТОНΙΑ ТОМСЕНА НАСЛЕДУЕТСЯ ПО _____ ТИПУ

а) аутосомно-доминантному

б) аутосомно-рецессивному

в) доминантному, сцепленному с полом

г) рецессивному, сцепленному с полом

Ответ: а

418. ПРИЧИНОЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ДИФТЕРИЙНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

а) сегментарная демиелинизация

б) пролиферация шванновских клеток

в) лимфоидная инфильтрация периферических нервов

г) дегенерация аксонов

Ответ: а

419. ПРИ ГИБЕЛИ МИОЦИТОВ В АНАЛИЗЕ КРОВИ НАРАСТАЕТ УРОВЕНЬ

а) креатинкиназы

б) амилазы

в) щёлочной фосфатазы

г) аланинаминотрансферазы

Ответ: а

420. НЕЙРОТРАНСМИТТЕРОМ В ТЕРМИНАЛЯХ СИМПАТИЧЕСКИХ ПРЕАНГЛИОНАРНЫХ НЕЙРОНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

а) ацетилхолин

б) адреналин

в) дофамин

г) серотонин

Ответ: а

421. В БОЛЬШЕБЕРЦОВЫЙ НЕРВ ВХОДЯТ ВОЛОКНА КОРЕШКОВ

- а) L4-S3
- б) L1-L2
- в) L3-L4
- г) L1-S3

Ответ: а

422. МАЛОБЕРЦОВЫЙ НЕРВ СОСТАВЛЯЮТ ВОЛОКНА КОРЕШКОВ

- а) L4-S1
- б) L1-L2
- в) L2-L3
- г) L1-S2

Ответ: а

423. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛОКТЕВОГО НЕРВА КИСТЬ ПРИНИМАЕТ ВИД

- а) «когтеобразной»
- б) «обезьяньей»
- в) «свисающей»
- г) «акушерской»

Ответ: а

424. НАРУШЕНИЕМ, КОТОРОЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО РАЗРЫВА ЛУЧЕВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПЛЕЧА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) паралич разгибателей кисти и пальцев
- б) нарушение чувствительности на внутренней поверхности плеча
- в) выпадение рефлекса с трёхглавой мышцы плеча
- г) паралич разгибателей предплечья

Ответ: а

425. ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ СИНДРОМОМ КЛИНИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) синдром двигательных расстройств
- б) задержка психического развития
- в) нарушение координации
- г) спастичность

Ответ: а

426. СИНДРОМ ЯРЕМНОГО ОТВЕРСТИЯ ИСКЛЮЧАЕТ ПОРАЖЕНИЕ _____
НЕРВА

- а) подъязычного
- б) языкоглоточного
- в) блуждающего
- г) добавочного

Ответ: а

427. ДЛЯ АКСОНАЛЬНОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ПО ДАННЫМ ЭЛЕКТРОМИОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

- а) снижение амплитуды М-ответов и сенсорных ответов
- б) замедление скорости распространения возбуждения
- в) выпадение F-волн
- г) наличие блока проведения по двигательным волокнам более 50%

Ответ: а

428. ТИПОМ НАСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МЫШЕЧНОЙ ДИСТРОФИИ ДЮШЕНА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) рецессивный, сцепленный с X-хромосомой
- б) аутосомно-рецессивный
- в) аутосомно-доминантный
- г) доминантный, сцепленный с X-хромосомой

Ответ: а

429. ВАРИАНТОМ РЕФЛЕКТОРНОЙ СИМПАТИЧЕСКОЙ ДИСТРОФИИ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- а) Стейнброкера
- б) замороженного плеча
- в) задний шейный симпатический
- г) Персонейджа – Тернера

Ответ: а

430. ДЛЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО РАЗРЫВА ЛУЧЕВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПЛЕЧА ХАРАКТЕРНО

- а) развитие паралича разгибателей кисти
- б) развитие паралича разгибателей предплечья
- в) выпадение рефлекса с трехглавой мышцы плеча
- г) нарушение чувствительности на внутренней поверхности плеча

Ответ: а

431. В СОСТАВ ПОЯСНИЧНОГО СПЛЕТЕНИЯ ВХОДЯТ _____ НЕРВЫ

- а) бедренный и бедренно-половой
- б) глубокий и поверхностный малоберцовые
- в) задний кожный бедра и верхний ягодичный
- г) седалищный и задний кожный бедра

Ответ: а

432. У ПАЦИЕНТКИ 46 ЛЕТ С ПЕРИОДИЧЕСКОЙ БОЛЬЮ В ШЕЕ, В ПРАВОЙ РУКЕ ПО ХОДУ С6, ПРИЗНАКАМИ АТАКСИИ НА МРТ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ

- а) миелопатия, вызванная грыжей на уровне С5-С6
- б) миелопатия, вызванная грыжей на уровне С6-С7
- в) спондилоартроз на уровне С6-С7
- г) спондилез на протяжении всего шейного отдела позвоночника

Ответ: а

433. ДЛЯ АУТОСОМНО-РЕЦЕССИВНОГО ТИПА НАСЛЕДОВАНИЯ ХАРАКТЕРНО ТО, ЧТО

- а) родители первого выявленного больного клинически здоровы
- б) преимущественно болеют лица мужского пола
- в) соотношение здоровых и больных членов семьи 1:1
- г) в поколении преобладают больные члены семьи

Ответ: а

434. ТИПОМ НАСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МЫШЕЧНОЙ ДИСТРОФИИ ЛАНДУЗИ – ДЕЖЕРИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) аутосомно-доминантный

- б) аутосомно-рецессивный
- в) рецессивный, сцепленный с X-хромосомой
- г) доминантный, сцепленный с X-хромосомой

Ответ: а

435. УТРАТА НЁБНОГО И РВОТНОГО РЕФЛЕКСОВ СВЯЗАНА С ПОРАЖЕНИЕМ _____
НЕРВА

- а) языкоглоточного
- б) блуждающего
- в) подъязычного
- г) тройничного

Ответ: а

436. РАЗВИТИЮ СИНДРОМА ВЕРХНЕЙ АПЕРТУРЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СПОСОБСТВУЕТ НАЛИЧИЕ

- а) шейного ребра
- б) сращения шейных позвонков
- в) хронической обструктивной болезни лёгких
- г) грыжи диска СVI-CVII

Ответ: а

437. ХОЛИНЕРГИЧЕСКИЙ КРИЗ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- а) передозировки калимина
- б) злокачественного течения миастении
- в) передозировки транквилизаторов
- г) передозировки антидепрессантов

Ответ: а

438. ГРЫЖА ДИСКА ЧАЩЕ КОМПРИМИРУЕТ СПИННОМОЗГОВОЙ НЕРВ

- а) L5
- б) С3
- в) Th7
- г) S3

Ответ: а

439. СИМПТОМОКОМПЛЕКС: АТРОФИЯ КИСТИ, ТРОФИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ, СИМПТОМ ГОРНЕРА – ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- а) пареза Дежерин-Клюмпке
- б) тетрапареза
- в) пареза Эрба – Дюшена
- г) пареза диафрагмы

Ответ: а

440. «УТИНАЯ» ПОХОДКА С РАСКАЧИВАНИЕМ ТУЛОВИЩА ИЗ СТОРОНЫ В СТОРОНУ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ БОЛЬНОГО С

- а) прогрессирующей мышечной дистрофией
- б) фуникулярным миелозом
- в) невральной амиотрофией Шарко – Мари – Тута
- г) диабетической полиневропатией

Ответ: а

441. КРЕСТЦОВОЕ СПЛЕТЕНИЕ ФОРМИРУЮТ ПЕРЕДНИЕ ВЕТВИ СПИННО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ

- а) L4-S4
- б) S1-S3
- в) S1-S5
- г) L3-S5

Ответ: а

442. ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ ВЕГЕТАТИВНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- а) дистальной полиневропатии
- б) проксимальной симметричной полиневропатии
- в) проксимальной асимметричной полиневропатии
- г) множественной мононевропатии

Ответ: а

443. ГИПЕРКАЛИЕМИЧЕСКИЕ ПЕРИОДИЧЕСКИЕ ПАРАЛИЧИ НАСЛЕДУЮТСЯ ПО _____ ТИПУ

- а) аутосомно-доминантному
- б) аутосомно-рецессивному
- в) доминантному, сцепленному с полом
- г) рецессивному, сцепленному с полом

Ответ: а

444. ВЕТВЬЮ ШЕЙНОГО СПЛЕТЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ НЕРВ

- а) малый затылочный
- б) подкрыльцовый
- в) лучевой
- г) срединный

Ответ: а

445. МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МИАСТЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) электромиография
- б) исследование соматосенсорных вызванных потенциалов
- в) КТ головного мозга
- г) МРТ головного мозга

Ответ: а

446. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РЕМИТТИРУЮЩЕЕ ТЕЧЕНИЕ ПЕРВИЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ СПИННОГО МОЗГА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ИХ ЛОКАЛИЗАЦИИ В

- а) поясничном отделе
- б) шейном отделе
- в) области конского хвоста
- г) грудном отделе

Ответ: а

447. ИЗМЕНЕНИЕ КОНТУРА НОГ ПО ТИПУ ОПРОКИНУТОЙ БУТЫЛКИ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ ИЗМЕНЕНИЕМ МАССЫ МЫШЦ, НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- а) амиотрофии Шарко – Мари – Тута
- б) амиотрофии Кугельберга – Веландер
- в) гипертрофической невропатии Дежерина – Сотта
- г) ювенильной форме миопатии Эрба

Ответ: а

448. ПРИСТУП ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ МИОПЛЕГИИ ПРИ ГИПОКАЛИЕМИЧЕСКОЙ ФОРМЕ БОЛЕЗНИ ВЕСТФАЛЯ – ШАХНОВИЧА ВОЗНИКАЕТ

- а) при пробуждении
- б) в состоянии полного покоя днём
- в) сразу после тяжёлой физической нагрузки
- г) во время тяжёлой физической нагрузки

Ответ: а

449. ПРОГРЕССИРУЮЩИЕ МЫШЕЧНЫЕ ДИСТРОФИИ ОБУСЛОВЛЕННЫ ПОРАЖЕНИЕМ

- а) мышц
- б) цереброспинальных пирамидных путей
- в) мотонейронов передних рогов спинного мозга
- г) периферических нервов

Ответ: а

450. ПРИ ВРОЖДЁННОЙ МИОПАТИИ В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ИЗМЕНЯЕТСЯ

- а) креатинфосфокиназа
- б) аланинаминотрансфераза
- в) щелочная фосфатаза
- г) мочевины

Ответ: а

451. МИАСТЕНИЧЕСКИЙ КРИЗ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ ПРИ ПРИЁМЕ

- а) транквилизаторов
- б) психостимуляторов
- в) калимина
- г) прозерина

Ответ: а

452. АТРОФИЧЕСКАЯ МИОТОНΙΑ ШТЕЙНЕРТА – БАТТЕНА НАСЛЕДУЕТСЯ ПО ТИПУ

- а) аутосомно-доминантному
- б) аутосомно-рецессивному
- в) доминантному, сцепленному с полом
- г) рецессивному, сцепленному с полом

Ответ: а

453. ПРИЧИНОЙ НАРУШЕНИЯ ПОХОДКИ ПРИ ДИФТЕРИЙНОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) сенситивная атаксия
- б) нижний спастический парапарез
- в) мозжечковая атаксия
- г) экстрапирамидная ригидность

Ответ: а

454. СИМПТОМ КОРЕШКОВЫХ БОЛЕЙ ПОЛОЖЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- а) субдуральной невриномы
- б) субдуральной менингиомы
- в) эпидуральной менингиомы

г) эпидуральной невриномы

Ответ: а

455. ПРИПРЫГИВАЮЩАЯ ПОХОДКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

а) генерализованного тика

б) атаксии Фридрейха

в) миотонии Томсона

г) атаксии-телеангиэктазии

Ответ: а

456. ТЕСТ СПУРЛИНГА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ _____ РАДИКУЛОПА-
ТИИ

а) шейной

б) грудной

в) поясничной

г) крестцовой

Ответ: а

457. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ АМИОТРОФИИ ШАРКО – МАРИ – ТУТА ЯВЛЯЕТСЯ
ПОРАЖЕНИЕ

а) периферических двигательных нервов

б) мышц дистальных отделов конечностей

в) мышц проксимальных отделов конечностей

г) мотонейронов спинного мозга

Ответ: а

458. МАЛЫЙ ЗАТЫЛОЧНЫЙ НЕРВ ОБРАЗУЮТ ВОЛОКНА СПИННО-МОЗГОВЫХ НЕ-
РВОВ

а) С1-С3

б) С3-С4

в) С2-С4

г) С1-С4

Ответ: а

459. ПРИ НЕЙРОПАТИИ ДОБАВОЧНОГО НЕРВА ВЫЯВЛЯЮТ

а) похудание мышц шеи

б) затруднение глотания

в) парез дельтовидной мышцы

г) птоз

Ответ: а

460. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

а) мононевропатия

б) мононуклеоз

в) моноартрит

г) моноцитарный лейкоз

Ответ: а

461. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ХОЛОДОВОЙ ПРОБЫ ЯВЛЯЕТСЯ
СНИЖЕНИЕ КОЖНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ПАЛЬЦЕВ РУК МЕНЕЕ (В С°)

а) +22,5

б) +25,0

в) +24,0

г) +21,5

Ответ: а

462. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ ВЕГЕТАТИВНЫХ КРИЗОВ ЯВЛЯЮТСЯ

а) тревожные невротические расстройства

б) черепно-мозговые травмы

в) поражения гипоталамуса

г) пороки митрального клапана

Ответ: а

463. НА ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ СОТРУДНИКОВ, РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЛОКАЛЬНОЙ ВИБРАЦИИ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ УЧАСТИЕ

а) хирурга

б) пульмонолога

в) ревматолога

г) дерматовенеролога

Ответ: а

464. ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИНДРОМАМИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ОБЩЕЙ ВИБРАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

а) ангиодистонический и полиневритический

б) гипоталамический и ишемический

в) экстрапирамидный и вестибулярный

г) бронхообструктивный и гипогликемический

Ответ: а

465. УМЕРЕННОЕ СНИЖЕНИЕ ВИБРАЦИОННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПАЛЛЕСТЕЗИОМЕТРИИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ПОРОГА ДО ____ дБ

а) 20 - 25

б) 25 - 30

в) 10 - 15

г) 30 - 40

Ответ: а

466. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СИМПТОМА «БЕЛОГО ПЯТНА» ПРИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ, ПРОБА СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ ОБРАЗОВАВШИЕСЯ ПЯТНА ПОБЕЛЕНИЯ НА ЛАДОНЯХ И ПАЛЬЦАХ РУК ДЕРЖАТЬСЯ БОЛЕЕ (В СЕКУНДАХ)

а) 10

б) 5

в) 15

г) 20

Ответ: а

467. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ХОЛОДОВОЙ ПРОБЫ ЯВЛЯЕТСЯ

а) ишемическая болезнь сердца

б) хроническая обструктивная болезнь легких

в) хронический гастродуоденит

г) шейно-грудная дорсопатия

Ответ: а

468. «ДОРОЖКА» НА ТЫЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЛАДОНИ В ОТВЕТ НА АДРЕНАЛИНОВУЮ ПРОБУ СООТВЕТСТВУЕТ ____ БАЛЛАМ

- а) 15
- б) 6
- в) 9
- г) 12

Ответ: а

469. ДЛЯ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА

- а) тугоподвижность пальцев рук
- б) загрудинные боли в покое
- в) одышку при физической нагрузке
- г) боли в шейном отделе позвоночника с иррадиацией в руку

Ответ: а

470. ПОБЕЛЕНИЕ ПАЛЬЦА РУКИ ЦЕЛИКОМ В ОТВЕТ НА АДРЕНАЛИНОВУЮ ПРОБУ СООТВЕТСТВУЕТ ____ БАЛЛАМ

- а) 6
- б) 3
- в) 2
- г) 12

Ответ: а

471. СИНДРОМ ПОЛИНЕВРОПАТИИ С МИОФИБРОЗОМ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ

- а) только 2 степени
- б) только 1 степени
- в) 0 степени
- г) 3 степени

Ответ: а

472. ПРИ НЕЙРОПАТИИ ЛОКТЕВОГО НЕРВА ВЫЯВЛЯЮТ

- а) невозможность приведения IV, V пальцев
- б) «свисающую кисть»
- в) нарушение чувствительности в области I, II пальцев кисти
- г) цианоз в области I, II пальцев кисти

Ответ: а

473. К ГРУППЕ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ВИБРАЦИОННУЮ БОЛЕЗНЬ ОТНОСЯТ ЛИЦ С

- а) симптоматикой вегетативно-сенсорной полиневропатии
- б) стажем работы 10 лет и более
- в) рентгенологическими признаками остеопороза в кистях и стопах
- г) рентгенологическими признаками распространенной дорсопатии

Ответ: а

474. ХОЛОДОВАЯ ПРОБА ПРИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ, ЕСЛИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- а) побеление пальцев рук
- б) покраснение пальцев рук
- в) цианоз пальцев рук
- г) гипергидроз ладоней

Ответ: а

475. ДЛЯ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНО РАССТРОЙСТВО ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПО ТИПУ

- а) полиневритическому
- б) «полукуртки»
- в) проводниковому
- г) сегментарному

Ответ: а

476. АДРЕНАЛИНОВАЯ ПРОБА ПРИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ СИНДРОМА

- а) акроангиоспазма
- б) полиневропатии
- в) вестибулопатии
- г) ангиодистонического

Ответ: а

477. К ПРОЯВЛЕНИЯМ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ОБЩЕЙ ВИБРАЦИИ 2 СТЕПЕНИ ОТНОСИТСЯ СИНДРОМ

- а) полинейропатии конечностей в сочетании с радикулопатией
- б) миофиброза предплечий и плечевого пояса
- в) компрессионной невропатии срединного нерва
- г) артрозов и периартрозов локтевых суставов

Ответ: а

478. ПРИ ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВИБРАЦИИ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) паллестезиметрия
- б) холодовая проба
- в) рентгенография кистей
- г) УЗИ периферических сосудов

Ответ: а

479. ПРИ ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ ОБЩЕЙ ВИБРАЦИИ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) тональная пороговая аудиометрия
- б) холодовая проба
- в) рентгенография кистей
- г) УЗИ периферических сосудов

Ответ: а

480. К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ВИБРАЦИОННАЯ БОЛЕЗНЬ, ОТНОСЯТ

- а) нейроэлектромиографию
- б) рентгенографию органов грудной клетки
- в) УЗИ внутренних органов
- г) урографию

Ответ: а

481. ПРИ ПОРАЖЕНИИ СРЕДИННОГО НЕРВА ИСКЛЮЧАЕТСЯ

- а) атрофия межкостных мышц кисти

- б) нарушение сгибания первого, второго и отчасти третьего пальцев кисти
- в) нарушение пронации кисти
- г) слабость разгибателей средних фаланг второго и третьего пальцев кисти

Ответ: а

482. ПОБЕЛЕНИЕ ТРЕТЬЕЙ ФАЛАНГИ ПАЛЬЦА В ОТВЕТ НА АДРЕНАЛИНОВУЮ ПРОБУ СООТВЕТСТВУЕТ ____ БАЛЛАМ

- а) 3
- б) 2
- в) 6
- г) 12

Ответ: а

483. НА ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ СОТРУДНИКОВ, РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ ОБЩЕЙ ВИБРАЦИИ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ УЧАСТИЕ

- а) офтальмолога
- б) дерматолога
- в) кардиолога
- г) эндокринолога

Ответ: а

484. ДЛЯ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВЫСОКОЧАСТОТНОЙ ВИБРАЦИИ 1 СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРЕН СИНДРОМ

- а) периферический ангиодистонический с редкими приступами акроангиоспазма
- б) периферический ангиодистонический с частыми приступами акроангиоспазма
- в) вегетомиофасцита
- г) радикулополиневропатии

Ответ: а

485. ДЛЯ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- а) акроцианоза конечностей
- б) тремора пальцев рук
- в) экстрапирамидной недостаточности
- г) гипергликемии

Ответ: а

486. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СТИМУЛЯЦИОННОЙ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) диабетическая полинейропатия
- б) рассеянный склероз
- в) транзиторная ишемическая атака
- г) межреберная невралгия

Ответ: а

487. СИНДРОМ ВЕГЕТО-СЕНСОРНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В СОЧЕТАНИИ С АНГИОСПАЗМОМ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ЛОКАЛЬНОЙ ВИБРАЦИИ

- а) высокочастотной
- б) низкочастотной
- в) узкополосной
- г) широкополосной

Ответ: а

488. ПРИ НЕЙРОПАТИИ ДЛИННОГО ГРУДНОГО НЕРВА ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПАРЕЗ МЫШЦЫ

- а) передней зубчатой
- б) дельтовидной
- в) грудино-ключично-сосцевидной
- г) малой грудной

Ответ: а

489. ДЛЯ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ 2 СТЕПЕНИ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЛОКАЛЬНОЙ ВИБРАЦИИ ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ СИНДРОМА ПОЛИНЕВРОПАТИИ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ С

- а) дистрофическими нарушениями опорно-двигательного аппарата
- б) вегетативно-сосудистой дистонией
- в) периферическим ангиодистоническим с редкими приступами акроангиоспазма
- г) паркинсонизмом

Ответ: а

490. НА ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ СОТРУДНИКОВ, РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ ОБЩЕЙ ВИБРАЦИИ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ УЧАСТИЕ

- а) невролога
- б) дерматовенеролога
- в) пульмонолога
- г) кардиолога

Ответ: а

491. К ОСНОВНЫМ ПОДОЗРЕНИЯМ НА ВИБРАЦИОННУЮ БОЛЕЗНЬ ОТНОСЯТ

- а) объективные и субъективные симптомы периферического ангиодистонического синдрома
- б) длительный стаж работы 10 лет и более
- в) рентгенологические признаки остеопороза в кистях и стопах
- г) рентгенологические признаки дорсопатии

Ответ: а

492. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ МАЛОБЕРЦОВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) парез разгибателей стопы
- б) гипестезия по внутренней поверхности голени
- в) выпадение ахиллова рефлекса
- г) симптом Ласега

Ответ: а

493. ХОЛОДОВАЯ ПРОБА ПРИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ ВРЕМЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ КОЖИ ПОСЛЕ ПОГРУЖЕНИЯ КИСТЕЙ В ХОЛОДНУЮ ВОДУ (10-20С°) ПРЕВЫШАЕТ (В МИНУТАХ)

- а) 20
- б) 25
- в) 30
- г) 35

Ответ: а

494. ОСНОВНЫМ СИНДРОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ 1 СТЕПЕНИ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЛОКАЛЬНОЙ ВИБРАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) периферический ангиодистонический
- б) экстрапирамидный
- в) церебро-васкулярный
- г) радикулополиневропатия

Ответ: а

495. ПОБЕЛЕНИЕ КОНЦЕВОЙ ФАЛАНГИ ПАЛЬЦА В ОТВЕТ НА АДРЕНАЛИНОВУЮ ПРОБУ СООТВЕТСТВУЕТ

- а) 1 баллу
- б) 3 баллам
- в) 2 баллам
- г) 6 баллам

Ответ: а

496. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛОКТЕВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ ЗАПЯСТЬЯ ИСКЛЮЧАЕТСЯ

- а) наличие гипестезии на тыльной поверхности пятого пальца
- б) слабость разгибания и приведения пятого пальца
- в) нарушение приведения первого пальца
- г) наличие парестезии по внутренней поверхности кисти

Ответ: а

497. ПОБЕЛЕНИЕ СРЕДНЕЙ ФАЛАНГИ ПАЛЬЦА В ОТВЕТ НА АДРЕНАЛИНОВУЮ ПРОБУ СООТВЕТСТВУЕТ ____ БАЛЛАМ

- а) 2
- б) 3
- в) 6
- г) 12

Ответ: а

498. ВЫРАЖЕННОЕ СНИЖЕНИЕ ВИБРАЦИОННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПАЛЛЕСТЕЗИОМЕТРИИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ПОРОГА ДО ____ дБ

- а) 30 - 40
- б) 15 - 20
- в) 5 - 10
- г) 10 - 20

Ответ: а

499. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) травматическое поражение нерва
- б) черепно-мозговая травма
- в) эпилепсия
- г) поражение сердечной мышцы

Ответ: а

500. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ 2 СТЕПЕНИ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ОБЩЕЙ ВИБРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) полиневропатия в сочетании с радикулопатией
- б) периферический ангиодистонический с частыми приступами акроангиоспазма
- в) хроническая церебральная ишемия
- г) периферический ангиодистонический с редкими приступами акроангиоспазма

Ответ: а

501. СИНДРОМ ПОЛИНЕВРОПАТИИ С АРТРОЗАМИ И ПЕРИАРТРОЗАМИ ЛУЧЕ-ЗАПЯСТНЫХ И ЛОКТЕВЫХ СУСТАВОВ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ

- а) только 2 степени
- б) только 1 степени
- в) 1-2 степени
- г) 3 степени

Ответ: а

502. НАИМЕНЕЕ УСТОЙЧИВЫЙ К ВОЗДЕЙСТВИЮ ВИБРАЦИИ _____ ТИП КОНСТИТУЦИИ

- а) грудной
- б) неопределенный
- в) брюшной
- г) мышечный

Ответ: а

503. К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ СИНДРОМ

- а) ангиодистонический
- б) экстрапирамидный
- в) гипоталамический
- г) антихолинергический

Ответ: а

504. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕЙРОПАТИИ НАРУЖНОГО КОЖНОГО НЕРВА БЕДРА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гипестезия по наружной передней поверхности бедра
- б) снижение коленного рефлекса
- в) гипестезия по наружной задней поверхности бедра
- г) симптом Ласега

Ответ: а

505. ХОЛОДОВАЯ ПРОБА ПРИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- а) побеление пальцев рук
- б) цианоз кистей
- в) цианоз кистей и пальцев рук
- г) повышение кожной температуры на кистях на 1-1,5 С°

Ответ: а

506. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛУЧЕВОГО НЕРВА В ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ПЛЕЧА ИСКЛЮЧЕНА СЛАБОСТЬ

- а) дельтовидной мышцы
- б) разгибателей предплечья
- в) разгибателей кисти
- г) мышцы, отводящей первый палец

Ответ: а

507. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ВЫСОКОЧАСТОТНОЙ ВИБРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- а) акроангиоспазма
- б) акроцианоза
- в) ишемический
- г) тромбоэмболический

Ответ: а

508. ПРИ НЕЙРОПАТИИ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА ВЫЯВЛЯЮТ

- а) выпадение ахиллова рефлекса
- б) симптом Вассермана
- в) выпадение коленного рефлекса
- г) гипестезию по наружной передней поверхности бедра

Ответ: а

509. ДЛЯ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЛОКАЛЬНОЙ ВИБРАЦИИ 2 СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ СИНДРОМА ПОЛИНЕВРОПАТИИ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ С

- а) дистрофическими нарушениями опорно-двигательного аппарата
- б) периферическим ангиодистоническим с редкими приступами акроангиоспазма
- в) вестибулопатией
- г) анемией

Ответ: а

510. ОСНОВНЫМ СИНДРОМОМ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЛОКАЛЬНОЙ ВИБРАЦИИ 1 СТЕПЕНИ СЧИТАЮТ

- а) периферический ангиодистонический с редкими приступами акроангиоспазма верхних конечностей
- б) периферический ангиодистонический с частыми приступами акроангиоспазма
- в) церебрально-периферический ангиодистонический
- г) периферический ангиодистонический с редкими приступами акроангиоспазма нижних конечностей

Ответ: а

511. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИНДРОМОМ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ 2 СТЕПЕНИ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЛОКАЛЬНОЙ ВИБРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) вегетативно-сенсорная полиневропатия верхних конечностей в сочетании с шейно-плечевой плексопатией
- б) сенсомоторная полиневропатия верхних конечностей
- в) церебрально-периферический ангиодистонический синдром
- г) периферический ангиодистонический синдром с редкими приступами акроангиоспазма

Ответ: а

512. СИНДРОМ ПОЛИНЕВРОПАТИИ С МИОФИБРОЗОМ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА ПРИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ПО ВЫРАЖЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОТНОСИТСЯ К ____ СТЕПЕНИ

- а) 2
- б) 1
- в) 3
- г) 0

Ответ: а

513. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ 2 СТЕПЕНИ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ОБЩЕЙ ВИБРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) вегетативно-сенсорная полиневропатия в сочетании с полирадикулярными нарушениями
 - б) периферический ангиодистонический синдром с частыми приступами акроангиоспазма
 - в) дисциркуляторная энцефалопатия в сочетании с частыми приступами акроангиоспазма
 - г) дисциркуляторная энцефалопатия в сочетании с вегетативно-сенсорной полиневропатией
- Ответ: а

514. ПРЕПАРАТОМ, СНИМАЮЩИМ ВЕГЕТАТИВНЫЕ СИМПТОМЫ ХОЛИНЕРГИЧЕСКОГО КРИЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) атропин
 - б) эпинефрин
 - в) баклофен
 - г) трепирия йодид
- Ответ: а

515. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МИАСТЕНИЧЕСКИХ КРИЗОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) неостигмин
 - б) пиридостигмин
 - в) амбенония хлорид
 - г) галантамин
- Ответ: а

516. ПРИ ЛЕЧЕНИИ АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ РЕКОМЕНДОВАННЫЙ ОБЪЁМ ПЛАЗМООБМЕНА ПРИ ПЛАЗМАФЕРЕЗЕ ЗА 1 СЕАНС СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/КГ)

- а) 40
 - б) 100
 - в) 250
 - г) 10
- Ответ: а

517. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ РЕФЛЕКТОРНОЙ СИМПАТИЧЕСКОЙ ДИСТРОФИИ ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ

- а) антиконвульсанты
 - б) наркотические анальгетики
 - в) вазоактивные препараты
 - г) кортикостероиды
- Ответ: а

518. ПРИ НЕЙРОПАТИЧЕСКИХ БОЛЯХ СТРЕЛЯЮЩЕГО ХАРАКТЕРА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ

- а) антиконвульсанты
 - б) симпатолитики
 - в) нестероидные противовоспалительные средства
 - г) антидепрессанты
- Ответ: а

519. ПРИ ГЛАЗНОЙ МИАСТЕНИИ В ТЕРАПИЮ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ВХОДИТ НАЗНАЧЕНИЕ

- а) ингибиторов холинэстеразы
 - б) плазмафереза
 - в) пульс-терапии глюкокортикостероидами
 - г) кортикостероидов
- Ответ: а

520. ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ПРОНИКАЕТ ЧЕРЕЗ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БА-РЬЕР, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) галантамин
- б) пиридостигмин
- в) неостигмин
- г) амбенония хлорид

Ответ: а

521. САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОМУ С НЕВРОПАТИЕЙ ЛИЦЕВОГО НЕРВА НАЧИНАЮТ _____ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ

- а) через 1-2 месяца от
- б) с первых дней
- в) через 6 месяцев от
- г) через год от

Ответ: а

522. В ЛЕЧЕНИЕ, УСКОРЯЮЩЕЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПРИ ВЕСТИБУЛЯРНОМ НЕЙРОНИТЕ, ВХОДИТ ПРИМЕНЕНИЕ

- а) глюкокортикостероидов
- б) ноотропных препаратов
- в) агонистов гистаминовых Н1-рецепторов
- г) ингибиторов холинэстеразы

Ответ: а

523. ОСНОВНЫМИ ПРИНЦИПАМИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ МИАСТЕНИИ ЯВ-ЛЯЮТСЯ

- а) коррекция дефицита ацетилхолина и подавление аутоиммунного процесса
- б) заместительная гормональная терапия и применение холинолитиков
- в) применение иммунокорректоров и заместительная гормональная терапия
- г) антибиотикотерапия и применение препаратов калия, кальция, витаминов

Ответ: а

524. ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ _____ ПО-ЛИНЕВРОПАТИИ

- а) хронической воспалительной демиелинизирующей
- б) наследственной моторно-сенсорной
- в) диабетической
- г) токсической

Ответ: а

525. ПРЕПАРАТАМИ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ПРИ ПЕРВИЧНОМ СИНДРОМЕ «БЕСПОКОЙНЫХ НОГ», ЯВЛЯЮТСЯ

- а) агонисты дофаминовых рецепторов
- б) леводопы
- в) холинолитики
- г) амантадины

Ответ: а

526. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- а) ацетилсалициловая кислота
- б) окскарбазепин

в) карбамазепин

г) прегабалин

Ответ: а

527. В ОСНОВЕ ЛЕЧЕНИЯ МИАСТЕНИИ ЛЕЖИТ ПРИМЕНЕНИЕ

а) антихолинэстеразных препаратов

б) противовирусных препаратов

в) антибиотиков

г) антиэпилептических препаратов

Ответ: а

528. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ НЕ РЕКОМЕНДУЮТ НАЗНАЧАТЬ

а) нестероидные противовоспалительные препараты

б) антиконвульсанты

в) антидепрессанты

г) анестетики

Ответ: а

529. СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ

а) бетагистин

б) метоклопрамид

в) домперидон

г) винпоцетин

Ответ: а

530. В ЛЕЧЕНИИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ НЕВРАЛГИИ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО НАЗНАЧЕНИЕ

а) amitriptyline

б) moclobemide

в) alprazolam

г) sertraline

Ответ: а

531. ПРИМЕНЕНИЕ ФЛУДРОКОРТИЗОНА ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАПРАВЛЕНО НА _____ АКТИВНОСТИ _____ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

а) повышение; симпатической

б) снижение; симпатической

в) повышение; парасимпатической

г) снижение; парасимпатической

Ответ: а

532. ВЕСТИБУЛОСУПРЕССОРЫ И ПРОТИВОРВОТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ ОСТРОМ ВЕСТИБУЛЯРНОМ НЕЙРОНИТЕ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧАТЬ (В ДНЯХ)

а) 1-5

б) 5-10

в) 10-15

г) 15-30

Ответ: а

533. РЕЖИМ ПЯТИДНЕВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ УХУДШЕНИИ ТЕЧЕНИЯ МИАСТЕНИИ ПРЕДПОЛАГАЕТ ВВЕДЕНИЕ ВНУТРИВЕННЫХ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ _____ МГ/КГ МАССЫ ТЕЛА ПАЦИЕНТА

- а) 400
- б) 40
- в) 0,4
- г) 4

Ответ: а

534. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОГО ПАРОКСИЗМАЛЬНОГО ПОЗИЦИОННОГО ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) маневр Эпле
- б) вестибулярная гимнастика
- в) дарсонвализация волосистой части головы
- г) общая магнитотерапия

Ответ: а

535. ПЛАЗМАФЕРЕЗ ПРИ СИНДРОМЕ ГИЙЕНА – БАРРЕ ПРОВОДИТСЯ

- а) через день
- б) ежедневно
- в) 1 раз в неделю
- г) 1 раз в 2 недели

Ответ: а

536. ПРИ СИНДРОМЕ ГИЙЕНА – БАРРЕ В КАЧЕСТВЕ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НАЗНАЧАЮТ

- а) иммуноглобулин внутривенно
- б) пульс-терапию глюкокортикостероидами
- в) преднизолон перорально в дозе 1 мг/кг
- г) митоксантрон внутривенно в дозе 25 мг 1 раз в 3 мес.

Ответ: а

537. У БОЛЬНЫХ МИАСТЕНИЕЙ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- а) антихолинэстеразных препаратов
- б) глюкокортикоидов
- в) иммунодепрессантов
- г) плазмафереза

Ответ: а

538. ДЛЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ПАРОКСИЗМИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ

- а) противосудорожные средства
- б) антиагреганты
- в) антидепрессанты
- г) нестероидные противовоспалительные средства

Ответ: а

539. К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО РЯДА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ МИАСТЕНИЕЙ ОТНОСЯТ

- а) ингибиторы холинэстеразы
- б) иммуносупрессоры
- в) транквилизаторы
- г) кортикостероиды

Ответ: а

540. ДОЗА ПИРИДОСТИГМИНА БРОМИДА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЮВЕНИЛЬНОЙ МИАСТЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/КГ)

- а) 7
- б) 5
- в) 3
- г) 9

Ответ: а

541. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ГИЙЕНА – БАРРЕ ПРИМЕНЯЮТ

- а) иммуноглобулины
- б) глюкокортикоиды
- в) магния сульфат
- г) нестероидные противовоспалительные препараты

Ответ: а

542. МАЙОЗАЙМ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- а) болезни Помпе
- б) болезни Данон
- в) миопатии Дюшенна
- г) митохондриальных миопатий

Ответ: а

543. В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ НЕВРОПАТИЙ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ

- а) электростимуляцию
- б) микроволны
- в) динамические токи
- г) электрофорез новокаина

Ответ: а

544. ПРИ НЕЙРОПАТИЧЕСКИХ БОЛЯХ ЖГУЧЕГО ХАРАКТЕРА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ

- а) антидепрессанты
- б) нестероидные противовоспалительные средства
- в) антиконвульсанты
- г) симпатолитики

Ответ: а

545. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПУЛЬС-ТЕРАПИИ КОРТИКОСТЕРОИДАМИ У ПАЦИЕНТОВ С МИАСТЕНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) усугубление дыхательной недостаточности
- б) формирование язвы желудка с кровотечением
- в) гипертонический криз с отёком головного мозга
- г) усиление периферической слабости

Ответ: а

546. ОПТИМАЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА АЛЬФА-ЛИПОЕВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- а) 600
- б) 300
- в) 900

г) 1200

Ответ: а

547. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО НАЗНАЧЕНИЕ

- а) тиоктовой кислоты
- б) антихолинэстеразных препаратов
- в) кортикостероидов
- г) витаминов группы В

Ответ: а

548. ВЕГЕТАТИВНЫЕ СИМПТОМЫ ХОЛИНЕРГИЧЕСКОГО КРИЗА СНИМАЮТСЯ ВВЕДЕНИЕМ

- а) атропина
- б) эpineфрина
- в) норэpineфрина
- г) неостигмина метилсульфата

Ответ: а

549. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВЕСТИБУЛЯРНОГО НЕЙРОНИТА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН

- а) метилпреднизолон
- б) бетагистин
- в) пирацетам
- г) ацикловир

Ответ: а

550. МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОГО ПОЗИЦИОННОГО ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) манёвр Эпли
- б) остеопатия
- в) электрофорез с гидрокортизоном на шейно-воротниковую зону
- г) приём бетагистина

Ответ: а

551. АЛЬФА-ЛИПОЕВАЯ КИСЛОТА ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ

- а) диабетической периферической полинейропатии
- б) периферической полинейропатии при гипотиреозе
- в) старении кожи
- г) лекарственной токсичности

Ответ: а

552. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ ПРИ КАНАЛОЛИТИАЗЕ ПРИМЕНЯЮТ

- а) мануальный лечебный маневр
- б) комплексную нейрометаболическую терапию
- в) операцию на эндолимфатическом мешочке
- г) госпитализацию в неврологический стационар

Ответ: а

553. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО РЯДА В ЛЕЧЕНИИ МИАСТЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пиридостигмина бромид
- б) ривастигмин

- в) преднизолон
 - г) азатиоприн
- Ответ: а

554. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ВЕРТИГОЛИТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) бетагистин
- б) циннаризин
- в) ницерголин
- г) винпоцетин

Ответ: а

555. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ФУНИКУЛЯРНОГО МИЕЛОЗА ВКЛЮЧАЕТ

- а) цианокобаламин
- б) тиамин
- в) пиридоксин
- г) бета-каротин

Ответ: а

556. ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ЛЕЧЕНИЯ МИАСТЕНИИ КОРТИКОСТЕРОИДАМИ ПРИМЕНЯЮТ

- а) азатиоприн
- б) метотрексат
- в) тимэктомия
- г) циклоспорин

Ответ: а

557. ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ПРИЕМАМИ ПИРИДОСТИГМИНА ПРИ МИАСТЕНИИ НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ (В ЧАСАХ)

- а) 4-6
- б) 1-3
- в) 7-8
- г) 9-10

Ответ: а

558. ДОЗА ИММУНОГЛОБУЛИНА ВНУТРИВЕННО В ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ГИЙЕНА – БАРРЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/КГ)

- а) 2
- б) 1
- в) 3
- г) 5

Ответ: а

559. ИЗ АНТИХОЛИНЭСТЕРАЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МИАСТЕНИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) пиридостигмин
- б) галантамин
- в) ривастигмин
- г) донепезил

Ответ: а

560. ПРИ МИОПЛЕГИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- а) антихолинэстеразных средств

- б) антихолинергических средств
- в) мышечных релаксантов
- г) бензодиазепинов

Ответ: а

561. СКОРОСТЬ РЕГЕНЕРАЦИИ ПОВРЕЖДЁННОГО АКСОНА ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ РАЗРЫВЕ НЕРВА СОСТАВЛЯЕТ ____ ММ В

- а) 1; сутки
- б) 0,1; сутки
- в) 10; сутки
- г) 1; 10 дней

Ответ: а

562. ИНГИБИТОРЫ ХОЛИНЭСТЕРАЗЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВНЫМ СРЕДСТВОМ В ЛЕЧЕНИИ

- а) миастении
- б) синдрома Гийена – Барре
- в) полиомиелита
- г) миопатии

Ответ: а

563. ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ МИАСТЕНИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) пиридостигмина бромид
- б) витамин В6
- в) витамин В12
- г) витамин В1

Ответ: а

564. ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ЛЕЧЕНИЯ СЕЛЕКТИВНЫМИ ИНГИБИТОРАМИ ЦОГ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) тромбоз
- б) диарея
- в) язва желудка
- г) головная боль

Ответ: а

565. В КАЧЕСТВЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ МИОДИСТРОФИИ ДЮШЕННА ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) кортикостероиды
- б) миорелаксанты
- в) незаменимые аминокислоты
- г) иммуноглобулин человека нормальный

Ответ: а

566. ПРИ СИНДРОМЕ ГИЙЕНА – БАРРЕ ПОКАЗАНИЕМ К ИНТУБАЦИИ С ПРОВЕДЕНИЕМ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ЖИЗНЕННОЙ ЁМКОСТИ ЛЁГКИХ ДО (В МЛ/КГ)

- а) 15-20
- б) 5-10
- в) 20-25
- г) 25-30

Ответ: а

567. ТРАНКВИЛИЗАТОРОМ, НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ ПРИ МИАСТЕНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) тофизопам
- б) диазепам
- в) феназепам
- г) лоразепам

Ответ: а

568. ТЕРАПИЮ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ БЕСПОКОЙНЫХ НОГ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С НАЗНАЧЕНИЯ

- а) прамипексола
- б) карбамазепина
- в) трамадола
- г) амитриптилина

Ответ: а

569. В КАЧЕСТВЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БОКОВОГО АМИОТРОФИЧЕСКОГО СКЛЕРОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) рилузол
- б) азатиоприн
- в) преднизолон
- г) пиридостигмина бромид

Ответ: а

570. ЦИКЛОСПОРИН В ЛЕЧЕНИИ МИАСТЕНИИ ПОКАЗАН ПРИ

- а) тяжелом течении и резистентности к другим видам иммунокорригирующей терапии
- б) лечении глазной формы миастении
- в) купировании холинергического криза
- г) необходимости предупреждения побочных действий глюкокортикоидов

Ответ: а

571. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ВЫРАЖЕННОСТИ МИОТОНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С МИОТОНИЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

- а) фенитоин
- б) вальпроевую кислоту
- в) габапентин
- г) спиронолактон

Ответ: а

572. ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ МИАСТЕНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) кортикостероиды
- б) цитостатики
- в) иммуноглобулины
- г) антиоксиданты

Ответ: а

573. АНТИБИОТИКОМ, БЕЗОПАСНЫМ ПРИ МИАСТЕНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пенициллин
- б) гентамицин
- в) ципрофлоксацин

г) тетрациклин

Ответ: а

574. ПРИ МИАСТЕНИИ НЕ ПРОТИВПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

а) тофизопама

б) бромдигидрохлорфенилбензодиазепина

в) диазепама

г) лоразепама

Ответ: а

575. ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МИОДИСТРОФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

а) профилактика контрактур

б) развитие координации

в) снижение мышечного тонуса

г) регуляция тазовых функций

Ответ: а

576. ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ГИЙЕНА – БАРРЕ ОБЪЁМ ЗАМЕЩАЕМОЙ ПЛАЗМЫ ЗА ОДНУ ОПЕРАЦИЮ ДОЛЖЕН БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (В МЛ/КГ)

а) 40

б) 50

в) 30

г) 20

Ответ: а

577. АНТИХОЛИНЭСТЕРАЗНЫМ ПРЕПАРАТОМ С САМОЙ БОЛЬШОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЯ ПРИ МИАСТЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

а) амбенония хлорид

б) пиридостигмин

в) неостигмин

г) эдрофоний

Ответ: а

578. К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОЛИМИОЗИТА ОТНОСЯТ

а) кортикостероиды

б) антибиотики

в) антиоксиданты

г) антихолинэстеразные препараты

Ответ: а

579. ПРОТИВПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ИММУНОГЛОБУЛИНА ЧЕЛОВЕКА НОРМАЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

а) низкого уровня иммуноглобулина А

б) декомпенсированного сахарного диабета

в) язвенной болезни желудка

г) иммунодефицитных состояний

Ответ: а

580. НАЧАЛО ДЕЙСТВИЯ АЗАТИОПРИНА ПРИ МИАСТЕНИИ ОТМЕЧАЕТСЯ ЧЕРЕЗ

а) 2-3 месяца

б) 1 месяц

- в) 2 недели
 - г) 1 неделю
- Ответ: а

581. КЛИНИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ОТ НАЗНАЧЕНИЯ АЗАТИОПРИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ МИАСТЕНИИ СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ В ТЕЧЕНИЕ

- а) 2-3 месяцев
 - б) 1-2 месяцев
 - в) 4-5 месяцев
 - г) 2-4 недель
- Ответ: а

582. ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ МИОДИСТРОФИИ ДЮШЕННА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) прогрессирующий сколиоз
 - б) прогрессирующая мышечная слабость
 - в) задержка психомоторного развития
 - г) аспирационная пневмония
- Ответ: а

583. ПАЦИЕНТАМ С МИАСТЕНИЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

- а) миорелаксанты
 - б) антихолинэстеразные препараты
 - в) кортикостероиды
 - г) антиоксиданты
- Ответ: а

584. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ВЫРАЖЕННОСТИ МИОТОНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) антиконвульсанты
 - б) антидепрессанты
 - в) миорелаксанты
 - г) ботулинический токсин
- Ответ: а

585. НАЧАЛЬНАЯ ДОЗА ПРЕДНИЗОЛОНА ПРИ ПОЛИМИОЗИТЕ СОСТАВЛЯЕТ

- а) 1 мг/кг
 - б) 20 мг/сутки
 - в) 40 мг/сутки
 - г) 0,1 мг/кг
- Ответ: а

586. БОТУЛИНИЧЕСКИЙ ТОКСИН БЛОКИРУЕТ РАБОТУ

- а) пресинаптической терминали
 - б) постсинаптических рецепторов
 - в) моноаминоксидазы
 - г) ацетилхолинэстеразы
- Ответ: а

587. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПРИ БОКОВОМ АМИОТРОФИЧЕСКОМ СКЛЕРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) дыхательная недостаточность

- б) тромбоз легочной артерии
- в) уремия
- г) отёк головного мозга

Ответ: а

588. В СЛУЧАЯХ ИНФИЛЬТРАТИВНОГО РОСТА ТИМОМЫ У БОЛЬНЫХ МИАСТЕНИЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

- а) лучевую терапию
- б) иммуноглобулины
- в) гипербарическую оксигенацию
- г) плазмаферез

Ответ: а

589. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХОЛИНЕРГИЧЕСКОГО КРИЗА ПРИМЕНЯЮТ

- а) атропин
- б) тиамин
- в) церебролизин
- г) неостигмина метилсульфат

Ответ: а

590. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МИАСТЕНИЧЕСКОГО КРИЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) неостигмина метилсульфат
- б) церебролизин
- в) пираретам
- г) тиамин

Ответ: а

591. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОЛИМИОЗИТА ПРИМЕНЯЮТ

- а) кортикостероиды
- б) витамины группы В
- в) антихолинэстеразные препараты
- г) антиоксиданты

Ответ: а

592. НЕМЕДИКОМЕНТОЗНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ТУННЕЛЬНЫХ НЕВРОПАТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) иммобилизация конечности
- б) лечебная гимнастика
- в) массаж
- г) иглорефлексотерапия

Ответ: а

593. ПУЛЬС-ТЕРАПИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ ПРИ МИАСТЕНИИ И РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ЧАЩЕ ПРОВОДИТСЯ

- а) метилпреднизолоном
- б) преднизолоном
- в) дексаметазоном
- г) триамцинолоном

Ответ: а

594. РИСК УЛЬЦЕРОГЕННОГО ЭФФЕКТА НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ СНИЖАЕТ

- а) одновременное назначение гастропротекторов
- б) назначение малых доз
- в) парентеральное применение
- г) прием после еды

Ответ: а

595. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ В ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИ-
НЕВРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) тиоктовая кислота
- б) габапентин
- в) прегабалин
- г) дулоксетин

Ответ: а

596. ДИУРЕТИКОМ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ ПРИ МИАСТЕНИИ, ЯВЛЯ-
ЕТСЯ

- а) спиронолактон
- б) лазикс
- в) фуросемид
- г) гипотиазид

Ответ: а

597. ПРИ НЕДОСТАТОЧНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ МИ-
АСТЕНИИ ПРИМЕНЯЮТ

- а) цитостатики
- б) антиоксиданты
- в) антибиотики
- г) незаменимые аминокислоты

Ответ: а

598. ПРЕПАРАТОМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ АЛКОГОЛЬНОЙ
ПОЛИНЕВРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) бенфотиамин
- б) габапентин
- в) флуоксетин
- г) дулоксетин

Ответ: а

599. СРОК ЛЕЧЕНИЯ НЕСТЕРОИДНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ СРЕД-
СТВАМИ СОКРАЩАЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ

- а) витаминов группы В
- б) анальгетиков
- в) гипнотиков
- г) вазодилататоров

Ответ: а

600. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕ-
НИЕ

- а) тиоктовой кислоты
- б) янтарной кислоты
- в) преднизолона
- г) цианкобаламина

Ответ: а

601. ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ОТ ПЕРОРАЛЬНОГО ПРИЁМА КОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ПОЛИМИОЗИТЕ К ЛЕЧЕНИЮ СЛЕДУЕТ ДОБАВИТЬ

- а) цитостатики
- б) антибиотики
- в) антиконвульсанты
- г) антиоксиданты

Ответ: а

602. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПАЦИЕНТОВ С МИОДИСТРОФИЕЙ ДЮШЕННА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) сердечно-лёгочная недостаточность
- б) ишемический инсульт
- в) уремия
- г) кровоизлияние в мозг

Ответ: а

603. ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ БОКОВОМ АМИОТРОФИЧЕСКОМ СКЛЕРОЗЕ ПРИМЕНЯЮТ

- а) неинвазивную вентиляцию лёгких
- б) гипербарическую оксигенацию
- в) мембранный плазмаферез
- г) электросон

Ответ: а

604. ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МЫШЕЧНОЙ ДИСТРОФИИ ДЮШЕННА ПРИЁМ _____ МОЖЕТ ПРОДЛИТЬ СПОСОБНОСТЬ К САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ ПЕРЕДВИЖЕНИЮ _____

- а) преднизолон
- б) нандролон деканоат
- в) левокарнитин
- г) коэнзима Q10

Ответ: а

605. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ ПОЛИРАДИКУЛОНЕВРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) иммуноглобулин человека нормальный
- б) азатиоприн
- в) циклофосфамид
- г) тиоктовая кислота

Ответ: а

606. МАКСИМАЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ПИРИДОСТИГМИНА БРОМИДА ПРИ ЛЕЧЕНИИ МИАСТЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- а) 360
- б) 180
- в) 320
- г) 900

Ответ: а

607. В СЛУЧАЕ НАРАСТАНИЯ МЫШЕЧНОЙ СЛАБОСТИ У ПАЦИЕНТА С МИАСТЕНИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ НАЧАЛОМ ПРИЁМА ПРЕДНИЗОЛОНА, СЛЕДУЕТ

- а) снизить суточную дозу пиридостигмина бромид
- б) снизить суточную дозу преднизолона
- в) перейти на приём цитостатиков
- г) провести плазмаферез

Ответ: а

608. ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ПАЦИЕНТУ С МИОТОНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) рабдомиолиз
- б) отёк мозга
- в) отёк лёгких
- г) тромбоэмболия лёгочной артерии

Ответ: а

609. РАЗВИТИЕ СЛАБОСТИ В МЫШЦАХ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ ТЫЛЬНОЕ СГИБАНИЕ СТОПЫ, В СОЧЕТАНИИ СО СНИЖЕНИЕМ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПО ПЕРЕДНЕ-НАРУЖНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ГОЛЕНИ И ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ ТИНЕЛЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ

- а) седалищного нерва в подгрушевидно-седалищном пространстве
- б) малоберцового нерва
- в) большеберцового нерва в области подколенной ямки
- г) спинномозговых корешков S1-S2

Ответ: а

610. К ФЕРМЕНТЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ ПОМПЕ ОТНОСИТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- а) алглюкозидазы альфа
- б) агалсидазы альфа
- в) алглюоцеразы
- г) идурсульфазы

Ответ: а

611. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) дулоксетин
- б) пластырь с лидокаином
- в) высокодозный пластырь с капсаицином
- г) флуоксетин

Ответ: а

612. ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ АНТИХОЛИНЭСТЕРАЗНЫХ СРЕДСТВ ПРИМЕНЯЮТ

- а) атропин
- б) унитиол
- в) ацетилцистеин
- г) бета-адреноблокаторы

Ответ: а

613. КРИТЕРИЕМ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ РЕМИССИИ ПРИ ПОЛИМИОЗИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) регресс денервационной спонтанной активности
- б) нормализация СОЭ
- в) нормализация уровня С-реактивного белка

г) увеличение скорости распространения возбуждения по нервам

Ответ: а

614. К НЕСЕЛЕКТИВНЫМ НЕСТЕРОИДНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ТЕРАПИИ БОЛИ, ОТНОСЯТ

а) ибупрофен, кетопрофен, лорноксикам

б) целекоксиб, эторикоксиб, рофекоксиб

в) нимесулид, мелоксикам

г) дифенгидрамин, хлоропирамин

Ответ: а

615. ОСНОВНЫМ ЭФФЕКТОМ ТРАНСДЕРМАЛЬНЫХ ФОРМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

а) локальное обезболивающее действие

б) согревающий

в) местнораздражающий

г) миорелаксирующий

Ответ: а

616. ЭФФЕКТИВНЫМ КОМПЛЕКСНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

а) пиридоксин+тиамин+цианокобаламин+лидокаин

б) пирацетам+циннаризин

в) дигидроэргокриптин+кофеин

г) хондроитин сульфат+глюкозамин

Ответ: а

617. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ НАЗНАЧАЮТ

а) тиамин

б) винпоцетин

в) иммуноглобулин человека нормальный

г) метилпреднизолон

Ответ: а

618. В ЛЕЧЕНИИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

а) физиотерапию

б) бронхолитики

в) β -адреноблокаторы

г) аэрозольтерапию

Ответ: а

619. ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ НЕЭФФЕКТИВНО НАЗНАЧЕНИЕ

а) пирацетама

б) тиамина

в) тиоктовой кислоты

г) пиридоксина+тиамина+цианокобаламина+лидокаина

Ответ: а

620. ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТОКСИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ, ВЫЗВАННОЙ ТОКСИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ СОЕДИНЕНИЙ СВИНЦА, ЯВЛЯЕТСЯ

а) кальциево-динатриевая соль (ЭДТА)

- б) десферриоксамин
- в) янтарная кислота
- г) декстроза

Ответ: а

621. ПОВЫШЕНИЕ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ

- а) amitriptilinom
- б) gabapentinom
- в) carbamazepinom
- г) pregabalinom

Ответ: а

622. К УМЕРЕННО СЕЛЕКТИВНЫМ НЕСТЕРОИДНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ТЕРАПИИ БОЛИ, ОТНОСЯТ

- а) нимесулид, мелоксикам
- б) целекоксиб, эторикоксиб, рофекоксиб
- в) ибупрофен, кетопрофен, лорноксикам
- г) тизанидин, ранитидин

Ответ: а

623. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ЭФФЕКТИВНО НАЗНАЧЕНИЕ

- а) gabapentina
- б) diazepam
- в) etorikoksiba
- г) meloksikaма

Ответ: а

624. ПРИ ПАРАЛИЧЕ КЛЮМПКЕ ИМЕЕТ МЕСТО

- а) отсутствие движений в пальцах кисти при сохранении движений в плечевом суставе
- б) внутренняя ротация и приведение плеча при наличии движений в пальцах кисти
- в) полное отсутствие движения в пораженной конечности
- г) параличу межкостных мышц

Ответ: а

625. АНТИДЕПРЕССАНТОМ, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) amitriptilin
- б) gabapentin
- в) carbamazepin
- г) pregabalin

Ответ: а

626. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИДЕПРЕССАНТОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ДОРСОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) купирование боли
- б) устранение депрессии
- в) восстановление трофики тканей
- г) нормализация кальциевого обмена

Ответ: а

627. БЮЩИЙ ВНИЗ НИСТАГМ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ

- а) габапентином
- б) пиридоксином
- в) цианокобаламином
- г) тиоктовой кислотой

Ответ: а

628. БОЛЬНОЙ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОДЛЕЖИТ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ У ВРАЧА-ПРОФПАТОЛОГА (ВРАЧА-НЕВРОЛОГА) 1 РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)

- а) 6
- б) 3
- в) 12
- г) 24

Ответ: а

629. ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ СЛАБЫХ ОПИОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) отсутствие эффекта от НПВП и анальгетиков
- б) корешковый синдром
- в) задержка мочеиспускания
- г) парез мышц голени

Ответ: а

630. НЕОБХОДИМЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) отказ от употребления алкоголя
- б) употребление алкоголя не чаще 2 раз в неделю
- в) употребление алкоголя не более 100 мл в сутки
- г) употребление только слабоалкогольных напитков

Ответ: а

631. САМЫМ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПИРИДОКСИНОМ+ТИАМИНОМ+ЦИАНОКОБАЛАМИНОМ+ЛИДОКАИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) аллергическая реакция
- б) аритмия
- в) гипергидроз
- г) рвота

Ответ: а

632. КРЫЛОВИДНАЯ ЛОПАТКА РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ-ЗА

- а) патологии n.thoracicus longus
- б) патологии n.infraspinatus
- в) перелома лопатки
- г) электротравмы

Ответ: а

633. К ВЫСОКОСЕЛЕКТИВНЫМ НЕСТЕРОИДНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ТЕРАПИИ БОЛИ, ОТНОСЯТ

- а) целекоксиб, эторикоксиб
- б) ибупрофен, кетопрофен, лорноксикам
- в) нимесулид, мелоксикам
- г) дексаметазон, преднизолон

Ответ: а

634. К РЕФЛЕКТОРНЫМ ЗОНАМ В ПОВЕРХНОСТНЫХ СЛОЯХ КОЖИ ОТНОСЯТ ЗОНЫ

- а) Захарьина– Геда
- б) Макензи
- в) Лейбе и Дике
- г) Фоглера– Крауса

Ответ: а

635. ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТОКСИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ, ВЫЗВАННОЙ ТОКСИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ СОЕДИНЕНИЙ МЫШЬЯКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) димеркаптопропансульфонат натрия
- б) десферриоксамин
- в) янтарная кислота
- г) этилметилгидроксипиридина сукцинат

Ответ: а

636. ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ГРЫЖИ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) некупируемый на протяжении 3 месяцев болевой синдром
- б) протрузия диска по данным МРТ
- в) радикулопатия
- г) ремиттирующий характер боли

Ответ: а

637. К ОРГАНИЗАЦИОННЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ, УСТАНОВЛЕННЫХ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫМИ ДОКУМЕНТАМИ, ОТНОСЯТ

- а) проведение предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров
- б) обучение работников безопасным способам работы с виброгенерирующим оборудованием
- в) проведение инструктажа работников по охране труда и технике безопасности
- г) обучение работников по применению средств индивидуальной защиты от воздействия вибрации

Ответ: а

638. САМЫМ КРУПНЫМ НЕРВОМ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) седалищный
- б) блуждающий
- в) срединный
- г) большеберцовый

Ответ: а

639. В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ВЕРТЕБРОГЕННЫХ КОРЕШКОВЫХ СИНДРОМОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- а) иглорефлексотерапия
- б) массаж
- в) аппликация парафина
- г) грязелечение

Ответ: а

640. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ, ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОВОДИМОЙ ВАСКУЛЯРНОЙ ДЕКОМПРЕССИИ ПРИ ГЕМИФАЦИАЛЬНОМ СПАЗМЕ СОСТАВЛЯЕТ _____%

- а) 80
- б) 50
- в) 40
- г) 55

Ответ: а

641. ДМВ-ТЕРАПИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ ПРИ

- а) радикулитах
- б) наличии кист в зоне воздействия
- в) наличии гемангиом в зоне воздействия
- г) тяжелых нарушениях ритма сердца

Ответ: а

642. АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ И ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ

- а) карбамазепином
- б) прегабалином
- в) amitриптилином
- г) габапентином

Ответ: а

643. КОЛИЧЕСТВО ШЕЙНЫХ СПИННОМОЗГОВЫХ СЕГМЕНТОВ РАВНО

- а) 8
- б) 5
- в) 6
- г) 7

Ответ: а

644. К ОПТИМАЛЬНЫМ ФИЗИЧЕСКИМ НАГРУЗКАМ ПРИ ДОРСОПАТИИ В ПОДОСТРОЙ СТАДИИ ОТНОСЯТ

- а) тонические нагрузки для глубоких мышц спины
- б) тяжелую атлетику
- в) бег
- г) занятия на турнике

Ответ: а

645. ПОКАЗАНИЕМ К МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЯХ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- а) вегетативных висцеральных нарушений
- б) остеопороза позвонков
- в) тазовых расстройств
- г) бульбарных расстройств

Ответ: а

646. ЛУЧЕВОЙ НЕРВ НАЧИНАЕТСЯ ИЗ ____ ПУЧКА ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ЧАСТИ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ

- а) заднего
- б) переднего
- в) медиального

г) латерального

Ответ: а

647. ДЛИТЕЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ _____ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ ТОКСИЧЕСКОЙ СЕНСОРНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ

а) пиридоксина

б) прегабалина

в) цианокобаламина

г) тиоктовой кислоты

Ответ: а

648. ОСТРАЯ ЗАДЕРЖКА МОЧИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТОКСИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ

а) амитриптилином

б) габапентином

в) тиамином

г) тиоктовой кислотой

Ответ: а

649. ДИПЛОПИЯ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ

а) прегабалином

б) пиридоксином

в) тиоктовой кислотой

г) тиамином

Ответ: а

650. ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ НЕРВНО-МЫШЕЧНОЙ ПРОВОДИМОСТИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ НАЗНАЧАЮТ

а) ипидакрин

б) этилметилгидроксипиридина сукцинат

в) тиамин

г) пентоксифиллин

Ответ: а

651. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

а) плазмафереза

б) кортикостероидов

в) инфузии альбуминов

г) циклофосфида

Ответ: а

652. ПРЕПАРАТОМ, НЕЭФФЕКТИВНЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

а) диклофенак

б) габапентин

в) карбамазепин

г) амитриптилин

Ответ: а

653. ВОРОТНИКОВАЯ ЗОНА ВКЛЮЧАЕТ СПИНОМОЗГОВЫЕ СЕГМЕНТЫ

- а) С4–D2
- б) С1–С7
- в) С2–D1
- г) С5–D6

Ответ: а

654. ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ФАРМАКОТЕРАПИИ БОЛИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО СОПРОВОЖДАТЬ АДЪЮВАНТНОЙ И СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИЕЙ, К КОТОРЫМ ОТНОСЯТСЯ

- а) дексаметазон, amitриптилин, венлафаксин, карбамазепин
- б) флуоксетин, сертралин, циталопрам
- в) винпоцетин, глицин, кортексин
- г) пирацетам, фенотропил, цитиколин

Ответ: а

655. ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) дорсопатия
- б) недержание мочи
- в) острый болевой синдром
- г) корешковый синдром

Ответ: а

656. В КАЧЕСТВЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛКОГОЛЬНОЙ И ТОКСИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ЭФФЕКТИВНО НАЗНАЧЕНИЕ

- а) тиоктовой кислоты
- б) гинкго двулопастного листьев экстракта
- в) циннаризина
- г) гамма-амино-бета-фенилмасляной кислоты гидрохлорида

Ответ: а

657. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧЕНИЕ ДИЕТЫ, БОГАТОЙ

- а) витаминами
- б) углеводами
- в) микроэлементами
- г) жирами

Ответ: а

658. САМЫМ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГАБАПЕНТИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) сонливость
- б) боль в животе
- в) гингивит
- г) миалгия

Ответ: а

659. ПЛЕЧЕВОЕ СПЛЕТЕНИЕ ОБРАЗУЮТ ВЕТВИ СПИНОМОЗГОВЫХ НЕРВОВ

- а) С5 – С8
- б) С1 – С5
- в) С2 – С7

г) С6 – D2

Ответ: а

660. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) мозжечковая гематома
- б) субарахноидальное кровоизлияние
- в) сотрясение головного мозга
- г) легкая степень ушиба головного мозга

Ответ: а

661. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ СТЕНОЗА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ НА УРОВНЕ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) селективная ангиография
- б) доплерография
- в) магнитно-резонансная ангиография
- г) ультразвуковое исследование

Ответ: а

662. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СУБДУРАЛЬНУЮ ГЕМАТОМУ СТАНДАРТНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) компьютерная томография головного мозга
- б) эхоэнцефалографическое исследование
- в) трепанация черепа
- г) вызов потенциалов головного мозга

Ответ: а

663. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наличие инородных металлических тел
- б) аллергия на йод
- в) открытая черепно-мозговая травма
- г) выраженная внутричерепная гипертензия

Ответ: а

664. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛИ СТВОЛА МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) магнитно-резонансная томография
- б) компьютерная томография
- в) электроэнцефалография
- г) радионуклидная g-сцинтиграфия

Ответ: а

665. НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ И СПЕЦИФИЧНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ АНЕВРИЗМЫ ПРИ НЕТРАВМАТИЧЕСКОМ САК ЯВЛЯЕТСЯ

- а) селективная рентген-контрастная церебральная ангиография
- б) магнитно-резонансная ангиография
- в) однофотонная эмиссионная компьютерная томография
- г) позитронно-эмиссионная томография

Ответ: а

666. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) МРТ
- б) КТ
- в) ЭЭГ
- г) обзорная краниография

Ответ: а

667. МЕТОД ВАРИАБЕЛЬНОСТИ РИТМА СЕРДЦА ОСНОВАН НА ОЦЕНКЕ

- а) R-R интервалов
- б) S-T сегмента
- в) P-Q интервала
- г) зубца Р

Ответ: а

668. СИМПТОМ ВКЛИНЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ У БОЛЬНОГО С ОБЪЁМНЫМ СПИНАЛЬНЫМ ПРОЦЕССОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) нарастанием неврологической симптоматики после пункции
- б) нарастанием неврологической симптоматики при давлении на переднюю брюшную стенку
- в) усилением корешковых болей при сгибании головы к груди
- г) усилением корешковых болей при сдавлении шейных вен

Ответ: а

669. ЛИКВОРОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ЦИСТИЦЕРКОЗ ОТ ЭХИНОКОККОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) лимфоцитарно-моноцитарный плеоцитоз
- б) наличие в ликворе эозинофилов
- в) наличие в ликворе базофилов
- г) повышение давления цереброспинальной жидкости

Ответ: а

670. ЭЛЕКТРИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ ОТДЕЛЬНЫХ МЫШЕЧНЫХ ВОЛОКОН ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОМИОГРАФИИ МОЖНО ЗАРЕГИСТРИРОВАТЬ С ПОМОЩЬЮ ЭЛЕКТРОДОВ

- а) игольчатых
- б) только поверхностных
- в) только мультиполярных
- г) и поверхностных, и мультиполярных

Ответ: а

671. КОНТРАСТНОЕ УСИЛЕНИЕ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ МОЗГА ПРИМЕНЯЕТСЯ, ЕСЛИ НЕОБХОДИМО

- а) оценить состояние гематоэнцефалического барьера
- б) выявить отёк мозга, сопутствующий инсульту
- в) определить геморрагический инфаркт мозга
- г) установить геморрагическое пропитывание очага ушиба мозга

Ответ: а

С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ НАЗАЛЬНОЙ ЛИКВОРЕИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА

- а) РКТ-цистернография
- б) рентгенография черепа в 2 проекциях с определением пневмоцефалии
- в) МРТ головы

г) сцинтиграфия

Ответ: а

673. ЛЮМБАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ ПОКАЗАНА

- а) с диагностической целью при отсутствии противопоказаний
- б) в случаях выраженного гипертензионного синдрома
- в) в случаях менингеального синдрома в сочетании с лихорадкой
- г) для определения подтипа ишемического инсульта

Ответ: а

СПИННОМОЗГОВУЮ ПУНКЦИЮ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ МЕЖДУ _____ ПОЗВОНКАМИ

- а) третьим и четвертым поясничными
- б) двенадцатым грудным и первым поясничным
- в) одиннадцатым и двенадцатым грудными
- г) десятым и одиннадцатым грудными

Ответ: а

675. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИРИНГОМИЕЛИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) магниторезонансную томографию
- б) биохимические анализы крови
- в) методы молекулярной диагностики
- г) кариотипирование

Ответ: а

676. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) развитие дислокационного синдрома
- б) углубление общемозговых признаков
- в) наличие корешковых болей в нижних конечностях
- г) нагноение в месте выполнения пункции

Ответ: а

677. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОМ ПАРЕЗЕ КОНЕЧНОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) магнитно-резонансную томографию головы
- б) игольчатую электромиографию
- в) биопсию периферического нерва
- г) биопсию мышц

Ответ: а

678. ЦИТОЗ (СОДЕРЖАНИЕ КЛЕТОК В 1 МКЛ ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ) В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО СООТВЕТСТВУЕТ

- а) 0-5
- б) 7-10
- в) 10-15
- г) 15-20

Ответ: а

679. КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ В

- а) полушариях головного мозга

- б) базальной зоне головного мозга
- в) задней черепной ямке
- г) краниовертебральной области

Ответ: а

680. ПРОРЫВ АБСЦЕССА В ЛИКВОРНЫЕ ПУТИ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ НА ОСНОВАНИИ ПОЯВЛЕНИЯ У БОЛЬНОГО

- а) мутной спинномозговой жидкости при пункции
- б) только менингеального синдрома
- в) только высокой температуры
- г) и менингеального синдрома, и высокой температуры

Ответ: а

681. МЕТОД ЭЭГ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН В ДИАГНОСТИКЕ

- а) пароксизмальных состояний
- б) опухолей
- в) кровоизлияний
- г) воспалений (менингиты, энцефалиты)

Ответ: а

682. НЕСТАБИЛЬНОСТЬ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА МОЖНО ВЫЯВИТЬ С ПОМОЩЬЮ

- а) латеральной функциональной рентгенографии
- б) магнитно-резонансной томографии
- в) компьютерной томографии
- г) нисходящей контрастной миелографии

Ответ: а

683. ДЛЯ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СПОНТАННОГО СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ АБСОЛЮТНО НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ

- а) компьютерной томографии
- б) ультразвуковой доплерографии
- в) реоэнцефалологии
- г) радиоизотопной скинтиграфии

Ответ: а

684. БЕЛКОВО-КЛЕТОЧНАЯ ДИССОЦИАЦИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- а) опухолях мозга
- б) менингоэнцефаломиелите
- в) сотрясении головного мозга
- г) ушибе спинного мозга

Ответ: а

685. АНОМАЛИЕЙ АРНОЛЬДА – КИАРИ НАЗЫВАЕТСЯ ПАТОЛОГИЯ, ПРИ КОТОРОЙ ИМЕЕТСЯ

- а) смещение миндалик мозжечка в большое затылочное отверстие
- б) расщепление дужки 1 шейного позвонка
- в) сращение 1 шейного позвонка с затылочной костью
- г) сращение шейных позвонков

Ответ: а

686. ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ИМЕЮТ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ

- а) спинальной мышечной атрофии
- б) детском церебральном параличе
- в) мозжечковой атаксии
- г) закрытой черепно-мозговой травме

Ответ: а

687. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОПУХОЛЬ СТВОЛА ГОЛОВНОГО МОЗГА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ И АДЕКВАТНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) магнитно-резонансная томография
- б) компьютерная томография
- в) рентгенография черепа
- г) исследование глазного дна и полей зрения

Ответ: а

688. АНЕВРИЗМА АРТЕРИЙ МОЗГА ДИАМЕТРОМ 3 ММ МОЖЕТ БЫТЬ ДИАГНОСТИРОВАНА С ПОМОЩЬЮ

- а) ангиографии
- б) реоэнцефалографии
- в) ультразвуковой доплерографии
- г) радиоизотопной скинтиграфии

Ответ: а

689. ДЛЯ НАБЛЮДЕНИЙ ЗА ДИНАМИКОЙ АНГИОСПАЗМА У БОЛЬНОГО СО СПОНТАННЫМ СУБАРАХНОИДАЛЬНЫМ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- а) транскраниальную доплерографию
- б) реоэнцефалографию
- в) компьютерную томографию
- г) ангиографию

Ответ: а

690. К ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ВАЗОСПАЗМА ОТНОСЯТ селективную ангиографию и транскраниальную доплерографию позитронно-эмиссионную томографию компьютерную томографию магнитно-резонансную томографию

Ответ: а

691. МЕТОД УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ ПОЗВОЛЯЕТ

- а) определить линейную скорость кровотока
- б) визуализировать сосуды
- в) определить объем кровотока
- г) определить состояние сосудистой стенки

Ответ: а

692. ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ВНУТРЕННИХ УЧАСТКОВ ПЕРЕКРЁСТА ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ ПЕРИМЕТРИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ _____ ГЕМИАНОПСИЮ

- а) битемпоральную
- б) биназальную
- в) нижнеквадрантную

г) одностороннюю гомонимную

Ответ: а

693. ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ ПРИ ГНОЙНЫХ МЕНИНГИТАХ

а) обычно мутная

б) обычно вытекает под пониженным давлением

в) имеет пониженное содержание белка

г) содержит большое количество лимфоцитов

Ответ: а

694. МЕТОДОМ НАИБОЛЕЕ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ

а) магнитно-резонансная томография

б) компьютерная томография с контрастированием

в) неконтрастная МР-ангиография

г) электроэнцефалография

Ответ: а

695. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОХОДИМОСТИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА С ПОМОЩЬЮ ПРОБЫ КВЕКЕНШТЕДТА СЛЕДУЕТ

а) сдавить яремные вены

б) надавить на переднюю брюшную стенку

в) наклонить голову больного назад

г) сильно наклонить голову больного вперед

Ответ: а

696. ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИ МРТ-ИССЛЕДОВАНИИ МНОЖЕСТВА МЕЛКИХ ОЧАГОВ ДЕМИЕЛИНИЗАЦИИ, РАСПОЛОЖЕННЫХ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПЕРИВЕНТРИКУЛЯРНО, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

а) рассеянного склероза

б) ишемического инсульта

в) геморрагического инсульта

г) синдрома Гийена-Барре

Ответ: а

697. ЭХОЭНЦЕФАЛОСКОПИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ В

а) височной доле

б) задней черепной ямке

в) стволе мозга

г) затылочной доле

Ответ: а

698. СУЩНОСТЬ ПЕРИМЕЗЕНЦЕФАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В КРОВОИЗЛИЯНИИ

а) субарахноидальном в препонтинной и перимезенцефальной цистернах, обычно вследствие разрыва вены

б) субарахноидальном в межполушарной щели и перимезенцефальной цистерне вследствие разрыва перикаллезной артерии

в) внутримозговом в мезенцефальную область

г) субарахноидальном в препонтинной и перимезенцефальной цистернах, обычно вследствие разрыва артерии

Ответ: а

699. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ИЗВИТОСТИ ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЙ ПРИМЕНЯЮТ

- а) ангиографию
- б) реоэнцефалографию
- в) ультразвуковую доплерографию
- г) электромиографию

Ответ: а

700. КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ ГИПЕРДЕНСИТИВНЫЕ УЧАСТКИ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ЭКСТРАВАЗАТОВ ПРИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ И КРОВОИЗЛИЯНИИ В МОЗГ СПУСТЯ _____ ОТ НАЧАЛА КРОВОИЗЛИЯНИЯ

- а) 1 час
- б) 3 часа
- в) 6 часов
- г) 12 часов

Ответ: а

701. ОПТИМАЛЬНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВЕРИФИКАЦИИ СИНДРОМА АРНОЛЬДА-КИАРИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) магнитно-резонансная томография
- б) вертебральная ангиография
- в) компьютерная томография
- г) изотопная диагностика

Ответ: а

702. МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ, КОТОРЫЙ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДИНАМИКОЙ АНГИОСПАЗМА У БОЛЬНОГО СО СПОНТАННЫМ СУБАРАХНОИДАЛЬНЫМ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) транскраниальная ультразвуковая доплерография
- б) ангиография
- в) компьютерная томография
- г) реоэнцефалография

Ответ: а

703. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЭПИЛЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) видео-ЭЭГ-мониторинг
- б) рентген черепа
- в) реоэнцефалография
- г) МРТ головного мозга

Ответ: а

704. КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ВЫЯВЛЯЕТ ЗОНУ ГИПОДЕНСИТИВНОСТИ В ОЧАГЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ЧЕРЕЗ _____ ЧАСА/ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ

- а) 6 и более
- б) 5
- в) 2
- г) 4

Ответ: а

705. ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВЕРИФИКАЦИИ АРАХНОИДАЛЬНЫХ КИСТ ЛЮБОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) магнитно-резонансная томография
- б) обзорная рентгенография
- в) ЭЭГ
- г) изотопная диагностика

Ответ: а

706. НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) магнитно-резонансная томография
- б) позитронно-эмиссионная томография
- в) компьютерная томография
- г) компьютерная томография с контрастированием

Ответ: а

707. МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДИАГНОСТИРОВАТЬ АНЕВРИЗМУ АРТЕРИЙ МОЗГА ДИАМЕТРОМ 3 ММ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ангиография
- б) компьютерная томография
- в) реоэнцефалография
- г) ультразвуковая доплерография

Ответ: а

708. КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ВЫЯВЛЯЕТ ЗОНУ ГИПОДЕНСИВНОСТИ В ОЧАГЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- а) 6
- б) 2
- в) 4
- г) 1

Ответ: а

709. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА ПРИ ТРАВМЕ ПОЗВОНОЧНИКА НЕОБХОДИМО ПРОИЗВЕСТИ

- а) магнитно-резонансную томографию
- б) компьютерную томографию
- в) люмбальную пункцию
- г) ангиографию

Ответ: а

710. ПРИ ВЕСТИБУЛЯРНЫХ НАРУШЕНИЯХ С УРОВНЕМ ПОРАЖЕНИЯ ВЫШЕ ВЕСТИБУЛЯРНЫХ ЯДЕР СПОНТАННЫЙ НИСТАГМ АССОЦИИРОВАН С _____ В СТОРОНУ ЕГО МЕДЛЕННОГО КОМПОНЕНТА

- а) гармоничным отклонением туловища и рук
- б) выраженностью головокружения
- в) хаотичным отклонением туловища и рук
- г) гармоничным отклонением головы

Ответ: а

711. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА У ПАЦИЕНТА ГЕМИФАЦИАЛЬНЫМ СПАЗМОМ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ

- а) МР-ангиографии (3D-TOF)
- б) МРТ головного мозга в режиме DWI
- в) КТ головного мозга
- г) рентгенографии черепа

Ответ: а

712. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДИСКОННЕКЦИИ ШУНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) рентгенография
- б) КТ головного мозга
- в) МРТ
- г) пальпация шунта

Ответ: а

713. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ АНЕВРИЗМЫ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) мультиспиральная компьютерная ангиография с внутривенным контрастным усилением
- б) рутинная компьютерная томография
- в) рутинная магнитно-резонансная томография головного мозга
- г) интракраниальная доплерография

Ответ: а

714. АНТИНУКЛЕАРНЫЕ АНТИТЕЛА ЯВЛЯЮТСЯ ЛАБОРАТОРНЫМИ МАРКЕРАМИ

- а) системной красной волчанки
- б) тиреотоксикоза
- в) системной склеродермии
- г) болезни Гентингтона

Ответ: а

715. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) установленный кардиостимулятор
- б) повышенная чувствительность к природным магнитным полям
- в) беременность
- г) наличие металлических зубных имплантов

Ответ: а

716. ХАРАКТЕРНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СУБДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ ПОДТВЕРЖДАЮТ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- а) компьютерной томографии
- б) доплерографии
- в) электроэнцефалографии
- г) однофотонной эмиссионной томографии

Ответ: а

717. СТАНДАРТОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ГЕМИФАЦИАЛЬНЫМ СПАЗМОМ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ НЕЙРО-ВАСКУЛЯРНОГО КОНФЛИКТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) МРТ головного мозга в режиме FIESTA (CISS или DRIVE)
- б) МРТ головного мозга с контрастным усилением
- в) СКТ-ангиография
- г) МР-ангиография

Ответ: а

718. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АКСОНОПАТИЙ И МИЕЛИНОПАТИЙ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) электронейромиография
- б) иммунологическое исследование крови
- в) иммунологическое исследование ликвора
- г) биопсия мышц

Ответ: а

719. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ МАЛЬФОРМАЦИИ КИАРИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) МРТ головного и спинного мозга
- б) сонография
- в) краниография
- г) СКТ грудного отдела позвоночника

Ответ: а

720. КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ БОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА, ЧЕМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ, ПРИ

- а) внутримозговой кальцификации
- б) гидроцефалии
- в) гепатолентикулярной дегенерации
- г) рассеянном склерозе

Ответ: а

721. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА У ПАЦИЕНТА С КЛИНИКОЙ ГЕМИФАЦИАЛЬНОГО СПАЗМА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- а) МРТ головного мозга с контрастным усилением для исключения опухоли задней черепной ямки
- б) СКТ-ангиографии
- в) рентгенографии черепа
- г) МР-ангиографии

Ответ: а

722. ДИГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ МЕНИНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наличие петрификатов
- б) наличие отложений гемосидерина
- в) наличие полостей
- г) неравномерное накопление контрастного вещества в строме

Ответ: а

723. ОДНОЙ ИЗ ХАРАКТЕРИСТИК МЕНИНГИОМ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наличие фестончатых краев на поверхности
- б) невыраженное накопление контрастного вещества
- в) наличие кист
- г) гиперинтенсивный сигнал в режиме T2

Ответ: а

724. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛИ СТВОЛА МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) магнитно-резонансная томография
- б) компьютерная томография
- в) электроэнцефалография
- г) сцинтиграфия

Ответ: а

725. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТИ НАИБОЛЬШЕЙ ИНФОРМАТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ

- а) двухэнергетическая рентгеновская денситометрия
- б) ультразвуковая денситометрия
- в) уровень паратгормона крови
- г) уровень кальция крови

Ответ: а

726. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ФОРМОЙ ИНТРАКАНАЛЬНЫХ НЕВРИНОМ СЛУХОВОГО НЕРВА НА МРТ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) конусовидная
- б) эллипсоидная
- в) округлая
- г) неправильная

Ответ: а

727. ПРИ ДИАГНОСТИКИ САКРОИЛЕИТА НАИБОЛЬШЕЙ ИНФОРМАТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ

- а) МРТ крестцово-подвздошных суставов
- б) рентгенография крестцово-подвздошных суставов
- в) определение ревматоидного фактора крови
- г) определение С-реактивного протеина крови

Ответ: а

728. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПОЯСНИЧНОГО ПРОКОЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) подозрение на значительную интракраниальную гипертензию
- б) возраст старше 80 лет
- в) младенческий возраст
- г) неконтролируемая артериальная гипертензия

Ответ: а

729. ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ НЕВРИНОМ СЛУХОВОГО НЕРВА ОТ МЕНИНГИОМ ПО ДАННЫМ МРТ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наличие кистозного компонента
- б) накопление контрастного вещества
- в) дислокация ствола мозга
- г) гипоинтенсивный сигнал в режиме T1

Ответ: а

730. НЕЙРОРЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ СИНДРОМА ГИПЕРДРЕНИРОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) щелевидные желудочки и расширенные конвекситальные ликворные пространства
- б) щелевидные желудочки
- в) субдуральные гигромы
- г) расширенные конвекситальные ликворные пространства и расширенные желудочки

Ответ: а

731. СЕДАЛИЩНЫЙ НЕРВ ВЫХОДИТ ИЗ ПОЛОСТИ ТАЗА ЧЕРЕЗ _____ ОТВЕРСТИЕ

- а) подгрушевидное
- б) малое седалищное
- в) большое седалищное
- г) надгрушевидное

Ответ: а

732. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕНИНГИТА И СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) исследование спинномозговой жидкости
- б) исследование крови
- в) МРТ головного мозга
- г) КТ головного мозга

Ответ: а

733. ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ НЕВРИНОМ СЛУХОВОГО НЕРВА ПО ДАННЫМ МРТ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) взаимосвязь со внутренним слуховым проходом
- б) наличие гидроцефалии
- в) выраженная компрессия ствола
- г) однородная плотность в режиме МРТ T1+C

Ответ: а

734. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СПИНАЛЬНЫХ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- а) МРТ позвоночника и спинного мозга с внутривенным контрастным усилением
- б) КТ позвоночника и спинного мозга
- в) доплерографию
- г) рентгенографию позвоночника

Ответ: а

735. ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ НЕВРИНОМ СЛУХОВОГО НЕРВА ОТ МЕНИНГИОМ ПО ДАННЫМ МРТ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гетерогенность сигнала
- б) накопление контрастного вещества
- в) дислокация ствола мозга
- г) гипоинтенсивный сигнал в режиме T1

Ответ: а

736. ПРИ НЕГАТИВНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАММЕ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- а) анализ ликвора
- б) интракраниальная доплерография
- в) магнитно-резонансная томография
- г) офтальмоскопия

Ответ: а

737. НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ НЕРВНЫХ СТРУКТУР ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) магнитно-резонансная томография

- б) миелография
- в) компьютерная томография
- г) ультразвуковое исследование

Ответ: а

738. С ПОМОЩЬЮ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ОЧАГ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ГОЛОВНОГО МОЗГА ВЫЯВЛЯЕТСЯ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- а) 3
- б) 6
- в) 12
- г) 1

Ответ: а

739. СОДЕРЖАНИЕ БЕЛКА В ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ В НОРМЕ СООТВЕТСТВУЕТ

- а) 0,15-0,45 г/л
- б) 0,15-0,45 мг/мл
- в) 0,15-0,45 ммоль/л
- г) 0,15-0,45 мг/л

Ответ: а

740. К ТИПИЧНЫМ МРТ-ИЗМЕНЕНИЯМ ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ ОТНОСЯТ

- а) области локального отека в височных долях и орбитальных отделах лобных долей
- б) появление множества очагов в перивентрикулярной области
- в) выявление крупных, двусторонних очагов в области таламуса с нечеткими границами
- г) формирование областей локального отека с четкими границами в теменной доле

Ответ: а

741. СЫПЬ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПОЯВЛЯЕТСЯ ЧАЩЕ

- а) в первые сутки заболевания
- б) на второй неделе заболевания
- в) на второй волне гипертермии
- г) после спада симптомов интоксикации

Ответ: а

742. ПО ДАННЫМ МРТ ДИФFUЗНЫЙ СКЛЕРОЗ ШИЛЬДЕРА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- а) симметрично расположенными очагами в белом веществе полушарий головного мозга с обязательным вовлечением семиовальных центров
- б) крупными, быстро растущими очагами с чередующимися концентрическими слоями гиперинтенсивного сигнала большей или меньшей интенсивности
- в) наличием очаговых изменений в шейно-грудном отделе спинного мозга и отсутствием очагов в головном мозге
- г) многоочаговым поражением белого вещества головного мозга с вовлечением мозолистого тела

Ответ: а

743. ПО ДАННЫМ МРТ КОНЦЕНТРИЧЕСКИЙ СКЛЕРОЗ БАЛО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- а) крупными, быстро растущими очагами с чередующимися концентрическими слоями гиперинтенсивного сигнала большей или меньшей интенсивности

- б) симметрично расположенными очагами в белом веществе полушарий головного мозга с обязательным вовлечением семиовальных центров
- в) наличием очаговых изменений в шейно-грудном отделе спинного мозга и отсутствием очагов в головном мозге
- г) многоочаговым поражением белого вещества головного мозга с вовлечением мозолистого тела

Ответ: а

744. У ПАЦИЕНТА С УСТАНОВЛЕННОЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, ЗАМЕДЛЕНИЕМ ПСИХОМОТОРНЫХ ПРОЦЕССОВ, НЕВНИМАТЕЛЬНОСТЬЮ, СНИЖЕНИЕМ ПАМЯТИ, НАРУШЕНИЕМ ПРОЦЕССОВ АНАЛИЗА ИНФОРМАЦИИ, ДЕПРЕССИЕЙ И ЗАТОРМОЖЕННОСТЬЮ НАБЛЮДАЮТ

- а) ВИЧ-ассоциированную деменцию
- б) острое нарушение мозгового кровообращения
- в) микотическую энцефалопатию
- г) церебральный токсоплазмоз

Ответ: а

745. ДЛЯ КАРТИНЫ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ХАРАКТЕРНЫ ОЧАГИ

- а) накапливающие и не накапливающие контраст
- б) крупные сливные
- в) асимптомные в области базальных ядер
- г) с вовлечением серого вещества

Ответ: а

746. ОДНОЙ ИЗ ЧАСТЫХ ПРИЧИН ИНФЕКЦИОННОЙ ДЕМЕНЦИИ СЧИТАЕТСЯ

- а) герпетический энцефалит 1-го типа
- б) туберкулезный менингоэнцефалит
- в) гемофильный энцефалит
- г) клещевой энцефалит

Ответ: а

747. КРИТЕРИЕМ ИСКЛЮЧЕНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ ЭНЦЕФАЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) дважды отрицательная ПЦР ликвора на ВПГ 1, 2 с интервалом 24-48 часов
- б) отсутствие IgG против герпеса в крови через 72 часа от начала заболевания
- в) присутствие интратекальных антител к ВПГ 1, 2
- г) отсутствие изменений в результатах МРТ

Ответ: а

748. ОСНОВНЫМ ПУТЕМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гематогенный
- б) лимфогенный
- в) невральный
- г) контактный

Ответ: а

749. ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ДИАГНОСТИКИ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО ЭНЦЕФАЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ПЦР ликвора на ВПГ 1, 2

- б) определение IgG в крови
- в) вирусологический метод
- г) детекция интраккальных антител к ВПГ 1, 2

Ответ: а

750. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КРИТЕРИЕМ ОСТРОГО РАССЕЯННОГО ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) одно проявление синдрома энцефалопатии
- б) полинейропатия
- в) хроническое начало
- г) поражение базальных ядер

Ответ: а

751. ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ПРОИСХОДИТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ _____ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

- а) белого вещества центральной
- б) серого вещества центральной
- в) миелина, покрывающего аксоны периферической
- г) аксонов периферической

Ответ: а

752. МЕНИНГОКОКК ВЫЗЫВАЕТ ПОВЫШЕНИЕ ПРОНИЦАЕМОСТИ СОСУДОВ ВСЛЕДСТВИЕ ТОГО, ЧТО ОН

- а) содержит эндотоксин, который связывается клетками эндотелия сосудов
- б) является гноеродным кокком, вызывающим гнойное воспаление
- в) оказывает существенное влияние на местный иммунитет
- г) приводит к повреждению наружной эластической мембраны сосудов

Ответ: а

753. РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ МЕНИНГИТА ИМЕЕТ

- а) изменение цереброспинальной жидкости
- б) острое начало заболевания с повышением температуры
- в) острое начало заболевания с менингеальным синдромом
- г) синдром инфекционно-токсического шока

Ответ: а

754. СИМПТОМАМИ СИНДРОМА МИЛЛЕРА ФИШЕРА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) атаксия, офтальмоплегия, арефлексия
- б) двоение, дизартрия, дисфония
- в) двоение, атаксия, когнитивные нарушения
- г) гиперрефлексия, дисфония, дисфагия

Ответ: а

755. ТАБЕТИЧЕСКИМ КРИЗОМ У БОЛЬНЫХ СО СПИННОЙ СУХОТКОЙ ОБОЗНАЧАЮТ

- а) пароксизмы более пронизывающего характера
- б) пароксизмы тахикардии
- в) колебания артериального давления
- г) эпизоды профузной потливости и общей слабости

Ответ: а

756. МЕНИНГЕАЛЬНАЯ ФОРМА КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- а) в виде серозного менингита
- б) в виде гнойного менингита
- в) поражением серого вещества на уровне шейного утолщения
- г) поражением моторных нейронов ствола мозга

Ответ: а

757. ТЕЧЕНИЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА МОЖЕТ БЫТЬ

- а) ремитирующим
- б) монофазным
- в) мультифазным
- г) возвратным

Ответ: а

758. ТИПИЧНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛИКВОРЕ В ВИДЕ СНИЖЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИИ ГЛЮКОЗЫ И ПОВЫШЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ БЕЛКА НА ФОНЕ НАРАСТАЮЩЕГО ИЛИ ПОСТОЯННОГО КОЛИЧЕСТВА КЛЕТОК НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) туберкулезного менингита
- б) нейросифилиса
- в) менингококкового менингита
- г) ВИЧ-ассоциированной деменции

Ответ: а

759. ТЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО МЕНИНГИТА ЧАЩЕ БЫВАЕТ

- а) подострым
- б) острым
- в) молниеносным
- г) хроническим

Ответ: а

760. ЛОЖНООТРИЦАТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПЦР ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ МОГУТ ОТМЕЧАТЬСЯ

- а) в первые 24-48 часов и после 10-14 дней заболевания
- б) через 72 часа после начала заболевания
- в) через 24 часа после применения Ацикловира
- г) в первые 7-14 дней заболевания

Ответ: а

761. МЕСТОМ ПЕРВИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ И РАЗМНОЖЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОГО ВОЗБУДИТЕЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) слизистая оболочка носоглотки
- б) слизистая оболочка ротовой полости
- в) конъюнктивa глаз
- г) слизистая оболочка кишечника

Ответ: а

762. ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ МЕНИНГИТ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ОБОЛОЧЕК

- а) основания головного мозга
- б) передней черепной ямки
- в) полюса височной доли
- г) задней черепной ямки

Ответ: а

763. ОСТРОЕ НАЧАЛО ЭНЦЕФАЛИТА, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ НАРУШЕНИЕМ СОЗНАНИЯ, ДЕЗОРИЕНТАЦИЕЙ, ЛИЧНОСТНЫМИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ, СУДОРОГАМИ, ПОЯВЛЕНИЕМ ОЧАГОВОЙ СИМПТОМАТИКИ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) герпетического энцефалита
- б) сифилитического менингита
- в) туберкулезного менингоэнцефалита
- г) боррелиозного энцефалита

Ответ: а

764. СНИЖЕНИЕ ЗРЕНИЯ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ОБУСЛОВЛЕНО ПОРАЖЕНИЕМ

- а) зрительного нерва
- б) сетчатой оболочки
- в) первичного зрительного центра в наружном коленчатом теле
- г) лучистого венца Грациоле

Ответ: а

765. ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ПЕРВИЧНО СТРАДАЕТ

- а) белое вещество головного и спинного мозга
- б) кора головного мозга
- в) клетки передних рогов спинного мозга
- г) базальные ганглии

Ответ: а

766. ОСТРЫЙ РАССЕЯННЫЙ ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) острым началом после действия провоцирующего фактора
- б) постепенным началом на фоне полного здоровья
- в) хроническим прогрессирующим течением
- г) вторично-прогрессирующим течением

Ответ: а

767. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- а) МРТ головного мозга
- б) РКТ головного мозга
- в) электромиографию
- г) электроэнцефалографию

Ответ: а

768. УВЕЛИЧЕНИЕ ЛАТЕНТНОСТИ ПИКА Р-100 ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗРИТЕЛЬНЫХ ВЫЗВАННЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- а) демиелинизирующем характере поражения
- б) аксональном характере поражения
- в) смешанном характере поражения
- г) рассеянном склерозе

Ответ: а

769. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ КЛЕЩЕВОМ БОРРЕЛИОЗЕ ПОРАЖАЕТСЯ НЕРВ

- а) лицевой
- б) глазодвигательный
- в) языкоглоточный

г) подъязычный

Ответ: а

770. СИНДРОМОМ ГИЙЕНА – БАРРЕ НАЗЫВАЮТ

- а) гетерогенную группу острых аутоиммунных полинейропатий
- б) полинейропатию, причиной которой является определенный инфекционный агент
- в) диабетическую полинейропатию
- г) наследственную полинейропатию

Ответ: а

771. НАЛИЧИЕ ЭНЦЕФАЛИТИЧЕСКИХ ОЧАГОВ В ВИСОЧНОЙ И ЛОБНОЙ ДОЛЯХ БОЛЬШЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) герпетического энцефалита
- б) клещевого энцефалита
- в) грибкового менингоэнцефалита
- г) менингококкового менингоэнцефалита

Ответ: а

772. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО ЭНЦЕФАЛИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ

- а) психические расстройства, судороги, очаговые симптомы
- б) периферические парезы
- в) зрительные расстройства
- г) экстрапирамидные расстройства

Ответ: а

773. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ДАЛЬНЕЙШУЮ ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

- а) бактериологического анализа ликвора
- б) МРТ головного мозга
- в) РКТ головного мозга
- г) электроэнцефалографии

Ответ: а

774. СИНДРОМОМ АРГАЙЛА РОБЕРТСОНА НАЗЫВАЮТ ОТСУТСТВИЕ

- а) реакции зрачков на свет при сохранной реакции на конвергенцию и аккомодацию
- б) прямой реакции на свет при сохранной содружественной реакций
- в) реакции зрачков на конвергенцию при сохранной реакции на свет
- г) реакции на аккомодацию в сочетании с мидриазом

Ответ: а

775. У НОВОРОЖДЕННЫХ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ ЭНЦЕФАЛИТ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЕТСЯ

- а) вирусом простого герпеса 2 типа
- б) вирусом простого герпеса 1 типа
- в) вирусом опоясывающего лишая
- г) цитомегаловирусом

Ответ: а

776. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА НА УРОВНЕ ГРУДНЫХ СЕГМЕНТОВ СПИННОГО МОЗГА, ОБРАЗОВАНИЕ ПОЛОСТЕЙ (ВАКУОЛЕЙ), ПРЕОБЛАДАНИЕ

ДВИГАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ МИЕЛОПАТИИ, СВЯЗАННОЙ С

- а) ВИЧ-инфекцией
- б) спинальной формой полиомиелита
- в) В12-дефицитной анемией
- г) нейросифилисом

Ответ: а

777. НОРМАЛЬНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ СОСТАВА ЛИКВОРА ПРИ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ: БЕЛОК - __%, ЦИТОЗ В __ 1 МКЛ

- а) 0,033; 2-3
- б) 0,033; 5-10
- в) 0,33; 2-3
- г) 0,3; 2-3

Ответ: а

778. ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ СИФИЛИТИЧЕСКОГО И ТУБЕРКУЛЕЗНОГО МЕНИНГИТОВ КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ОБНАРУЖЕНИЕ

- а) симптома Аргайла-Робертсона
- б) стертой клинической картины
- в) вовлечения черепных нервов
- г) грубо выраженных менингеальных знаков

Ответ: а

9. ПРИ КЛЕЩЕВОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ БОЛЬШЕ ВСЕГО ПОДЛЕЖИТ ПОРАЖЕНИЮ ОТДЕЛ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

- а) передние рога спинного мозга
- б) задние рога спинного мозга
- в) средний мозг
- г) зрительный бугор

Ответ: а

780. ПРИ СИНДРОМЕ ГИЙЕНА – БАРРЕ ПРОИСХОДИТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ _____ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

- а) миелина, покрывающего аксоны периферической
- б) белого вещества центральной
- в) серого вещества центральной
- г) аксонов периферической

Ответ: а

781. ХРОНИЧЕСКАЯ СТАДИЯ ЭНЦЕФАЛИТА ЭКОНОМО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- а) синдромом паркинсонизма
- б) псевдобульбарным синдромом
- в) надъядерной офтальмоплегией
- г) деменцией

Ответ: а

782. ПО ДАННЫМ МРТ ОПТИКОМИЕЛИТ ДЕВИКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- а) наличием очаговых изменений в шейно-грудном отделе спинного мозга и отсутствием очагов в головном мозге
- б) симметрично расположенными очагами в белом веществе полушарий головного мозга с обязательным вовлечением семиовальных центров

- в) крупными, быстро растущими очагами с чередующимися концентрическими слоями гиперинтенсивного сигнала большей или меньшей интенсивности
- г) многоочаговым поражением белого вещества головного мозга с вовлечением мозолистого тела

Ответ: а

783. ОСОБЕННОСТЬЮ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ ВОВЛЕЧЕНИЕ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС

- а) черепных нервов
- б) каудальных отделов ствола
- в) полюса лобных долей
- г) мозжечковых структур

Ответ: а

784. В СЛУЧАЕ, КОГДА СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА С ДИАГНОЗОМ «МЕНИНГОКОККОВЫЙ МЕНИНГИТ» ТЯЖЁЛОЕ, ПОЯВЛЯЕТСЯ ЗАТОРМОЖЕННОСТЬ, ВЯЛОСТЬ, АКРОЦИАНОЗ, ТАХИКАРДИЯ, СЛАБЫЙ ПУЛЬС, ТОНЫ СЕРДЦА ПРИГЛУШЕНЫ, АД ПАДАЕТ ДО 50% НОРМЫ (ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ), СНИЖАЕТСЯ ДИУРЕЗ (ОЛИГУРИЯ), В КРОВИ SAO₂ 90-95 %, PAO₂ 80-60 ММ РТ.СТ., ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ (50 ТЫС. И МЕНЕЕ), СНИЖЕНИЕ ПТИ, УДЛИНЕНИЕ АЧТВ, РЕЧЬ ИДЕТ О РАЗВИТИИ

- а) II фазы инфекционно-токсического шока
- б) гнойного перикардита
- в) бактериального эндокардита
- г) бактериальной пневмонии

Ответ: а

785. «УТРЕННИЕ» ВЯЛЫЕ ПАРАЛИЧИ С ГИПО- И АРЕФЛЕКСИЕЙ, АТРОФИЕЙ МЫШЦ НА 2-3 НЕДЕЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВОВЛЕЧЕНИЕМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРОКСИМАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ НОГ, С МОЗАИЧНЫМ РАСПРЕДЕЛЕНИЕМ СЛАБОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) спинальной формы полиомиелита
- б) В12-дефицитной миелопатии
- в) сифилитической миелопатии
- г) дифтерийной полиневропатии

Ответ: а

786. ТЕЧЕНИЕ ОСТРОГО РАССЕЯННОГО ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТА МОЖЕТ БЫТЬ

- а) монофазным
- б) вторично-прогредиентным
- в) первично-прогредиентным
- г) хроническим

Ответ: а

787. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПЕРВИЧНОГО ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) менингококк
- б) стрептококк
- в) стафилококк
- г) энтерококк

Ответ: а

788. ВЕСТИБУЛОКОХЛЕАРНЫЙ НЕВРИТ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ПЕРВИЧНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ ПРИ

- а) нейробруцеллезе
- б) нейросифилисе
- в) дифтерии
- г) ВИЧ-инфекции

Ответ: а

789. ДЛЯ КАРТИНЫ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ОСТРОМ РАС- СЕЯННОМ ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТЕ ХАРАКТЕРНЫ ОЧАГИ

- а) крупные сливные
- б) T1-гипоинтенсивные
- в) накапливающие и не накапливающие контраст
- г) юкстакортикальные

Ответ: а

790. ПРИЗНАКОМ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) выпадение пленки фибрина в ликворе при отстаивании
- б) всегда первичное развитие заболевания
- в) сохранение уровня глюкозы в ликворе в пределах нормы
- г) быстрое нарастание клинических симптомов

Ответ: а

791. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИНДРОМОМ ДЛЯ ОСТРОЙ СТАДИИ ЭПИДЕМИ- ЧЕСКОГО ЭНЦЕФАЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гиперсомническая офтальмоплегия Экономо
- б) атактический
- в) гипотонически-гиперкинетический
- г) гипертонический акинетический

Ответ: а

792. НАРУШЕНИЯ СТАТИКИ И ПОХОДКИ ПРИ СПИННОЙ СУХОТКЕ ОБУСЛОВ- ЛЕНЫ

- а) сенситивной атаксией
- б) вялыми параличами нижних конечностей
- в) мозжечковой атаксией
- г) табетической артропатией

Ответ: а

793. В СТРУКТУРЕ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ РЕВМАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ОБЫЧНО НАБЛЮДАЕТСЯ

- а) малая хорea Сиденгама
- б) вторичная ранняя дистония
- в) нарушение мозгового кровообращения по геморрагическому типу
- г) церебральный васкулит

Ответ: а

794. ПОЛИОМИЕЛИТОМ ЧАЩЕ ЗАБОЛЕВАЮТ ДЕТИ ___ ВОЗРАСТА

- а) дошкольного
- б) грудного
- в) школьного
- г) подросткового

Ответ: а

795. ПРИ КЛЕЩЕВОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ МОТО-НЕЙРОНЫ

- а) передних рогов шейных сегментов спинного мозга и черепных ядер ствола
- б) подкорковых ядер
- в) пирамидных клеток Беца
- г) мозжечка

Ответ: а

796. РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ МЕНИНГИТА ИМЕЕТ

- а) изменение спинномозговой жидкости
- б) острое начало заболевания с менингеальным синдромом
- в) острое начало заболевания с повышением температуры тела
- г) синдром инфекционно-токсического шока

Ответ: а

797. РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ МЕНИНГИТА ИМЕЕТ

- а) наличие изменений в цереброспинальной жидкости
- б) острое начало заболевания с повышенной температурой
- в) острое начало заболевания с менингеальными симптомами
- г) синдром инфекционно-токсического шока

Ответ: а

798. РАЗВИТИЕ СИНДРОМА УОТЕРХАУСА – ФРИДЕРИКСЕНА (ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ МЕНИНГИТА

- а) менингококкового
- б) стафилококкового
- в) пневмококкового
- г) вызванного вирусом Коксаки

Ответ: а

799. В ДИАГНОСТИКЕ НЕЙРОСИФИЛИСА НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫ

- а) изменения ликвора
- б) клинические проявления
- в) нетрепонемные реакции в крови
- г) трепонемные реакции в крови

Ответ: а

800. МАЛАЯ ХОРЕЯ

- а) развивается вследствие ревматизма
- б) развивается после ушиба головного мозга тяжелой степени
- в) наследственно обусловлена
- г) развивается после перенесенного менингита

Ответ: а

801. ДЛЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ретробульбарный неврит зрительного нерва
- б) спастическая кривошея
- в) сенситивная атаксия
- г) сенсо-моторная афазия

Ответ: а

802. СЕРОЗНЫЙ МЕНИНГИТ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАН

- а) микобактерией туберкулёза
- б) гемофильной палочкой Афанасьева – Пфайффера
- в) пневмококком
- г) столбнячной палочкой (*Clostridium Tetani*)

Ответ: а

803. ИЗ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ЧАЩЕ ВСЕГО СТРАДАЕТ

- а) зрительный
- б) тройничный
- в) отводящий
- г) лицевой

Ответ: а

804. ГНОЙНЫЙ МЕНИНГИТ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЕТСЯ

- а) пневмококком и менингококком
- б) пневмококком и синегнойной палочкой
- в) стрептококком и клебсиеллой
- г) стрептококком и гемофильной палочкой

Ответ: а

805. ОДНИМ ИЗ ПЕРВЫХ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ БОТУЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) парез аккомодации
- б) псевдобульбарный синдром
- в) поражение XII нерва
- г) гиперсаливация

Ответ: а

806. В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА СПИДА ЛЕЖИТ

- а) Т-лимфотропность вируса
- б) инфекционно-аллергический процесс
- в) регионарный отек
- г) взаимодействие вируса и нейрона

Ответ: а

807. РАЗВИТИЕ СИНДРОМА УОТЕРХАУСА – ФРИДЕРИКСЕНА (ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ) НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ

- а) менингококкового менингита
- б) пневмококкового менингита
- в) стафилококкового менингита
- г) лимфоцитарного хориоменингита

Ответ: а

808. ВЫСОКАЯ КОНТАГИОЗНОСТЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ МЕНИНГИТА, ВЫЗВАННОГО

- а) вирусами Коксаки, ЕСНО
- б) синегнойной палочкой
- в) стафилококками
- г) вирусом простого герпеса

Ответ: а

809. ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ПЕРВИЧНО СТРАДАЮТ КЛЕТКИ _____ МОЗГА

- а) белого вещества головного и спинного

- б) коры головного
- в) передних рогов спинного
- г) задних рогов спинного

Ответ: а

810. ОСТРЫЙ ПОЛИОМИЕЛИТ (ДЕТСКИЙ ПАРАЛИЧ, БОЛЕЗНЬ ГЕЙНЕ – МЕДИНА) ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ОСТРОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В ОБЛАСТИ _____ СПИННОГО МОЗГА

- а) передних рогов
- б) задних рогов
- в) боковых рогов
- г) передних столбов

Ответ: а

811. КОНТРОЛЬНУЮ СПИННОМОЗГОВУЮ ПУНКЦИЮ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ НА ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА СЛЕДУЕТ СДЕЛАТЬ НА (В ДНЯХ)

- а) 2-4
- б) 5-6
- в) 7-8
- г) 10-12

Ответ: а

812. ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ МЕНИНГИТЕ АНТИБИОТИКИ СЛЕДУЕТ ЗАМЕНИТЬ ПРИ ОТСУТСТВИИ КЛИНИЧЕСКОГО И ЛИКВОРОЛОГИЧЕСКОГО ЭФФЕКТОВ В ТЕЧЕНИЕ (В ДНЯХ)

- а) 1-2
- б) 6-8
- в) 9-10
- г) 4-6

Ответ: а

813. ПРИ ПНЕВМОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) менингит
- б) полинейропатия
- в) миелопатия
- г) энцефалопатия

Ответ: а

814. ПРИ МЕНИНГОВАСКУЛЯРНОМ СИФИЛИСЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- а) острое нарушение мозгового кровообращения
- б) когнитивное нарушение
- в) утрата глубокой чувствительности
- г) сенситивная атаксия

Ответ: а

815. ДЛЯ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

- а) развитие бульбарных расстройств
- б) нарушение глубокой чувствительности
- в) появление псевдобульбарного синдрома
- г) возникновение центральных параличей и парезов

Ответ: а

816. ПОДОЗРЕНИЕ НА АБСЦЕСС ГОЛОВНОГО МОЗГА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ

- а) нарастающей внутричерепной гипертензии и появлении очаговой симптоматики

- б) развитии менингеального симптомокомплекса
- в) появлении и развитии общеинфекционных симптомов
- г) появлении количественных нарушений сознания

Ответ: а

817. СИМПТОМОМ МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) фотофобия
- б) парез подъязычного нерва
- в) вестибулярная атаксия
- г) дисфагия

Ответ: а

818. ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ САХАРА В СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- а) менингита
- б) опухоли мозга
- в) субарахноидального кровоизлияния
- г) сотрясения головного мозга

Ответ: а

819. ДИАГНОЗ «ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ ЭНЦЕФАЛИТ» ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- а) положительной ПЦР при исследовании цереброспинальной жидкости
- б) положительной ПЦР при исследовании крови
- в) высокого титра антител к вирусу герпеса в крови
- г) типичных герпетических высыпаний

Ответ: а

820. ДЛЯ ОСТРОЙ СТАДИИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ЭНЦЕФАЛИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- а) сонливости, глазодвигательных нарушений
- б) вялых парезов мышц шеи, плечевого пояса
- в) хореических гиперкинезов, миоклонии
- г) бульбарного синдрома

Ответ: а

821. НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ РАЗВИТИЯ ПРИ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОМ АДСОРБИРОВАННОМ КОКЛЮШНО-ДИФТЕРИЙНО-СТОЛБНЯЧНОМ ВАКЦИНАЛЬНОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) судорогами и нарушением сознания (делирием)
- б) парезами и параличами
- в) гиперкинезом
- г) окклюзионным синдромом

Ответ: а

822. ПРИ ОТСТАИВАНИИ ЛИКВОРА БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ МЕНИНГИТОМ ЧЕРЕЗ 12-24 ЧАСОВ МОЖЕТ БЫТЬ ОБНАРУЖЕНА

- а) фибриновая пленка
- б) ксантохромия ликвора
- в) опалесценция ликвора
- г) кровь в ликворе

Ответ: а

823. ТИПИЧНЫМ НАРУШЕНИЕМ ПОХОДКИ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) спастико-атактическая походка

- б) «степшаж»
- в) «утиная» походка
- г) апраксия ходьбы

Ответ: а

824. ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО МЕНИНГИТА ХАРАКТЕРНО

- а) длительное течение продромального периода
- б) острое развитие
- в) фульминантное течение заболевания
- г) отсутствие продромального периода

Ответ: а

825. ОСНОВОЙ ДИАГНОСТИКИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- а) олигоклональных антител
- б) концентрации глюкозы
- в) концентрации белка
- г) концентрации калия

Ответ: а

ПОНИЖЕНИЕ УРОВНЯ САХАРА В ЛИКВОРЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ МЕНИНГИТЕ

- а) туберкулезном
- б) герпетическом
- в) аренавирусном
- г) гриппозном

Ответ: а

827. ДЛЯ МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- а) ригидности мышц затылка, положительного симптома Кернига
- б) расстройства сознания
- в) эпилептических припадков
- г) псевдобульбарных расстройств

Ответ: а

828. К ВТОРИЧНОМУ ЭНЦЕФАЛИТУ ОТНОСЯТ

- а) прививочный
- б) полисезонный
- в) энцефалит при полиомиелите (нисходящая форма)
- г) рассеянный энцефаломиелит человека

Ответ: а

829. С ПЕРВИЧНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦНС СВЯЗАНА КОМА

- а) менингеальная
- б) гипогликемическая
- в) печеночная
- г) уремическая

Ответ: а

830. СНИЖЕНИЕ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ РАССЕЯННОМ ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТЕ ОБУСЛОВЛЕНО ПОРАЖЕНИЕМ

- а) зрительного нерва
- б) сетчатой оболочки
- в) первичного зрительного центра в наружном коленчатом теле

г) лучистого венца Грациоле в затылочной доле

Ответ: а

831. ВЕДУЩИМ СТОЙКИМ СИМПТОМОМ МАЛОЙ ХОРЕИ СИДЕНГАМА ЯВЛЯЕТСЯ

а) хореический дистальный гиперкинез

б) расстройство координации

в) астено-невротический синдром

г) диффузная мышечная гипотония

Ответ: а

832. ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ САХАРА В СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ (ДО 0,1 Г/Л) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ МЕНИНГИТА, ВЫЗВАННОГО

а) туберкулезной палочкой

б) вирусом гриппа

в) пневмококком

г) вирусом паротита

Ответ: а

833. В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА РАЗВИТИЯ ПЕРВИЧНЫХ ВИРУСНЫХ ЭНЦЕФАЛИТОВ ЛЕЖИТ

а) взаимодействие вируса и нейрона

б) сосудистая реакция

в) регионарный отек

г) циркуляторная гипоксия

Ответ: а

834. ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ И ХЛОРИДОВ В ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ МЕНИНГИТЕ

а) туберкулёзном

б) менингококковом

в) вторичном гнойном

г) сифилитическом

Ответ: а

835. К НАРУШЕНИЯМ МОЧЕИСПУСКАНИЯ В ДЕБЮТЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ЧАЩЕ ВСЕГО ОТНОСЯТ

а) императивные позывы на мочеиспускание

б) парадоксальные ишурии

в) отсутствие ощущения прохождения мочи

г) истинное недержание мочи

Ответ: а

836. ПРИ МАЛОЙ ХОРЕЕ СИДЕНГАМА МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОЧАГИ ПОРАЖЕНИЯ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

а) стриарной системе, зубчатых ядрах мозжечка и его связях

б) паллидарной системе

в) красных ядрах и нижних оливах

г) спинном мозге

Ответ: а

837. В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ВТОРИЧНЫХ ЭНЦЕФАЛИТОВ ЛЕЖИТ

а) инфекционно-аллергический процесс

б) сосудистая воспалительная реакция

в) взаимодействие вируса и нейрона

г) регионарный отек

Ответ: а

838. ВЫРАЖЕННОЕ СНИЖЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ГЛЮКОЗЫ В ЦЕРЕБРО-СПИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- а) туберкулёзном менингите
- б) коревом энцефалите
- в) ВИЧ-энцефалопатии
- г) менингококковом менингите

Ответ: а

839. ПРИ ДИФТЕРИИ ПОРАЖЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ ПРОИСХОДИТ ВСЛЕДСТВИЕ

- а) интоксикации
- б) инфекции
- в) сосудистых нарушений
- г) метаболических нарушений

Ответ: а

840. ПРИ ПРОРЫВЕ АБСЦЕССА МОЗГА В ЛИКВОРНЫЕ ПУТИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- а) плеоцитоз в ликворе
- б) очаговая неврологическая симптоматика
- в) утрата сознания
- г) нейтрофильный состав крови

Ответ: а

841. ТЕЧЕНИЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА В ПЕРВЫЕ ГОДЫ БОЛЕЗНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ремиттирующим (волнообразным)
- б) первично прогрессирующим
- в) вторично прогрессирующим с обострениями
- г) вторично прогрессирующим без обострений

Ответ: а

842. ОБНАРУЖЕНИЕ ОЛИГОКЛОНАЛЬНЫХ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ В ЛИКВОРЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ДИАГНОСТИКИ

- а) рассеянного склероза
- б) острого рассеянного энцефаломиелита
- в) оптиконевромиелита
- г) лимбического энцефалита

Ответ: а

843. ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ЧАЩЕ ВСЕГО СТРАДАЕТ НЕРВ

- а) зрительный
- б) обонятельный
- в) лицевой
- г) тройничный

Ответ: а

844. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) лимфоцитарный плеоцитоз
- б) нейтрофильный плеоцитоз
- в) положительная проба Манту
- г) обнаружение микобактерии в мокроте

Ответ: а

845. ПОСТЭНЦЕФАЛИТНЫЙ СИНДРОМ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ОРГАНИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ

- а) обратимостью
- б) некурабельностью
- в) менее выраженной клиникой
- г) прогрессирующим течением

Ответ: а

846. ДЕБЮТ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- а) 20-40
- б) 3-10
- в) 10-20
- г) 40-60

Ответ: а

847. РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- а) аутоиммунным
- б) сосудистым
- в) инфекционным
- г) дисметаболическим

Ответ: а

848. ОСТРЫЙ КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) вялыми парезами и параличами мышц плечевого пояса
- б) пиком заболеваемости в осенне-зимний период
- в) спастическими парезами нижних конечностей
- г) нейтрофильным плеоцитозом в ликворе

Ответ: а

849. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ НАРУШЕНИЕМ ПОХОДКИ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) спастико-атактическая походка
- б) степпаж
- в) «утиная» походка
- г) апраксия ходьбы

Ответ: а

850. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РЕТРОБУЛЬБАРНЫЙ НЕВРИТ У ПАЦИЕНТА СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ

- а) болезнь Девика
- б) опухоль гипофиза
- в) опухоль мозжечка
- г) черепно-мозговую травму

Ответ: а

851. ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ КОНТАКТНЫХ АБСЦЕССОВ ОТОГЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) височная доля
- б) ствол мозга
- в) лобная доля
- г) затылочная доля

Ответ: а

852. ХАРАКТЕРНЫМ ТИПОМ РАССТРОЙСТВ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) проводниковый
- б) полиневропатический
- в) мононевропатический
- г) сегментарно-диссоциированный

Ответ: а

853. РАЗВИТИЕ СИНДРОМА УОТЕРХАУСА – ФРИДЕРИКСЕНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) менингококкового менингита
- б) стафилококкового менингита
- в) лимфоцитарного хориоменингита
- г) менингита, вызванного вирусом Коксаки

Ответ: а

854. ДЛЯ ПОЛИОМИЕЛИТА ХАРАКТЕРНО

- а) развитие периферических парезов конечностей
- б) наличие вируса Коксаки
- в) развитие моторной афазии
- г) развитие мозжечковой атаксии

Ответ: а

855. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СПОРАДИЧЕСКОГО ЭНЦЕФАЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ ВИРУС

- а) простого герпеса
- б) полиомиелита
- в) Коксаки
- г) вирус бешенства

Ответ: а

856. ДЛЯ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ЦИСТИЦЕРКОЗА ХАРАКТЕРЕН _____ ПЛЕОЦИТОЗ

- а) лимфоцитарно-моноцитарный
- б) лимфоцитарно-базофильный
- в) нейтрофильный
- г) лимфоцитарный

Ответ: а

857. ОСОБЕННОСТИ ОСТАТОЧНЫХ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЁННОГО ПОЛИОМИЕЛИТА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

- а) замедлением роста и нарушением трофики конечностей
- б) нарушением координации и статики
- в) развитием Джексоновской эпилепсии
- г) наличием клонусов

Ответ: а

858. ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ХАРАКТЕРНО ЗАМЕДЛЕНИЕ ПРОВЕДЕНИЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ ПО ДАННЫМ

- а) зрительных вызванных потенциалов
- б) электронейромиографии срединного нерва
- в) электронейромиографии локтевого нерва
- г) электроэнцефалографии

Ответ: а

859. В СООТВЕТСТВИИ С ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА МАКДОНАЛЬДА 2017 Г. ОБНАРУЖЕНИЕ ПРИ МРТ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОЧАГОВ, НАКАПЛИВАЮЩИХ И НЕ НАКАПЛИВАЮЩИХ КОНТРАСТ, СЧИТАЮТ КРИТЕРИЕМ

- а) диссеминации патологического процесса во времени
- б) диссеминации патологического процесса в пространстве
- в) прогрессирования патологического процесса
- г) активности патологического процесса

Ответ: а

860. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РЕТРОБУЛЬБАРНЫЙ НЕВРИТ В ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА СЛЕДУЕТ ВКЛЮЧИТЬ КОНСУЛЬТАЦИЮ

- а) врача-невролога
- б) врача-ревматолога
- в) врача-нефролога
- г) врача-пульмонолога

Ответ: а

861. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ЭНЦЕФАЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) вирус герпеса
- б) вирус полиомиелита
- в) пневмококк
- г) стрептококк

Ответ: а

862. ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ВЕРИФИКАЦИИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) магнитно-резонансная томография
- б) люмбальная пункция
- в) биохимический анализ крови
- г) иммунно-ферментный анализ

Ответ: а

863. ПЕРЕНОСЧИКАМИ ВОЗБУДИТЕЛЯ БОЛЕЗНИ ЛАЙМА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) клещи
- б) комары
- в) мухи
- г) змеи

Ответ: а

864. ПРИЧИНОЙ НАРУШЕНИЯ СТАТИКИ И ПОХОДКИ ПРИ СПИННОЙ СУХОТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) сенситивная атаксия
- б) табетическая артропатия
- в) мозжечковая атаксия
- г) вялый паралич ног

Ответ: а

865. ОСНОВОЙ ДИАГНОСТИКИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ЦЕРЕБРО-СПИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ СЛУЖИТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- а) олигоклональных антител к иммуноглобулину G
- б) концентрации глюкозы
- в) концентрации белка
- г) концентрации калия

Ответ: а

866. НАРУШЕНИЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ В ДЕБЮТЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- а) императивными позывами на мочеиспускание
- б) парадоксальной ишурией
- в) задержкой мочи
- г) истинным недержанием мочи

Ответ: а

867. СПРОВОЦИРОВАТЬ РАЗВИТИЕ РЕТРОБУЛЬБАРНОГО НЕВРИТА У ПАЦИЕНТА С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ МОЖЕТ

- а) посещение бани и сауны
- б) прогулка на свежем воздухе
- в) однократный подъем тяжести
- г) подъем артериального давления

Ответ: а

868. ПРИ ОПОЯСЫВАЮЩЕМ ЛИШАЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- а) спинальном ганглии
- б) задних рогах спинного мозга
- в) боковых рогах спинного мозга
- г) спиноталамическом тракте

Ответ: а

869. В РАЗВЁРНУТОЙ СТАДИИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ СИМПТОМЫ ПОРАЖЕНИЯ

- а) мозжечковой системы
- б) экстрапирамидной системы
- в) обонятельной системы
- г) ауторегуляции мозгового кровотока

Ответ: а

870. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ликворея
- б) грудной возраст
- в) стафилококковая инфекция
- г) иммунодефицит

Ответ: а

871. ПРИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЕЗНЬ

- а) Крейтцфельдта – Якоба
- б) Альцгеймера
- в) Паркинсона
- г) Гентингтона

Ответ: а

872. ДЛЯ ПАЦИЕНТА С РЕТРОБУЛЬБАРНЫМ НЕВРИТОМ И ПОДОЗРЕНИЕМ НА ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ИНФОРМАТИВНЫМ БУДЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- а) олигоклональных антител в ликворе
- б) IgG к офтальмотропным инфекциям
- в) IgM к офтальмотропным инфекциям
- г) IgG к вирусу кори

Ответ: а

873. МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА В СЛОЖНЫХ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СЛУЧАЯХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) зрительные вызванные потенциалы
- б) биохимический анализ крови с определением липидного профиля
- в) электроэнцефалография
- г) проба Вебера

Ответ: а

874. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ РЕТРОБУЛЬБАРНОГО НЕВРИТА МОЖЕТ БЫТЬ

- а) рассеянный склероз
- б) повышение внутричерепного давления
- в) опухоль теменной доли головного мозга
- г) опухоль гипофиза

Ответ: а

875. СПЕЦИФИЧНЫМ СЕРОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ЗАБОЛЕВАНИЙ СПЕКТРА ОПТИКОНЕВРОМИЕЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ АУТОАНТИТЕЛА К

- а) аквапорину 4
- б) основному белку миелина
- в) глутаматному рецептору
- г) моносиалированному ганглиозиду-1

Ответ: а

876. В СООТВЕТСТВИЕ С ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА МАКДОНАЛЬДА 2017 Г. ОБНАРУЖЕНИЕ ПРИ МРТ ГОЛОВНОГО МОЗГА ТИПИЧНЫХ ГИПЕРИНТЕНСИВНЫХ НА T2-ВЗВЕШЕННЫХ ИЗОБРАЖЕНИЯХ ОЧАГОВ ОКОЛОКОРТИКАЛЬНОЙ И ПЕРИВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ СЧИТАЮТ КРИТЕРИЕМ

- а) диссеминации патологического процесса в пространстве
- б) диссеминации патологического процесса во времени
- в) прогрессирования патологического процесса
- г) активности патологического процесса

Ответ: а

877. ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ САХАРА В СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ (ДО 0,1 Г/Л) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ МЕНИНГИТА

- а) туберкулёзного
- б) паротитного
- в) гриппозного
- г) пневмококкового

Ответ: а

878. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ГЕРПЕСА ПРИМЕНЯЮТ

- а) ацикловир
- б) интерферон бета
- в) цефалоспорины
- г) интерферон альфа

Ответ: а

879. ПРИ ОСТРОМ ТЕЧЕНИИ СИНДРОМА ГИЙЕНА – БАРРЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ В ЛЕЧЕНИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) плазмаферез
- б) десенсибилизирующие препараты

- в) антибиотики
- г) глюкокортикоиды

Ответ: а

880. ЦЕЛЬ НАЗНАЧЕНИЯ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ СОСТОИТ В

- а) профилактике обострений и прогрессирования заболевания
- б) излечении заболевания
- в) уменьшении выраженности неврологического дефицита
- г) восстановлении трудоспособности

Ответ: а

881. ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА ГИЕЙНА – БАРРЕ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- а) внутривенных иммуноглобулинов
- б) пульс-терапии метилпреднизолоном
- в) дексаметазона
- г) азатиоприна

Ответ: а

882. ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ РЕОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ КРОВИ И МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ, ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ДВС-СИНДРОМА И ШОКА ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ

- а) кровезаменители и препараты плазмы крови
- б) цефалоспорины 4-го поколения (цефепим)
- в) глюкокортикоиды (преднизолон, гидрокортизон)
- г) растворы, влияющие на водно-электролитный баланс

Ответ: а

883. НАИБОЛЬШЕЙ СПОСОБНОСТЬЮ ПРОНИКАТЬ ЧЕРЕЗ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР ОБЛАДАЕТ

- а) цефтриаксон
- б) цефалексин
- в) клиндамицин
- г) рифампицин

Ответ: а

884. К КРИТЕРИЯМ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРИ ВТОРИЧНЫХ МЕНИНГИТАХ ОТНОСЯТ

- а) снижение плеоцитоза не менее чем на 1/3 при контрольной люмбальной пункции через 48-72 часа от начала терапии
- б) снижение интоксикационного синдрома, нормализацию температуры тела, исчезновение менингеальных симптомов
- в) снижение количества клеток в 1 мкл ликвора до 50 и ниже при контрольной пункции через 24 часа от начала терапии
- г) полную санацию ликвора при контрольной люмбальной пункции через 48-72 часа от начала терапии

Ответ: а

885. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО РАССЕЯННОГО ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТА ВКЛЮЧАЕТ

- а) пульс-терапию глюкокортикоидами, плазмаферез
- б) приём нестероидных противовоспалительных препаратов, плазмаферез
- в) глюкокортикоиды per os по схеме, длительно
- г) нестероидные противовоспалительные и противовирусные препараты, антибиотики

Ответ: а

886. ЛЕЧЕНИЕ ОБОСТРЕНИЙ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- а) пульс-терапии метилпреднизолоном
- б) внутривенных иммуноглобулинов
- в) дексаметазона
- г) азатиоприна

Ответ: а

887. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТОВ, ИЗМЕНЯЮЩИХ ТЕЧЕНИЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА (ПИТРС), ОЦЕНИВАЮТ

- а) динамику данных МРТ
- б) наличие олигоклональных антител в ликворе
- в) уровень гемоглобина крови
- г) уровень лимфоцитов в крови

Ответ: а

888. НАИБОЛЕЕ СЕРЬЕЗНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ АЦИКЛОВИРА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) транзиторная почечная недостаточность
- б) острая печеночная недостаточность
- в) кардиотоксическое влияние
- г) влияние на подкорковые структуры ЦНС

Ответ: а

889. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА НЕИЗВЕСТНОЙ ЭТИОЛОГИИ ПРИМЕНЯЮТ

- а) бензилпенициллин
- б) изониазид
- в) тетрациклин
- г) гентамицин

Ответ: а

890. ПРИ НЕУСТАНОВЛЕННОМ ВОЗБУДИТЕЛЕ БАКТЕРИАЛЬНОГО ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ

- а) цефотаксим
- б) цефалексин
- в) клиндамицин
- г) эритромицин

Ответ: а

891. К ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБОСНОВАННОЙ ТЕРАПИИ ЛИМБИЧЕСКОГО ЭНЦЕФАЛИТА ОТНОСЯТ

- а) цитостатики, глюкокортикоиды, плазмаферез
- б) противовирусные препараты
- в) антибиотики
- г) нестероидные противовоспалительные средства

Ответ: а

892. ДЛЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА С ЦЕЛЬЮ УМЕНЬШЕНИЯ ЧАСТОТЫ ОБОСТРЕНИЙ И ЗАМЕДЛЕНИЯ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ

- а) интерферонового ряда
- б) антибактериальные и противовирусные

- в) антиоксидантные и витаминные
- г) сосудистые и ноотропные

Ответ: а

893. ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО РАССЕЯННОГО ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТА ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- а) пульс-терапии Метилпреднизолоном с последующим назначением per os
- б) бета-интерферонов
- в) внутривенных иммуноглобулинов
- г) азатиоприна

Ответ: а

894. К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ, ИЗМЕНЯЮЩИМ ТЕЧЕНИЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА, ОТНОСЯТ

- а) бета-интерфероны
- б) внутривенные иммуноглобулины
- в) натализумаб
- г) финоголимод

Ответ: а

895. МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИЙ НЕЙРОНАЛЬНЫХ СИСТЕМ И КЛИНИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) периаксональная ремиелинизация в поражённых нейронах
- б) рассасывание фиброзной склеротической бляшки
- в) восстановление способности синтезировать нейромедиаторы в поражённых нейронах
- г) восстановление нормального кругооборота нейромедиаторов в межнейрональных синапсах

Ответ: а

896. В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРАКТИВНОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ЭФФЕКТИВНО НАЗНАЧЕНИЕ

- а) спазмекса
- б) глюкокортикостероидов
- в) баклофена
- г) бензодиазепинов

Ответ: а

897. ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ ПРИ НЕУСТАНОВЛЕННОМ ВОЗБУДИТЕЛЕ БАКТЕРИАЛЬНОГО ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) цефотаксим
- б) эритромицин
- в) клиндамицин
- г) цефалексин

Ответ: а

898. ПРЕПАРАТОМ, ИЗМЕНЯЮЩИМ ТЕЧЕНИЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) интерферон бета-1b
- б) иммуноглобулин человека нормальный
- в) метилпреднизолон
- г) азатиоприн

Ответ: а

899. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ МЕНИНГИТОВ НЕОБХОДИМО ЭНДОЛЮМБАЛЬНОЕ ВВЕДЕНИЕ

- а) аминогликозидов

- б) тетрациклинов
- в) пенициллинов
- г) цефалоспоринов

Ответ: а

900. К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ГИЙЕНА – БАРРЕ ОТНОСЯТ

- а) иммуноглобулин для внутривенного введения
- б) преднизолон
- в) антиоксиданты
- г) витамины группы В

Ответ: а

- а) интерферонового ряда
- б) антибактериальные и противовирусные
- в) антиоксидантные и витаминные
- г) сосудистые и ноотропные

Ответ: а

901. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ВОСПОМОЩЕНИЯ ПРИ ОБОСТРЕНИИ И ЗАМЕДЛЕНИЯ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ

- б) интерферон бета
- в) глатирамера ацетат
- г) гипербарическую оксигенацию

Ответ: а

903. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ ПОЛИ-НЕВРОПАТИИ ПРИМЕНЯЮТ

- а) внутривенное введение человеческого иммуноглобулина
- б) кортикостероиды
- в) антибиотики
- г) противовирусные препараты

Ответ: а

904. ПРИ ОБОСТРЕНИИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ НАЗНАЧИТЬ

- а) глюкокортикостероиды
- б) цитостатики
- в) стимуляторы В-лимфоцитов
- г) нестероидные противовоспалительные препараты

Ответ: а

- а) внутривенную кортикостероидную пульс-терпию
- б) интерферон бета
- в) цефалоспорины
- г) ацикловир

Ответ: а

906. ЦИТОЗ ЛЮМБАЛЬНОГО ЛИКВОРА ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (КЛЕТОК В 1 МКЛ)

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО РАССЕЯННОГО ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТА ПРИМЕНЯЮТ

- а) 1-5
- б) 0-1
- в) 5-10
- г) 10-50

Ответ: а

907. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ГИЙЕНА-БАРРЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- а) плазмаферез
- б) пульс-терапия стероидами
- в) антибиотики широкого спектра действия
- г) препараты интерферонового ряда

Ответ: а

908. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОБОСТРЕНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- а) пульс-терапия стероидами
- б) антибактериальная терапия
- в) иммуномодулирующая терапия
- г) нейропротективная терапия

Ответ: а

909. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ ПОЛИ-НЕВРОПАТИИ ПРИМЕНЯЮТ

- а) плазмаферез
- б) кортикостероиды
- в) антибиотики
- г) противовирусные препараты

Ответ: а

910. ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ЗАВЕРШЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГНОЙ-НОМ МЕНИНГИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) санация ликвора
- б) улучшение состояния пациента
- в) нормализация картины крови
- г) нормализация картины нейровизуализации

Ответ: а

911. СТАНДАРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АЦИКЛОВИРОМ ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ НЕОБХОДИМО ПРОДОЛЖАТЬ (В ДНЯХ)

- а) 21
- б) 7
- в) 28
- г) 14

Ответ: а

912. ПРИ ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКОМ ШОКЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПРИМЕНЕ-НИЕ

- а) ампициллина
- б) пенициллина
- в) цефалоспоринов
- г) гентамицина

Ответ: а

913. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО МЕНИНГИТА НАЗНАЧАЮТ

- а) изониазид и пиридоксин

- б) изониазид и пенициллин
- в) стрептомицин и пиридоксин
- г) изониазид и пентоксифиллин

Ответ: а

914. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ МЫШЕЧНОГО ТОНУСА ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) мидокалм
- б) фенибут
- в) синемет
- г) наком

Ответ: а

915. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ПРИМЕНЯЮТ

- а) преднизолон
- б) глатирамера ацетат
- в) финголимод
- г) натализумаб

Ответ: а

916. ЭТИОТРОПНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КОККОВЫХ МЕНИНГИТОВ ПРОВОДЯТ _____ ПРЕПАРАТАМИ

- а) антибактериальными
- б) противовирусными
- в) нестероидными противовоспалительными
- г) антигистаминовыми

Ответ: а

917. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГИТОВ ПРИМЕНЯЮТ

- а) исследование ликвора
- б) проведение МРТ
- в) исследование крови
- г) проведение КТ

Ответ: а

918. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННО-АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ПОЛИРАДИКУЛОНЕВРОПАТИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ

- а) гормональная терапия, десенсибилизирующие средства
- б) антибиотики, противосудорожные средства
- в) сосудорасширяющие средства
- г) антибиотики, антихолинэстеразные препараты

Ответ: а

919. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОБОСТРЕНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ПРИМЕНЯЮТ

- а) пульс-терапию Метилпреднизолоном
- б) тиамин
- в) церебролизин
- г) копаксон

Ответ: а

920. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОБОСТРЕНИЙ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) глатирамера ацетат
- б) финголимод

- в) натализумаб
- г) алемтузамаб

Ответ: а

921. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ ОПТИКОНЕВРОМИЕЛИТА ПРИМЕНЯЮТ

- а) ритуксимаб
- б) натализумаб
- в) адемиузамаб
- г) окрелизумаб

Ответ: а

922. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО ЭНЦЕФАЛИТА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- а) Ацикловир
- б) Цефтриаксон
- в) Гентамицин
- г) Меропонем

Ответ: а

923. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО РАССЕЯННОГО ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АУТОИММУННЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИМЕНЯЮТ

- а) синтетические глюкокортикоиды
- б) нестероидные противовоспалительные препараты
- в) анаболические стероидные препараты
- г) эстрогенные стероидные препараты

Ответ: а

924. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ МЫШЕЧНОЙ СПАСТИЧНОСТИ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

- а) баклофен
- б) гамма-аминомасляную кислоту
- в) аминофенилмасляную кислоту
- г) гопантеновую кислоту

Ответ: а

925. РЕДКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ В ВИДЕ ВАКЦИНАССОЦИИРОВАННОГО ПОЛИОМИЕЛИТА ВОЗМОЖНО ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ

- а) оральной вакциной, содержащей ослабленный вирус полиомиелита
- б) инактивированной вакциной, содержащей убитый вирус полиомиелита
- в) против клещевого энцефалита
- г) любой при отсутствии вакцинации против полиомиелита

Ответ: а

В ЛЕЧЕНИИ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО ЭНЦЕФАЛИТА НЕОБХОДИМО КАК МОЖНО РАННЕЕ НАЗНАЧЕНИЕ

- а) ацикловира
- б) цефалоспоринов
- в) глюкокортикоидов
- г) ремантадина

Ответ: а

927. ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ ЭНЦЕФАЛИТА РАСМУССЕНА ЯВЛЯЕТСЯ СВОЕВРЕМЕННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ

- а) гемисферэктомии
- б) плазмафереза

в) пульс-терапии кортикостероидами

г) интерферонов

Ответ: а

928. ДЛЯ ИНДУКЦИОННОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕМИТИРУЮЩИМ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ ПРИ ВЫСОКОЙ ЧАСТОТЕ ОБОСТРЕНИЙ ПРИМЕНЯЮТ

а) митоксантрон

б) натализумаб

в) глатирамера ацетат

г) интерферон бета-1а

Ответ: а

929. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЙ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТ

а) кортикостероиды

б) цитостатики

в) моноклональные антитела

г) интерфероны

Ответ: а

930. ПРИ НАРУШЕНИИ НАПОЛНЕНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ (ГИПЕРРЕФЛЕКТОРНОМ ПУЗЫРЕ) НАЗНАЧАЮТ

а) толтеродин

б) ацеклидин

в) празозин

г) метоклопрамид

Ответ: а

931. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КЛЕЩЕВОГО НЕЙРОБОРРЕЛИОЗА С ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

а) цефалоспорины III поколения

б) макролиды

в) пенициллины

г) цефалоспорины II поколения

Ответ: а

932. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ИЗОНИАЗИДА ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РАЗВИТИЯ ПОЛИНЕВРОПАТИИ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

а) тиамин

б) пиридоксин

в) цианокобаламин

г) фолиевую кислоту

Ответ: а

933. ДЛИТЕЛЬНАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ГНОЙНЫХ МЕНИНГИТАХ ОБУСЛОВЛЕНА

а) медленной санацией спинномозговой жидкости

б) частыми рецидивами

в) высокой летальностью

г) резистентностью штаммов к антибактериальной терапии

Ответ: а

934. ПРИ ВИРУСНЫХ ЭНЦЕФАЛИТАХ В КАЧЕСТВЕ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ НАЗНАЧАЮТ ПРИЁМ

- а) ацикловира
- б) цефотаксима
- в) кортикостероидов
- г) десенсибилизирующих препаратов

Ответ: а

935. ПРЕПАРАТОМ РЕЗЕРВА ПРИ МЕНИНГИТЕ, ВЫЗВАННОМ ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНЫМИ ЭНТЕРОБАКТЕРИЯМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) меропием
- б) доксициклин
- в) хлорамифеникол
- г) цефепим

Ответ: а

936. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГРИППОПОДОБНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ, ПОЛУЧАЮЩИХ ТЕРАПИЮ ИНТЕРФЕРОНАМИ БЕТА, ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИМЕНЯЮТ

- а) парацетамол
- б) целекоксиб
- в) метамизол натрия
- г) декскетопрофен

Ответ: а

937. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ НАЗНАЧАЮТ

- а) применение кортикостероидов длительно
- б) антихолинэстеразные препараты
- в) иммуносупрессивную терапию
- г) плазмаферез

Ответ: а

938. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПУЛЬС-ТЕРАПИИ КОРТИКОСТЕРОИДАМИ БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНО

- а) антагонисты гистаминовых рецепторов 2 типа
- б) антидепрессанты
- в) мочегонные
- г) хондропротекторы

Ответ: а

939. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ОСТРОМ БАКТЕРИАЛЬНОМ МЕНИНГИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) внутривенный
- б) внутримышечный
- в) эндолюмбальный
- г) пероральный

Ответ: а

940. ТЕРАПИЯ ПРЕПАРАТАМИ, ИЗМЕНЯЮЩИМИ ТЕЧЕНИЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА, НЕ ПОКАЗАНА ПРИ ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПО РАСШИРЕННОЙ ШКАЛЕ ИНВАЛИДИЗАЦИИ КУРТЦКЕ, КОТОРАЯ СООТВЕТСТВУЕТ (В БАЛЛАХ)

- а) 7,0
- б) 6,5
- в) 6,0
- г) 5,5

Ответ: а

941. ДОЗА ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ АЦИКЛОВИРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО ЭНЦЕФАЛИТА СОСТАВЛЯЕТ ___ МГ/КГ С КРАТНОСТЬЮ

- а) 10; 3 раза в день
- б) 20; 3 раза в день
- в) 10; каждые 3 часа
- г) 15; каждые 3 часа

Ответ: а

942. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА В АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ВХОДИТ НАЗНАЧЕНИЕ

- а) кортикостероидов
- б) противовирусных препаратов
- в) противогрибковых препаратов
- г) гастропротекторов

Ответ: а

943. ПРИ БЫСТРОМ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ АЦИКЛОВИРА ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- а) почечной недостаточности
- б) печеночной недостаточности
- в) сердечной недостаточности
- г) бронхоспазма

Ответ: а

944. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ПОДТВЕРЖДЕНИИ ЛИСТЕРИОЗНОГО МЕНИНГИТА У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ампициллин
- б) ванкомицин
- в) меропенем
- г) рифампицин

Ответ: а

945. УСЛОВИЕМ ОТМЕНЫ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ГНОЙНЫХ МЕНИНГИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) стерильность спинномозговой жидкости
- б) нормализация температуры тела
- в) улучшение клинического течения
- г) отсутствие первичного очага

Ответ: а

946. ЭНДОЛЮМБАЛЬНО ПРИ МЕНИНГИТЕ ВВОДЯТ

- а) аминогликозиды
- б) бензилпенициллин
- в) цефтриаксон
- г) хлорамфеникол

Ответ: а

947. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ, ИЗМЕНЯЮЩИМ ТЕЧЕНИЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА, ПРИ РЕМИТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ И УМЕРЕННОЙ АКТИВНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) интерферон бета-1b
- б) натализумаб

- в) митоксантрон
- г) алемтезумаб

Ответ: а

948. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) рифампицин
- б) гентамицин
- в) хемомицин
- г) азитромицин

Ответ: а

949. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ПОДТВЕРЖДЕНИИ СТАФИЛОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ванкомицин
- б) бензилпенициллин
- в) цефтриаксон
- г) ампициллин

Ответ: а

950. К ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ БАКТЕРИАЛЬНОГО МЕНИНГИТА, ВОЗНИКАЮЩЕГО У ВЗРОСЛЫХ ВНЕ СТАЦИОНАРА, НЕ ОТНОСИТСЯ

- а) стафилококк
- б) менингококк
- в) пневмококк
- г) гемофильная палочка

Ответ: а

951. НАТАЛИЗУМАБ ПРОТИВОПОКАЗАН ПАЦИЕНТАМ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ, РАНЕЕ ПОЛУЧАВШИМ

- а) митоксантрон
- б) диметилфумарат
- в) интерферон бета-1b
- г) глатирамера ацетат

Ответ: а

952. К ПРЕПАРАТАМ, НЕ ОТНОСЯЩИМСЯ К ИММУНОМОДУЛЯТОРАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТОВ, ИЗМЕНЯЮЩИХ ТЕЧЕНИЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА, ОТНОСЯТ

- а) натализумаб
- б) интерфероны-бета 1b
- в) глатирамера ацетат
- г) интерфероны-бета 1a

Ответ: а

953. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ АСТЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ ПРИМЕНЯЮТ

- а) амантадин
- б) сертралин
- в) пирацетам
- г) амитриптилин

Ответ: а

954. ПАЦИЕНТАМ С БАКТЕРИАЛЬНЫМ МЕНИНГИТОМ ПЕРВОНАЧАЛЬНО ЭМПИРИЧЕСКИ НАЗНАЧАЮТ

- а) бензилпенициллин
- б) оксациллин
- в) ванкомицин
- г) ампициллин

Ответ: а

955. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ ПОЛИРАДИКУЛОНЕЙРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) плазмаферез
- б) назначение кортикостероидов
- в) иммуносупрессивная терапия
- г) витаминотерапия

Ответ: а

956. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОСИФИЛИСОМ НАЗНАЧАЮТ

- а) бензилпенициллин
- б) метронидазол
- в) ванкомицин
- г) ципрофлоксацин

Ответ: а

957. ИЗ ЦЕФАЛОСПОРИНОВ, ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО МЕНИНГИТА, НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- а) цефуроксим
- б) цефтриаксон
- в) цефотаксим
- г) цефепим

Ответ: а

958. ЛЕЧЕНИЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ДЕКСАМЕТАЗОНОМ ПОКАЗАНО

- а) при тяжелом обострении
- б) при легком обострении
- в) для замедления прогрессирования при ремитирующем течении
- г) для замедления прогрессирования при первично прогрессирующем течении

Ответ: а

959. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО МЕНИНГИТА У ВЗРОСЛЫХ С ПОДОЗРЕНИЕМ В ОТНОШЕНИИ ПЕНИЦИЛЛИН-РЕЗИСТЕНТНЫХ ШТАММОВ ПНЕВМОКОККОВ К ЦЕФАЛОСПОРИНАМ СЛЕДУЕТ ДОБАВИТЬ

- а) ванкомицин
- б) гентамицин
- в) ломефлоксацин
- г) доксициклин

Ответ: а

960. ПРИМЕНЕНИЕ ХЛОРАМФЕНИКОЛА ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ МЕНИНГИТЕ ОГРАНИЧЕНО В СВЯЗИ

- а) с возможностью угнетения кроветворения
- б) с высоким риском анафилактического шока
- в) со способностью вызывать желудочковую тахикардию

г) со способностью развития блокад сердца

Ответ: а

961. ПРИ ПЕРВИЧНО-ПРОГРЕССИРУЮЩЕМ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

а) окрелизумаба

б) алемтезумаба

в) натализумаба

г) ритуксимаба

Ответ: а

962. ПРИ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ НАЗНАЧАЮТ

а) ганцикловир

б) интерфероны

в) иммуноглобулин человека нормальный

г) ацикловир

Ответ: а

963. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ВНЕГОСПИТАЛЬНОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЮТСЯ

а) цефалоспорины III поколения (цефтриаксон и цефотаксим)

б) аминогликозиды

в) фторхинолоны

г) макролиды

Ответ: а

964. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ПОСТГЕРПЕТИЧЕСКОЙ НЕВРАЛГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

а) габапентин

б) трамадол

в) амитраптилин

г) лидокаиновый пластырь

Ответ: а

965. ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ХОРОШО ПРОНИКАЕТ ЧЕРЕЗ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР ТОЛЬКО ПРИ ВОСПАЛЕНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

а) ванкомицин

б) карбенициллин

в) ломефлоксацин

г) стрептомицин

Ответ: а

966. ЦЕФАЛОСПОРИНОМ, ПРИМЕНЕНИЕ КОТОРОГО ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ МЕНИНГИТЕ И ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ТРЕБУЕТ КОРРЕКЦИИ ДОЗ, ЯВЛЯЕТСЯ

а) цефтриаксон

б) цефепим

в) цефотаксим

г) цефтазидим

Ответ: а

967. ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ ПРИМЕНЯЮТ

а) ацикловир

- б) осельтамивир
- в) ганцикловир
- г) рибавирин

Ответ: а

968. К ПРОТИВОВИРУСНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ЭФФЕКТИВНЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО ЭНЦЕФАЛИТА, ОТНОСЯТ

- а) ацикловир
- б) занамивир
- в) имидазолилэтанамида пентандиовой кислоты (витаглутам)
- г) осельтамивир

Ответ: а

969. ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ НЕ ПРОНИКАЕТ ЧЕРЕЗ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) линкомицин
- б) хлорамфеникол
- в) ампициллин
- г) меропенем

Ответ: а

970. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ НЕЙРОСИФИЛИСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) бензилпенициллин
- б) азитромицин
- в) имипенем+циластатин
- г) иммуноглобулин человека нормальный

Ответ: а

971. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОБОСТРЕНИЙ И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА НАЗНАЧАЮТ

- а) интерфероны бета
- б) кортикостероиды
- в) ноотропы
- г) антиоксиданты

Ответ: а

972. ПРИ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ ЦЕФАЛОСПОРИНОВ С ФУРОСЕМИДОМ ПРИ МЕНИНГИТЕ _____ ЦЕФАЛОСПОРИНОВ

- а) усиливается нефротоксичность
- б) уменьшается эффективность
- в) увеличивается эффективность
- г) усиливается гепатотоксичность

Ответ: а

973. ДОЗА АЦИКЛОВИРА ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК СОСТАВЛЯЕТ ____ МГ/КГ ВЕСА КАЖДЫЕ ____ ЧАСОВ

- а) 10; 8
- б) 5; 8
- в) 10; 12
- г) 5; 12

Ответ: а

974. ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ХОРОШО ПРОНИКАЕТ ЧЕРЕЗ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) рифампицин
- б) гентамицин
- в) эритромицин
- г) клиндамицин

Ответ: а

975. ПРИ УСТОЙЧИВОСТИ К АЦИКЛОВИРУ ПРИМЕНЯЮТ

- а) фоскарнет
- б) зидовудин
- в) рибавирин
- г) осельтамивир

Ответ: а

976. ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РАЗВИТИЯ ОБОСТРЕНИЙ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СПЕКТРА ОПТИКОНЕЙРОМИЕЛИТА ПРИМЕНЯЮТ

- а) митоксантрон
- б) финголимод
- в) интерферон бета-1b
- г) натализумаб

Ответ: а

977. ПОСЛЕ ПУЛЬС-ТЕРАПИИ КОРТИКОСТЕРОИДАМИ ПРИ ОБОСТРЕНИИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА БОЛЬНОГО МОЖНО ПЕРЕВЕСТИ НА ТАБЛЕТИРОВАННЫЙ ПРЕДНИЗОЛОН В ДОЗЕ, СОСТАВЛЯЮЩЕЙ (В МГ)

- а) 80
- б) 120
- в) 40
- г) 20

Ответ: а

978. АНТИБИОТИКОМ, ОБЛАДАЮЩИМ НАИБОЛЬШЕЙ СПОСОБНОСТЬЮ ПРОНИКАТЬ ЧЕРЕЗ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) цефтриаксон
- б) рифампицин
- в) клиндамицин
- г) цефалексин

Ответ: а

- а) ацикловир
- б) интерферон альфа-2b
- в) иммуноглобулин человека нормальный
- г) рибонуклеаза

Ответ: а

980. ПРОГРЕССИРОВАНИЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ЗАМЕДЛЯЮТ

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) цитостатики
- в) метаболические препараты
- г) антиоксидантные препараты

Ответ: а

981. АНТИБИОТИКОМ, КОТОРЫЙ ВЫБИРАЮТ ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗНОМ МЕНИНГИТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) изониазид
- б) цефтриаксон
- в) бензилпенициллин
- г) ванкомицин

Ответ: а

982. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ МЫШЕЧНОЙ СПАСТИЧНОСТИ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ГАМК-ЕРГИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ

- а) баклофен
- б) фенибут
- в) аминалон
- г) пантогам

Ответ: а

АНТИБИОТИКОМ, КОТОРЫЙ ВЫБИРАЮТ ПРИ ГЕМОФИЛЬНОМ ГНОЙНОМ МЕНИНГИТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) цефтриаксон
- б) оксациллин
- в) изониазид
- г) бензилпенициллин

Ответ: а

984. ПРИ СПЕЦИФИЧЕСКОМ ПРОТИВОВИРУСНОМ ЛЕЧЕНИИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ПРИМЕНЯЮТ

- а) рибонуклеазу
- б) ацикловир
- в) интерферон альфа-2b
- г) кипферон

Ответ: а

985. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОБОСТРЕНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ПРИМЕНЯЮТ

- а) кортикостероиды
- б) сосудистые препараты
- в) метаболические препараты
- г) дофаминэргические препараты

Ответ: а

986. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АУТОИММУННЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО РАССЕЯННОГО ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТА ПРИМЕНЯЮТ

- а) синтетические глюкокортикостероиды
- б) анаболические стероидные препараты
- в) нестероидные противовоспалительные средства
- г) эстрогенные стероидные препараты

Ответ: а

987. К ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ

- а) рассеянный склероз

- б) болезнь Паркинсона
- в) мультисистемную атрофию
- г) болезнь Альцгеймера

Ответ: а

988. РАЗВИТИЕ ОБОСТРЕНИЙ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ПРЕДУПРЕЖДАЮТ

- а) ПИТРС
- б) сосудистые препараты
- в) метаболические препараты
- г) дофаминэргические препараты

Ответ: а

989. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КОМПРЕССИОННО-ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕВРОПАТИИ СРЕДИННОГО НЕРВА (СИНДРОМА ЗАПЯСТНОГО КАНАЛА) ПРИМЕНЯЮТ

- а) нестероидные противовоспалительные препараты
- б) ацикловир
- в) гепарин натрия
- г) блокады с глюкокортикоидами

Ответ: а

990. ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССА МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) хирургическое удаление
- б) массивное введение антибиотиков и дегидратирующих средств
- в) промывание полости абсцесса диоксидином
- г) промывание полости абсцесса антибиотиками

Ответ: а

991. ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ КЛЕЩЕВОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ ЭФФЕКТИВНА В _____ СТАДИИ

- а) начальной
- б) терминальной
- в) прогрессирующей
- г) стабилизирующей

Ответ: а

992. РАЗВИТИЕ СЛАБОСТИ В СГИБАТЕЛЯХ 4, 5 ПАЛЬЦЕВ КИСТИ В СОЧЕТАНИИ С ОНЕМЕНИЕМ В МИЗИНЦЕ И АТРОФИЕЙ МЕЖКОСТНЫХ МЫШЦ И ГИПОТЕНАРА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ

- а) локтевого нерва
- б) шейного утолщения спинного мозга
- в) плечевого сплетения
- г) срединного нерва

Ответ: а

993. ПРИ СИНДРОМЕ КАРПАЛЬНОГО КАНАЛА В СЛУЧАЕ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ СТАНДАРТНОГО КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ И НАРАСТАНИЯ АТРОФИИ МЫШЦ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- а) внутривенной пульс-терапии метилпреднизолоном
- б) стероидных и нестероидных анаболиков
- в) чрескожной электростимуляции периферических нервов
- г) хирургического раскрытия запястного канала

Ответ: а

994. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ БЕЛКА В ЛИКВОРЕ ТИПИЧНО ДЛЯ

- а) наследственной сенсомоторной полинейропатии
- б) диабетической сенсомоторной полинейропатии
- в) алкогольной полинейропатии
- г) синдрома Гийена – Барре

Ответ: а

995. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ЦЕРЕБРАСТЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЁСШИХ БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ГНОЙНЫЙ МЕНИНГИТ, НАЗНАЧАЮТ _____ ТЕРАПИЮ

- а) ноотропную
- б) антибактериальную
- в) дегидратационную
- г) спазмолитическую

Ответ: а

996. НОЧНЫЕ ПАРЕСТЕЗИИ В КИСТЯХ, ОНЕМЕНИЕ В ПЕРВЫХ 3 ПАЛЬЦАХ, ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ПРОБА ФАЛЕНА И СИМПТОМ ТИНЕЛЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ КОМПРЕССИИ

- а) нижних отделов плечевого сплетения при синдроме верхней апертуры
- б) спинномозговых корешков С6-С7 при диско-радикулярном конфликте
- в) локтевого нерва на уровне кистевого канала Гийона
- г) срединного нерва на уровне запястного канала

Ответ: а

997. ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ТОКСОПЛАЗМОЗА ПРОВОДИТСЯ

- а) хлоридином
- б) канамицином
- в) фурадониином
- г) эритромицином

Ответ: а

998. ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ЭФФЕКТИВНО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРЕПАРАТ МИ-ДАНТАН ДЛЯ КОРРЕКЦИИ

- а) патологической мышечной утомляемости
- б) мозжечковой дискоординации
- в) зрительных нарушений
- г) пирамидной гиперрефлексии

999. МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОМОСОМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) цитогенетический
- б) дерматоглифический
- в) клинико-генеалогический
- г) клинический

Ответ: а

1000. ФОРМОЙ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МЫШЕЧНОЙ ДИСТРОФИИ, ПРИ КОТОРОЙ НАБЛЮДАЮТСЯ ПСЕВДОГИПЕРТРОФИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) дистрофия Дюшенна
- б) амиотрофия Кугельберга – Веландера
- в) синдром Дубовица
- г) амиотрофия Кеннеди

Ответ: а

1001. ДЛЯ МАЛЬФОРМАЦИИ КИАРИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПО ДАННЫМ МРТ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) опущение намета мозжечка
- б) наличие гидроцефалии
- в) наличие супратенториального объёмного образования
- г) наличие субтенториального объёмного образования

Ответ: а

1002. БОЛЕЗНЬ ГЕНТИНГТОНА НАСЛЕДУЕТСЯ ПО ТИПУ

- а) аутосомно-доминантному
- б) аутосомно-рецессивному
- в) рецессивному, сцепленному с полом (через X-хромосому)
- г) рецессивному, сцепленному с полом (через Y-хромосому)

Ответ: а

1003. ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ЛЕЙКОДИСТРОФИИ ПРОИСХОДИТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- а) распада липидов миелина
- б) избыточного накопления липидов в нервных клетках
- в) утраты липидов нервными клетками
- г) избыточного разрастания липидов миелина

Ответ: а

1004. ОСНОВНЫМ БИОХИМИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРИ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ _____ КИСЛОТЫ

- а) фенилпировиноградной
- б) ванилилминдальной
- в) диоксифенилуксусной
- г) янтарной

Ответ: а

1005. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА ПРИМЕНЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- а) церулоплазмينا сыворотки
- б) креатинфосфокиназы в крови
- в) уровня белка Бенс-Джонса в моче
- г) уровня цианкоболамина в крови

Ответ: а

1006. ДИСОМИЯ ПО МАТЕРИНСКОЙ ХРОМОСОМЕ 15 ВЕДЕТ К РАЗВИТИЮ СИНДРОМА

- а) Прадера-Вилли
- б) Дауна
- в) Ангельмана
- г) Хатчинсона-Гилфорда

Ответ: а

1007. К ПРИЧИНЕ МУЛЬТИФАКТОРНОЙ ПАТОЛОГИИ ОТНОСЯТ

- а) аддитивный эффект многих генов с различным относительным вкладом каждого в патогенез

- б) эффект единичного гена
- в) микроделецию и другие микроперестройки какой-либо хромосомы
- г) действие двух аллелей гена одного локуса

Ответ: а

1008. ПРИ СЕМЕЙНОЙ СПАСТИЧЕСКОЙ ПАРАПЛЕГИИ ПОРАЖАЮТСЯ

- а) пирамидные пути
- б) мозжечковые пути
- в) задние канатики спинного мозга
- г) передние рога

Ответ: а

1009. ФОРМУЛА КАРИОТИПА ПРИ СИНДРОМЕ ДАУНА ПИШЕТСЯ

- а) 47,XY, 21+
- б) 47,XX, 13+
- в) 47,XX, 18+
- г) 47,XXX

Ответ: а

1010. МЕДЛЕННО ПРОГРЕССИРУЮЩИЙ ПРОКСИМАЛЬНЫЙ ТЕТРАПАРЕЗ У РЕБЁНКА 5 ЛЕТ СО СНИЖЕНИЕМ СУХОЖИЛЬНЫХ РЕФЛЕКСОВ, ГИПЕРТРОФИЯМИ ИКРОНОЖНЫХ МЫШЦ И ОТСУТСТВИЕМ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ СВЯЗАН С

- а) прогрессирующей мышечной дистрофией Дюшена
- б) болезнью Шарко – Мари – Тута
- в) полиомиелитом
- г) родовой травмой шейного отдела позвоночника

Ответ: а

1011. ДЛЯ БОЛЕЗНИ МАК-АРДЛЯ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- а) болезненных пароксизмов в мышцах
- б) псевдогипертрофии мышц голени
- в) деформаций конечностей
- г) ригидности мышц

Ответ: а

1012. АССОЦИАЦИЯ МУЛЬТИФАКТОРНОЙ БОЛЕЗНИ С ПОЛИМОРФНЫМИ СИСТЕМАМИ ОЗНАЧАЕТ

- а) более высокую частоту определенного маркера у больных по сравнению с таковой у здоровых
- б) расположение гена, обуславливающего болезнь, и гена маркерного признака на одной хромосоме
- в) наличие рекомбинации между геном болезни и геном полиморфной системы
- г) более низкую частоту определенного маркера у больных по сравнению с таковой у здоровых

Ответ: а

1013. МАЛЬФОРМАЦИЯ КИАРИ НА ПОЗДНИХ СТАДИЯХ НЕРЕДКО СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- а) сирингомиелией
- б) гидроцефалией
- в) синдромом фиксированного спинного мозга
- г) атрофией лобных долей

Ответ: а

1014. МЕДЛЕННО ПРОГРЕССИРУЮЩЕЕ ТЕЧЕНИЕ, БОЛИ И ПАРЕСТЕЗИИ, СЕГМЕНТАРНО ДИССОЦИИРОВАННЫЕ НАРУШЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ, ВЯЛЫЕ ПАРЕЗЫ, ТРОФИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ, НАЛИЧИЕ ДИЗРАФИЧЕСКИХ ЧЕРТ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) сириngoмиелии
- б) бокового амиотрофического склероза
- в) гематомии
- г) рассеянного склероза

Ответ: а

1015. ГЕПАТОЛЕНТИКУЛЯРНАЯ ДЕГЕНЕРАЦИЯ НАСЛЕДУЕТСЯ ПО ____ ТИПУ

- а) аутосомно-рецессивному
- б) аутосомно-доминантному
- в) доминантному, сцепленному с полом
- г) рецессивному, сцепленному с полом

Ответ: а

МУЛЬТИФАКТОРНЫМ БОЛЕЗНЯМ СВОЙСТВЕНА _____ ЧАСТОТА В ПОПУЛЯЦИИ

- а) высокая
- б) низкая
- в) средняя
- г) меняющаяся

Ответ: а

1017. МАЛЬФОРМАЦИЯ КИАРИ 2 ТИПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) нарушениями дыхания в ночное время
- б) двоением предметов при взоре прямо
- в) снижением силы в конечностях по пирамидному типу
- г) гиперестезией в лице

Ответ: а

1018. ВЫСОКИЙ РОСТ, ДЛИННЫЕ КОНЕЧНОСТИ, ЕВНУХОИДИЗМ И ГИНЕКОМАСТИЯ У МУЖЧИН ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА

- а) Клайнфельтера
- б) Ди Джорджи
- в) Лежена
- г) Уильямса

Ответ: а

1019. ПАЦИЕНТУ С ПРИЗНАКАМИ МАЛЬФОРМАЦИИ КИАРИ II ТИПА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ ДООБСЛЕДОВАНИЕ

- а) МРТ поясничного отдела позвоночника
- б) МРТ шейного отдела позвоночника
- в) КТ головного мозга
- г) МРТ грудного отдела позвоночника

Ответ: а

1020. РЕЦЕССИВНЫЙ ТИП НАСЛЕДОВАНИЯ, СВЯЗАННЫЙ С X-ХРОМОСОМОЙ, ОТЛИЧАЕТСЯ ТЕМ, ЧТО

- а) заболевают только мужчины
- б) признаки болезни обязательно находят у матери пробанда

- в) заболевают только женщины
 - г) соотношение больных мужчин в каждом поколении равно 2:1
- Ответ: а

1021. ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ МЫШЕЧНАЯ ДИСТРОФИЯ ЛАНДУЗИ – ДЕЖЕРИНА НАСЛЕДУЕТСЯ ПО _____ ТИПУ

- а) аутосомно-доминантному
- б) аутосомно-рецессивному
- в) доминантному, сцепленному с полом
- г) рецессивному, сцепленному с полом

Ответ: а

1022. НАРУШЕНИЕ МЕДНО-БЕЛКОВОГО ОБМЕНА ПРИ ГЕПАТОЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ДИСТРОФИИ ВИЛЬСОНА – КОНОВАЛОВА ОБУСЛОВЛЕНО ДЕФЕКТОМ ГЕНА ЦЕРУЛОПЛАЗМИНА В _____ ХРОМОСОМЕ

- а) 13
- б) 10
- в) 9
- г) 5

Ответ: а

1023. УСТАНОВКА ДИАГНОЗА МАЛЬФОРМАЦИИ КИАРИ

- а) неправомерно у детей в период 5-15 лет
- б) основывается на данных КТ головного мозга
- в) не зависит от наличия гидроцефалии
- г) не требует проведения МРТ поясничного отдела позвоночника

Ответ: а

1024. ФОРМИРОВАНИЕ ОПУХОЛЕВИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ РАЗМЕРОМ 2-3 СМ ПО ХОДУ НЕРВНЫХ СТЕЛОЛОВ, ПОЯВЛЕНИЕ СВЕТЛО-КОРИЧНЕВЫХ ПЯТЕН НА КОЖЕ ПО ТИПУ «КОФЕ С МОЛОКОМ» ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) нейрофиброматоза Реклингхаузена
- б) амиотрофии Верднига-Гоффманна
- в) болезни Вильсона-Коновалова
- г) гемангиоматоза Штурге-Вебера

Ответ: а

1025. ДЛЯ СИНДРОМА ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА ХАРАКТЕРНЫ

- а) крыловидные складки кожи на шее
- б) высокий рост
- в) специфический запах мочи
- г) депигментация кожи

Ответ: а

1026. МАЛЬФОРМАЦИЯ КИАРИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) головными болями, преимущественно в утренние часы суток
- б) двоением предметов при взоре прямо
- в) снижением силы в конечностях по пирамидному типу
- г) гиперестезией в лице

Ответ: а

1027. ИНТЕЛЛЕКТ ДЕТЕЙ С ДИСТРОФИЕЙ ДЮШЕННА ОБЫЧНО

- а) слегка снижен
- б) сильно нарушен
- в) нормален
- г) выше среднего

Ответ: а

1028. АНОМАЛИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА (МИКРОФТАЛЬМИЯ И АНОФТАЛЬМ), ЦИКЛОПИЯ, ГИПОТЕЛОРИЗМ, КОЛОБОМА РАДУЖКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА

- а) Патау
- б) Дауна
- в) Эдвардса
- г) Шерешевского-Тернера

Ответ: а

1029. АНОМАЛИЕЙ АРНОЛЬДА – КИАРИ НАЗЫВАЮТ ПАТОЛОГИЮ, ПРИ КОТОРОЙ ИМЕЕТСЯ

- а) смещение вниз миндалин мозжечка
- б) сращение шейных позвонков
- в) сращение I шейного позвонка с затылочной костью
- г) расщепление дужки I шейного позвонка

Ответ: а

1030. СИНДРОМ ШЕГРЕНА – ЛАРССОНА НАСЛЕДУЕТСЯ ПО ТИПУ

- а) аутосомно-рецессивному
- б) аутосомно-доминантному
- в) рецессивному, сцепленному с полом (через X-хромосому)
- г) рецессивному, сцепленному с полом (через Y-хромосому)

Ответ: а

1031. ПРИ ХОРЕИ ГЕНТИНГТОНА ПРОИСХОДИТ РАЗВИТИЕ

- а) деменции
- б) акинезии
- в) атаксии
- г) аграфии

Ответ: а

1032. К СОЧЕТАННЫМ ПРИЗНАКАМ, КОТОРЫЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БОЛЕЗНИ ДАУНА, ОТНОСЯТ

- а) округлый череп, готическое нёбо, синдактилию, гипотонию мышц
- б) долихоцефалию, расщепление нёба, арахнодактилию, гипертонус мышц
- в) краниостенотический череп, заячью губу, наличие шестого пальца, хореоатетоз
- г) микроцефалию, волчью пасть, полидактилию, дистонию

Ответ: а

1033. СПИНАЛЬНАЯ АМИОТРОФИЯ ВЕРДНИГА – ГОФФМАНА НАСЛЕДУЕТСЯ ПО

- а) аутосомно-рецессивному
- б) аутосомно-доминантному
- в) рецессивному, сцепленному с полом
- г) доминантному, сцепленному с полом

Ответ: а

1034. ПРОЯВЛЕНИЕМ ДЕМЕНЦИИ С ТЕЛЬЦАМИ ЛЕВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) паркинсонизм
- б) центральный гемипарез
- в) возникновение абсансов
- г) нарушение зрения

Ответ: а

1035. ЛИССАУЭРОВСКАЯ ФОРМА ПРОГРЕССИВНОГО ПАРАЛИЧА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) медленно нарастающей деменцией с очаговыми расстройствами в виде афотических расстройств и апраксии
- б) появлением симптомов кататонического ступора или возбуждения
- в) крайне быстрым темпом течения, выраженным двигательным возбуждением, бессвязным бредом, эпилептиформными или апоплектиформными припадками, вегетативными и трофическими нарушениями, нарастающим истощением и летальным исходом
- г) постепенным нарастанием паралитического слабоумия с беспечностью, а также равнодушия и безразличия к окружающему, нелепыми поступками, утратой такта и высших этических норм поведения, ослаблением критики к своему состоянию, снижением памяти

Ответ: а

1036. ОТЛИЧИЕМ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ОТ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наличие первичных (гиппокампальных) расстройств памяти
- б) выраженность сердечно-сосудистых факторов риска
- в) наличие галлюцинаций
- г) наличие тазовых нарушений

Ответ: а

1037. БОКОВОЙ АМИОТРОФИЧЕСКИЙ СКЛЕРОЗ ОТНОСИТСЯ К _____ ЗАБОЛЕВАНИЯМ

- а) нейродегенеративным
- б) демиелинизирующим
- в) инфекционным
- г) сосудистым

Ответ: а

- а) болезнь диффузных телец Леви
- б) опухоль головного мозга
- в) нормотензивная гидроцефалия
- г) рассеянный склероз

НЕОБРАТИМОЙ ДЕМЕНЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1039. ДЛИТЕЛЬНОЕ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ ПРОДУКТАМИ ИНДИЙСКОЙ КОНОПЛИ (ГАШИШ, МАРИХУАНА, МАКОНХА, ДАГА, АНАША) ПРИВОДИТ К

- а) деменции
- б) тикам
- в) хореоатетозу
- г) полинейропатии

Ответ: а

1040. ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО

- а) преимущественное поражение нижних конечностей с болями в голених и стопах

- б) преимущественное поражение верхних конечностей с болями в предплечьях и кистях
- в) равномерное поражение верхних и нижних конечностей без болевого синдрома
- г) наличие багрово-синюшных полос на голенях

Ответ: а

1041. КОМА ПРЕЖДЕ ВСЕГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) утратой сознания
- б) отсутствием спонтанной речи
- в) расстройством глотания и фонации
- г) нарушением спонтанного дыхания

Ответ: а

1042. ПРОГРЕССИРУЮЩИЕ НАРУШЕНИЯ ПАМЯТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) болезни Альцгеймера
- б) бокового амиотрофического склероза
- в) синдрома Корсакова
- г) транзиторной глобальной амнезии

Ответ: а

1043. ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ДЕМЕНЦИИ РЕЗУЛЬТАТ ПО ШКАЛЕ MMSE СОСТАВЛЯЕТ (В БАЛЛАХ)

- а) менее 10
- б) 10-20
- в) 28-30
- г) 24-27

Ответ: а

1044. ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДЕМЕНЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пожилой возраст
- б) тяжелый физический труд
- в) женский пол
- г) мужской пол

Ответ: а

1045. КОМПЛЕКС ОЖИВЛЕНИЯ ПРИ ВИДЕ МАТЕРИ И ДРУГИХ БЛИЗКИХ ЛЮДЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В (МЕС.)

- а) 2-3
- б) 1
- в) 4-5
- г) 6

Ответ: а

1046. ХРОМОСОМНОЙ АБЕРРАЦИЕЙ, К КОТОРОЙ ОТНОСИТСЯ БОЛЕЗНЬ ДАУНА, ЯВЛЯЕТСЯ ТРИСОМИЯ

- а) 21
- б) 13
- в) 16
- г) 18

Ответ: а

1047. ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА АТРОФИЯ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА В

- а) височной доле

- б) лобной доле
- в) мозжечке
- г) затылочной доле

Ответ: а

1048. МЫШЕЧНАЯ ДИСТОНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) патологическими позами
- б) спастическим тонусом мышц
- в) парезами
- г) дрожанием

Ответ: а

1049. ИЗМЕНЕНИЕМ ЛИЧНОСТИ В ПРОЦЕССЕ СТАРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) заострение свойственных человеку личностных черт
- б) эмоциональный подъем
- в) появление новых черт характера
- г) усиление экстравертированности

Ответ: а

1050. ОСНОВНЫЕ РАССТРОЙСТВА ДВИЖЕНИЯ ПРИ МАЛОЙ ХОРЕЕ СИДЕНГАМА ВОЗНИКАЮТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- а) хореических гиперкинезов
- б) астазии-абазии
- в) мозжечковой атаксии
- г) сенситивной атаксии

Ответ: а

1051. САМОЙ ЧАСТОЙ ЭТИОЛОГИЕЙ ПАРКИНСОНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) идиопатическая
- б) сосудистая
- в) посттравматическая
- г) нейролептическая

Ответ: а

1052. МАКСИМАЛЬНО ВОЗМОЖНАЯ ТОЧНОСТЬ ДИАГНОСТИКИ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ ВОЗМОЖНА ТОЛЬКО ПРИ

- а) аутопсии
- б) полном собранном анамнезе
- в) проведении магнитно-резонансной томографии
- г) дуплексном сканировании сосудов головного мозга

Ответ: а

1053. МОНРЕАЛЬСКАЯ ШКАЛА КОГНИТИВНОЙ ОЦЕНКИ (МОСА-ТЕСТ) ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ

- а) когнитивных
- б) двигательных
- в) походки
- г) равновесия

Ответ: а

1054. В ПАТОФИЗИОЛОГИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА НАИБОЛЕЕ ВАЖНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- а) ацетилхолинергическая недостаточность
- б) дофаминергическая недостаточность
- в) серотониновая недостаточность
- г) норадренергическая активация

Ответ: а

1055. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) нейропсихологическое обследование
- б) электронейромиография
- в) транскраниальная доплерография
- г) эхоэнцефалоскопия

Ответ: а

1056. ДЛЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- а) редкое мигание
- б) гипотонус мышц
- в) парез мышц
- г) тремор действия

Ответ: а

1057. К РАННЕМУ ПРИЗНАКУ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ОТНОСЯТ

- а) нарушения памяти на недавние события
- б) бред ущерба, зрительные галлюцинации
- в) одностороннюю апраксию
- г) прогрессирующие расстройства зрения

Ответ: а

1058. БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА ОБУСЛОВЛЕНА

- а) деструкцией белковых субстанций нервной системы, в первую очередь альфа-синуклеина
- б) образованием аутоантител к различным антигенным мишеням периферического нейромышечного аппарата
- в) недостаточностью ферментов, участвующих в образовании миелина или его отдельных компонентов
- г) генетическими дефектами митохондрий, сопровождающимися нарушением тканевого дыхания

Ответ: а

1059. СТАРЧЕСКОЕ СЛАБОУМИЕ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- а) болезнью Альцгеймера
- б) сосудистым заболеванием головного мозга
- в) инволюционным параноидом
- г) шизофренией

Ответ: а

1060. ГЕПАТОЛЕНТИКУЛЯРНАЯ ДЕГЕНЕРАЦИЯ (БОЛЕЗНЬ ВИЛЬСОНА – КОНОВАЛОВА) ОБУСЛОВЛЕНА

- а) мутацией в гене, кодирующем белок медь-транспортирующей АТФазы печени
- б) увеличением повторов триплета цитозин-аденин-гуанин в гене HD более 36
- в) нарушением обмена железа в мозге (накопление железа в подкорковых структурах мозга)
- г) мутациями гена фратаксина, кодирующего белок фратаксин и отвечающего за транспорт железа

Ответ: а

1061. ЧАЩЕ ВСЕГО ЛЁГКИЕ КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

- а) дисциркуляторной энцефалопатии
- б) болезни Паркинсона
- в) посттравматической энцефалопатии
- г) нормотензивной гидроцефалии

Ответ: а

1062. СИНДРОМ ТУРЕТТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) генерализованными тиками
- б) началом в пожилом возрасте
- в) низкой эффективностью нейролептиков
- г) высокой летальностью

Ответ: а

1063. ДЛЯ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ НА МРТ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- а) множественного субкортикального лейкоареоза
- б) атрофии гиппокампа
- в) атрофии затылочных отделов головного мозга
- г) расширения четвёртого желудочка

Ответ: а

1064. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ УМЕРЕННЫХ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) дисциркуляторная энцефалопатия
- б) болезнь Альцгеймера
- в) нормотензивная гидроцефалия
- г) болезнь Паркинсона

Ответ: а

1065. ТИКООБРАЗНЫЕ ГИПЕРКИНЕЗЫ В СТРУКТУРЕ ГИПОТОНИЧЕСКИ-ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

- а) синдроме Туретта
- б) малой хорее Сиденгама
- в) эссенциальном треморе Минора
- г) болезни Вильсона – Коновалова

Ответ: а

1066. ДЛЯ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- а) амнестической афазии
- б) мозжечковой атаксии
- в) гемианопсии
- г) паралича

Ответ: а

1067. ДЛЯ ХОРЕИ ГЕНТИНГТОНА ХАРАКТЕРНЫ

- а) хореические гиперкинезы, деменция
- б) тики, астения, снижение памяти
- в) миоклонии, деменция
- г) высокий мышечный тонус, тремор покоя

Ответ: а

1068. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ СИМПТОМОМ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- а) нарушения памяти
- б) аффективных расстройств
- в) расстройств сна
- г) расстройств поведения

Ответ: а

1069. ПСЕВДОБУЛЬБАРНЫЙ СИНДРОМ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ СОЧЕТАННОМ ПОРАЖЕНИИ _____ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- а) пирамидных путей доминантного и недоминантного полушарий
- б) пирамидных и экстрапиримидных путей доминантного полушария
- в) пирамидных и экстрапиримидных путей недоминантного полушария
- г) пирамидных и мозжечковых путей недоминантного полушария

Ответ: а

1070. РАССТРОЙСТВО УЗНАВАНИЯ ОБЪЕКТОВ (ПРЕДМЕТОВ, ЛИЦ) ПРИ СОХРАННОСТИ ЭЛЕМЕНТАРНЫХ ФОРМ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ, ЗРЕНИЯ, СЛУХА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) агнозией
- б) афазией
- в) абулией
- г) апатией

Ответ: а

1071. В ПАТОФИЗИОЛОГИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА НАИБОЛЕЕ ВАЖНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

- а) ацетилхолинергическая
- б) дофаминергическая
- в) серотонинергическая
- г) норадренергическая

Ответ: а

1072. ПОД СМЕШАННОЙ ДЕМЕНЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- а) сочетание церебрально-сосудистой патологии и нейродегенеративного заболевания
- б) когнитивное снижение с разнополярной аффективной симптоматикой
- в) наличие в патогенезе заболевания двух разных сосудистых механизмов
- г) поражение и белого, и серого вещества мозга

Ответ: а

1073. УМЕРЕННЫЕ КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ

- а) не вызывают выраженных затруднений в повседневной жизни
- б) закономерны для пожилого возраста
- в) закономерны для старческого возраста
- г) не связаны с органическим поражением головного мозга

Ответ: а

1074. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ДЕМЕНЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) болезнь Альцгеймера
- б) сосудистая деменция
- в) рассеянный склероз
- г) болезнь Паркинсона

Ответ: а

1075. НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ ПОБОЧНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ДОФАСОДЕРЖАЩИМИ СРЕДСТВАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) хореоатетодный гиперкинез
- б) судорожный синдром
- в) горизонтальный нистагм
- г) гиперэксплексия

Ответ: а

1076. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГАЛЛЮЦИНАЦИЙ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА НАЗНАЧАЮТ

- а) азалептин
- б) галоперидол
- в) феназепам
- г) винпоцетин

Ответ: а

1077. НЕЙРОЛЕПТИКОМ БУТИРОФЕНОНОВОГО РЯДА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) галоперидол
- б) хлорпромазин
- в) трифлуоперазин
- г) тиоридазин

Ответ: а

1078. ПРИ НЕДОСТАТОЧНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНГИБИТОРОВ АЦЕТИЛХОЛИНЭСТЕРАЗЫ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕМЕНЦИЕЙ К ТЕРАПИИ ПОДКЛЮЧАЕТСЯ

- а) акатинол мемантин
- б) пирибедил
- в) кавинтон
- г) циклодол

Ответ: а

1079. К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТОВ ЛЕВОДОПЫ, ОТНОСЯТ

- а) дискинезии и двигательные флюктуации
- б) постуральные расстройства
- в) снижение мышечного тонуса
- г) апраксию ходьбы

Ответ: а

1080. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- а) мемантин
- б) толперизон (Мидокалм)
- в) амантадин
- г) мелоксикам

Ответ: а

1081. ЛЕЧЕНИЕ ГЕПАТОЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ДИСТРОФИИ ПЕНИЦИЛЛАМИНОМ НАЧИНАЮТ С НАЗНАЧЕНИЯ

- а) малых доз с постепенным увеличением
- б) больших доз с постепенным снижением
- в) длительного приема средних доз

г) больших доз через день

Ответ: а

1082. К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТАМИ ЛЕВОДОПЫ, ОТНОСЯТ

- а) дискинезии
- б) когнитивные нарушения
- в) инсомнию
- г) запоры

Ответ: а

1083. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИИ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА НАЗНАЧАЮТ

- а) флудрокортизон
- б) прамипексол
- в) амантадин
- г) мексидол

Ответ: а

1084. ОСОБЕННОСТЯМИ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТОМ ЛЕВОДОПЫ НА ПОЗДНИХ СТАДИЯХ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) сокращение периода действия разовой дозы
- б) усиление когнитивных нарушений
- в) диспраксия ходьбы
- г) периферические отеки

Ответ: а

1085. ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ПРЕПАРАТОВ ЛЕВОДОПЫ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пожилой возраст начала болезни
- б) средний возраст начала болезни
- в) доминирование тремора над гипокинезией
- г) сохранность когнитивных функций

Ответ: а

1086. ПОЗДНИЕ ДИСКИНЕЗИИ ПОЯВЛЯЮТСЯ

- а) при длительном приеме нейролептиков
- б) в старческом возрасте
- в) при длительном приеме противосудорожных препаратов
- г) при длительном приеме бензодиазепинов

Ответ: а

1087. ЛЕЧЕНИЕ АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ПРОТИВОПОКАЗАНО, ЕСЛИ У БОЛЬНОГО

- а) глаукома
- б) катаракта
- в) диабетическая ретинопатия
- г) гипертоническая ретинопатия

Ответ: а

1088. ИНГИБИТОРОМ МОНОАМИНОКСИДАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) селегилин

- б) левомепромазин
- в) диазепам
- г) амитриптилин

Ответ: а

1089. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕМЕНЦИИ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА НАЗНАЧАЮТ

- а) мемантин
- б) актовегин
- в) мексидол
- г) винпоцетин

Ответ: а

1090. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ПРИМЕНЯЮТ

- а) препараты леводопы
- б) центральные холиномиметики
- в) ноотропы
- г) миорелаксанты

Ответ: а

1091. ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ ЛЕВОДОПЫ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА НАЗНАЧАЮТ

- а) прамипексол
- б) амантадин
- в) циклодол
- г) мидокалм

Ответ: а

1092. ПРЕПАРАТОМ, НЕ УСУГУБЛЯЮЩИМ АРТЕРИАЛЬНУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ В ГОРИЗОНТАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОГЕННОЙ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пиридостигмин
- б) флудрокортизон
- в) мидодрин
- г) эритропозтин

Ответ: а

1093. ПАТОГЕНЕЗ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ГАЙЕ – ВЕРНИКЕ – КОРСАКОВА ОБУСЛОВЛЕН

- а) недостаточностью тиамина
- б) эндогенной интоксикацией
- в) ишемией головного мозга
- г) гипергликемией

Ответ: а

1094. ПРЕПАРАТОМ, ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ КОТОРОГО УМЕНЬШАЕТ ВИТАМИН В6 ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) леводопа
- б) амантадин
- в) тригексифенидил
- г) допамин

Ответ: а

1095. УМЕНЬШЕНИЮ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИИ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА СПОСОБСТВУЕТ

- а) увеличение потребления соли и жидкости
- б) прием прамипексола
- в) прием амантадина
- г) прием ривастигмина

Ответ: а

1096. ПРИ МИНИМАЛЬНЫХ ДВИГАТЕЛЬНЫХ СИМПТОМАХ В НАЧАЛЕ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 70 ЛЕТ НАЗНАЧАЕТСЯ

- а) ингибитор МАО-В
- б) антихолинергический препарат
- в) ингибитор катехол-О-аминотрансферазы
- г) миорелаксант

Ответ: а

1097. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГАЛЛЮЦИНАЦИЙ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА НАЗНАЧАЮТ

- а) кветиапин
- б) галоперидол
- в) альпрозалам
- г) мексидол

Ответ: а

1098. НЕЙРОЛЕПТИКИ МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ РАССТРОЙСТВА

- а) экстрапирамидные
- б) мозжечковые
- в) вестибулярные
- г) координаторные

Ответ: а

1099. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕПРЕССИИ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА НАЗНАЧАЮТ

- а) ингибитор обратного захвата серотонина
- б) антихолинергический препарат
- в) ингибитор катехол-О-аминотрансферазы
- г) нейролептик

Ответ: а

1100. УМЕНЬШЕНИЮ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИИ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА СПОСОБСТВУЕТ

- а) ношение компрессионных гольфов
- б) прием ропинирола
- в) отмена амантадина
- г) увеличение дозы леводопы

Ответ: а

1101. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТИПИЧНОЙ ФОРМЫ ХОРЕИ ГЕНТИНГТОНА ПРИМЕНЯЮТ

- а) нейролептики
- б) агонисты дофамина
- в) дофасодержащие препараты
- г) антихолинергические препараты

Ответ: а

1102. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ СРЕДСТВАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) препараты леводопы
- б) агонисты дофаминовых рецепторов
- в) амантадин
- г) ингибиторы моноаминооксидазы-В

Ответ: а

1103. У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ 70 ЛЕТ В КАЧЕСТВЕ НАЧАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- а) препарат леводопы
- б) амантадин
- в) агонист дофаминовых рецепторов
- г) антихолинэргический препарат

Ответ: а

1104. ПАЦИЕНТУ С НЕЙРОГЕННОЙ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ РЕКОМЕНДУЮТ

- а) носить компрессионное бельё, употреблять до 3-4 граммов поваренной соли и до 3-х литров жидкости в сутки
- б) принимать пищу большими порциями
- в) опускать головной конец кровати во время сна
- г) чаще пребывать в жарком помещении

Ответ: а

1105. ЛЕЧЕНИЕ ХОЛИНОЛИТИКАМИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ _____ ЖЕЛЕЗЫ

- а) предстательной
- б) щитовидной
- в) вилочковой
- г) поджелудочной

Ответ: а

1106. НА НАЧАЛЬНЫХ СТАДИЯХ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА У ЛИЦ МОЛОДОГО И СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА ЛЕЧЕНИЕ ЛУЧШЕ НАЧИНАТЬ С

- а) агонистов дофаминовых рецепторов
- б) холинолитиков
- в) препаратов леводопы
- г) амантадина

Ответ: а

1107. НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ АМИНАЗИНА ОБУСЛОВЛЕНО БЛОКАДОЙ РЕЦЕПТОРОВ

- а) дофамина
- б) адреналина
- в) норадреналина
- г) серотонина

Ответ: а

1108. ПРИ ОСТРОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ВЕРНИКЕ НЕОБХОДИМО ВВЕДЕНИЕ

- а) тиамин
- б) глюкозы
- в) сульфата магнезии
- г) пиридоксина

Ответ: а

1109. ПРИ ПОСТГИПОКСИЧЕСКОЙ ИНТЕНЦИОННОЙ МИОКЛОНИИ (СИНДРОМЕ ЛАНСА-АДАМСА) ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) вальпроаты, бензодиазепины, пираретам в больших дозах
- б) аминокислоты и нейролептики
- в) антиоксиданты и нейролептики
- г) агонисты дофаминовых рецепторов и антиоксиданты

Ответ: а

1110. УМЕНЬШЕНИЮ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГАЛЛЮЦИНАЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА И КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ СПОСОБСТВУЕТ

- а) ривастигмин
- б) галоперидол
- в) альпрозалам
- г) прамипексол

Ответ: а

1111. ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ ЛЕВОДОПЫ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА НАЗНАЧАЮТ

- а) агонист дофаминовых рецепторов
- б) антихолинэргический препарат
- в) ноотропный препарат
- г) миорелаксант

Ответ: а

1112. ИНГИБИТОРЫ АЦЕТИЛХОЛИНЕСТЕРАЗЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕМЕНЦИИ НАЗНАЧАЮТСЯ

- а) на 1 месяц
- б) на 3 месяца
- в) на 6 месяцев
- г) постоянно

Ответ: а

1113. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ С НАРУШЕНИЕМ ВЫСШИХ КОРКОВЫХ ФУНКЦИЙ ПРИМЕНЯЮТ

- а) ноотропные средства
- б) атипичные нейролептики
- в) непрямые пероральные антикоагулянты
- г) антигипертензивные средства

Ответ: а

1114. ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА НАЗНАЧАЮТ L-ДОФА, А НЕ САМ ДОФАМИН, ПОТОМУ ЧТО

- а) дофамин не проникает через гематоэнцефалический барьер
- б) L-ДОФА реже вызывает тошноту и рвоту
- в) дофамин быстро превращается в желудочно-кишечном тракте в активное соединение
- г) L-ДОФА лучше всасывается, чем дофамин

Ответ: а

1115. К АГОНИСТАМ ДОФАМИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ОТНОСИТСЯ

- а) ропинирол
- б) циклодол
- в) синемет
- г) бензотропин

Ответ: а

1116. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕГКИХ И УМЕРЕННЫХ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пирибедил
- б) винпоцетин
- в) ривастигмин (Экселон)
- г) мемантин

Ответ: а

1117. ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОЛЕПТИКАМИ С СИЛЬНЫМ АНТИПСИХОТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ЧАСТО РАЗВИВАЮТСЯ _____ РАССТРОЙСТВА

- а) экстрапирамидные
- б) мозжечковые
- в) координаторные
- г) вестибулярные

Ответ: а

1118. ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ ЛЕВОДОПЫ НА ПОЗДНИХ СТАДИЯХ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА НАЗНАЧАЮТ

- а) ингибитор катехол-О-аминотрансферазы
- б) антихолинергический препарат
- в) миорелаксант
- г) ноотропный препарат

Ответ: а

1119. ПРИ ЭССЕНЦИАЛЬНОМ НАСЛЕДСТВЕННОМ ДРОЖАНИИ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) бензодиазепины
- б) агонисты дофаминовых рецепторов
- в) антихолинэстеразные средства
- г) ДОФА-содержащие средства

Ответ: а

1120. НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ МОЖЕТ ОКАЗЫВАТЬ

- а) бромдигидрохлорфенилбензодиазепин (Феназепам)
- б) ривастигмин (Экселон)
- в) мемантин
- г) церебролизин

Ответ: а

1121. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ НЕЙРОЛЕПТИКОВ МОЖНО НАБЛЮДАТЬ

- а) экстрапирамидные расстройства
- б) физическую лекарственную зависимость

- в) стойкую гипертензию
 - г) усиление симптомов «перемежающейся хромоты»
- Ответ: а

1122. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАРКИНСОНИЗМА ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) комбинацию L-ДОФА с карбидопа
- б) баклофен
- в) аминазин
- г) реланиум

Ответ: а

1123. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕМЕНЦИИ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА НАЗНАЧАЮТ

- а) ривастигмин
- б) цербролизин
- в) пирацетам
- г) винпоцетин

Ответ: а

1124. ДЛЯ МИНИМИЗАЦИИ РИСКА РАЗВИТИЯ ДИСКИНЕЗИЙ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА У ПАЦИЕНТОВ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА НАЗНАЧАЮТ

- а) агонист дофаминовых рецепторов
- б) препарат леводопы
- в) антихолинергический препарат
- г) миорелаксант

Ответ: а

1125. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ДЕМЕНЦИИ С ТЕЛЬЦАМИ ЛЕВИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ

- а) ривастигмин
- б) церебролизин
- в) пиридостигмина бромид
- г) экстракт гинкго билоба

Ответ: а

1126. БИОДОСТУПНОСТЬ ЛЕВОДОПЫ В СОЧЕТАНИИ С ИНГИБИТОРОМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ДОФАДЕКАРБОКСИЛАЗЫ ПОВЫШАЕТСЯ В ___ РАЗ/РАЗА

- а) 5
- б) 6
- в) 4
- г) 3

Ответ: а

1127. ПРЕПАРАТОМ, С ДОКАЗАННОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ В ОТНОШЕНИИ ДВИГАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ БОЛЕЗНИ ГЕНТИНГТОНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) тетрабеназин
- б) амитриптилин
- в) никотинамид
- г) кокарбоксилаза

Ответ: а

1128. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ДИСПЕПСИЧЕСКИХ ЯВЛЕНИЙ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ ДОНЕПЕЗИЛА У ПАЦИЕНТА С БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА СЛЕДУЕТ

- а) снизить дозу препарата
- б) дополнительно назначить мемантин
- в) дополнительно назначить омепразол
- г) провести гастроскопию для уточнения причины диспепсических явлений

Ответ: а

1129. ПРИ НЕДОСТАТОЧНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДОНЕПЕЗИЛА У ПАЦИЕНТА С БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- а) отменить донепезил и назначить ривастигмин
- б) увеличить дозу донепезила
- в) дополнительно назначить пирацетам
- г) дополнительно назначить винпоцетин

Ответ: а

1130. ИНЪЕКЦИИ БОТУЛОТОКСИНА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ ПРИ

- а) локальной спастичности, фокальных дистониях
- б) прогрессирующей олиго- и брадикинезии
- в) генерализованной мышечной слабости
- г) постуральной неустойчивости

Ответ: а

1131. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ДЕМЕНЦИИ С ТЕЛЬЦАМИ ЛЕВИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- а) леводопа
- б) пирибедил
- в) разагалин
- г) циклодол

Ответ: а

1132. ПРИ ОСТРОМ РАЗВИТИИ У ПАЦИЕНТА С ДЛИТЕЛЬНЫМ АЛКОГОЛИЗМОМ ОФТАЛЬМОПЛЕГИИ, АТАКСИИ И НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- а) тиамин
- б) диазепам
- в) глюкозы раствор
- г) нимодипин

Ответ: а

1133. ПРЕПАРАТОМ, ВЫВОДЯЩИМ МЕДЬ ИЗ ОРГАНИЗМА, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ Д-ПЕНИЦИЛЛАМИНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ацетат цинка
- б) натрия тиосульфат
- в) налоксон
- г) активированный уголь

Ответ: а

1134. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТИ, АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ГЕНТИНГТОНА РЕКОМЕНДУЮТСЯ

- а) нейролептики
- б) седативные средства
- в) антидепрессанты
- г) антиконвульсанты

Ответ: а

1135. ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ КОРРЕКЦИИ СИНДРОМА ПАРКИНСОНИЗМА У ПАЦИЕНТОВ С ДЕМЕНЦИЕЙ С ТЕЛЬЦАМИ ЛЕВИ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) леводопа
- б) амантадин
- в) прамипексол
- г) селегилин

Ответ: а

1136. ПРИ «ИСТОЩЕНИИ ЭФФЕКТА» АЦЕТИЛХОЛИНЕРГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- а) дополнительно назначить мемантин
- б) отменить ацетилхолинергическую терапию
- в) провести обследование для уточнения причины ослабления эффективности проводимой терапии
- г) дополнительно назначить этилметилгидроксипиридина сукцинат

Ответ: а

1137. У ПАЦИЕНТА 74 ЛЕТ С НАЧАЛЬНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ЛЕЧЕНИЕ НАЧИНАЮТ С НАЗНАЧЕНИЯ

- а) препаратов леводопы
- б) агонистов дофаминовых рецепторов
- в) ингибиторов моноаминоксидазы
- г) амантадина

Ответ: а

1138. БАЗИСНАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ВКЛЮЧАЕТ

- а) мемантин
- б) пирацетам
- в) галоперидол
- г) селегелин

Ответ: а

1139. НЕОБХОДИМО СОБЛЮДАТЬ ОСТОРОЖНОСТЬ ПРИ СОВМЕСТНОМ НАЗНАЧЕНИИ ИНГИБИТОРОВ ХОЛИНЭСТЕРАЗЫ С

- а) бета-блокаторами
- б) антагонистами кальция
- в) тиазидными диуретиками
- г) ацетилсалициловой кислотой

Ответ: а

1140. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ РЕКОМЕНДОВАН ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПРИЁМ БЕНФОТИАМИНА В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ, КОТОРАЯ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- а) 300
- б) 450
- в) 600
- г) 150

Ответ: а

1141. ЭФФЕКТИВНЫМ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ПРИ ДЕМЕНЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С НОРМОТЕНЗИВНОЙ ГИДРОЦЕФАЛИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) вентрикуло-перитонеальное шунтирование
- б) стимуляция мозга погружными электродами
- в) каллозотомия
- г) лобэктомия

Ответ: а

1142. БАЗИСНАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ПРЕКРАЩАЕТСЯ

- а) на стадии крайне тяжелой деменции
- б) через 1-2 года от начала
- в) при развитии выраженных поведенческих расстройств
- г) при развитии выраженной депрессии

Ответ: а

1143. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- а) ингибиторы ацетилхолинэстеразы
- б) агонисты дофамина
- в) блокаторы М-холинорецепторов
- г) ингибиторы катехол-О-метилтрансферазы

Ответ: а

1144. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ПРИМЕНЯЮТ

- а) агонисты дофаминергических рецепторов
- б) антагонисты дофаминергических рецепторов
- в) бета-адреноблокаторы
- г) альфа-адреноблокаторы

Ответ: а

1145. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ СИМПТОМОВ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- а) кветиапин
- б) доксиламин
- в) клоназепам
- г) амитриптилин

Ответ: а

1146. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОМ ПАРКИНСОНИЗМЕ ПРИМЕНЯЮТ

- а) амантадин
- б) леводопу
- в) пирибедил
- г) селегилин

Ответ: а

1147. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ГИПЕРКИНЕЗА ПРИ ТИПИЧНОЙ ФОРМЕ БОЛЕЗНИ ГЕНТИНГТОНА ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) нейролептики
- б) препараты леводопы
- в) агонисты дофаминовых рецепторов
- г) бензодиазепины

Ответ: а

1148. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ НА РАННИХ СТАДИЯХ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- а) селективные ингибиторы обратного захвата серотонина
- б) анксиолитики с антидепрессивным эффектом (например, альпрозалам)
- в) трициклические антидепрессанты
- г) атипичные нейролептики

Ответ: а

1149. НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ХЛОПРОМАЗИНА ОБУСЛОВЛЕНО БЛОКАДОЙ РЕЦЕПТОРОВ

- а) дофамина
- б) норадреналина
- в) ацетилхолина
- г) серотонина

Ответ: а

1150. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГАЛЛЮЦИНАТОРНОГО СИНДРОМА ПРИ ДЕМЕНЦИИ С ТЕЛЬЦАМИ ЛЕВИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- а) клозапин
- б) галоперидол
- в) хлопромазин
- г) амантадин

Ответ: а

1151. ПРИ ПЕРВИЧНОМ НАЗНАЧЕНИИ БАЗИСНОЙ ПРОТИВОДЕМЕНТНОЙ ТЕРАПИИ СРОК ПРОБНОЙ ТЕРАПИИ ДО ОЦЕНКИ ВОЗМОЖНОГО КЛИНИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ (В МЕСЯЦАХ)

- а) 6
- б) 3
- в) 9
- г) 1

Ответ: а

1152. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ДОНЕПЕЗИЛА ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА

- а) брадикардии
- б) сахарного диабета
- в) артериальной гипертензии
- г) гиперплазии предстательной железы

Ответ: а

1153. ПРИ ОСТРОЙ ДЕКОМПЕНСАЦИИ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТА С БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА СЛЕДУЕТ

- а) провести дополнительное обследование для уточнения причины декомпенсации
- б) отменить ацетилхолинергические препараты
- в) отменить мемантин
- г) назначить внутривенные инфузии сосудистых препаратов

Ответ: а

1154. ПРИ РАЗВИТИИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИПАДКОВ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ОТНОСИТСЯ

- а) левирацетам

- б) фенобарбитал
- в) хлорпромазин
- г) этосуксимид

Ответ: а

1155. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ИНГИБИТОРОВ ХОЛИНЭСТЕРАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) брадиаритмия менее 50 ударов в мин
- б) инфаркт миокарда в анамнезе
- в) язвенная болезнь желудка
- г) перегрузка правых отделов миокарда по данным ЭКГ

Ответ: а

1156. НАЧАЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ГАЛАНТАМИНА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- а) 8
- б) 4
- в) 16
- г) 24

Ответ: а

1157. ПРЕПАРАТОМ С ДОКАЗАННЫМ ПОЗИТИВНЫМ ВЛИЯНИЕМ НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пирибедил
- б) прамипексол
- в) ропинирол
- г) амантадин

Ответ: а

1158. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ДЕМЕНЦИИ С ТЕЛЬЦАМИ ЛЕВИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- а) ривастигмин
- б) кветиапин
- в) пирибедил
- г) фенотропил

Ответ: а

1159. ПРИ ЛЁГКОЙ ДЕМЕНЦИИ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА БАЗИСНУЮ ТЕРАПИЮ НАЧИНАЮТ С НАЗНАЧЕНИЯ

- а) галантамина
- б) церебролизина
- в) холина альфосцерата
- г) мемантина

Ответ: а

1160. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ПОЛОЖЕНИИ ЛЁЖА У ПАЦИЕНТА С ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- а) амлодипин
- б) бисопролол
- в) гидрохлоротиазид
- г) каптоприл

Ответ: а

1161. ПРИ РАЗВИТИИ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ (РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬ, АГРЕССИВНОСТЬ) ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА СЛЕДУЕТ

- а) назначить мемантин
- б) отменить базисную терапию и назначить нейролептики
- в) провести внутривенные вливания депротенинизированного гемодирирата крови телят
- г) назначить альпрозолам

Ответ: а

1162. ФАБРАЗИМ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- а) внутривенно капельно
- б) перорально
- в) внутримышечно
- г) внутривенно струйно

Ответ: а

1163. ЭФФЕКТИВНЫМ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ТРЕМОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) стимуляция мозга погружными электродами
- б) вентрикуло-перитонеальное шунтирование
- в) селективная дорзальная ризотомия
- г) субпиальная корковая резекция

Ответ: а

1164. В КАЧЕСТВЕ КОРРЕКТОРА ПОВЕДЕНИЯ ПРИ ЛОБНО-ВИСОЧНОЙ ДЕМЕНЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- а) селективные ингибиторы обратного захвата серотонина
- б) ингибиторы ацетилхолинэстеразы
- в) трициклические антидепрессанты
- г) центральные холиноблокаторы

Ответ: а

1165. ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ КУПИРОВАНИЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ И ГАЛЛЮЦИНОЗА У ПАЦИЕНТА С ДЕМЕНЦИЕЙ С ТЕЛЪЦАМИ ЛЕВИ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- а) кветиапина
- б) галоперидола
- в) хлорпротиксена
- г) алимемазина

Ответ: а

1166. ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА С ДОДЕМЕНТНЫМИ КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

- а) эффективность медикаментозной терапии не доказана
- б) нужно обязательно назначить донепезил
- в) нужно обязательно назначить мемантин
- г) следует проводить прерывистые курсы нейрометаболических препаратов

Ответ: а

1167. ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- а) минералокортикоидов
- б) глюкокортикостероидов

- в) альфа-адреномиметиков
 - г) дофасодержащих препаратов
- Ответ: а

1168. ИНГИБИТОРЫ АЦЕТИЛХОЛИЭСТЕРАЗЫ НЕ ЭФФЕКТИВНЫ И НЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРИ

- а) лобно-височной дегенерации
 - б) сосудистой деменции
 - в) деменции с тельцами Леви
 - г) болезни Паркинсона с деменцией
- Ответ: а

1169. ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА С СИНДРОМОМ ТЯЖЁЛОЙ ДЕМЕНЦИИ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) мемантин
 - б) галантамин
 - в) амантадин
 - г) церебролизин
- Ответ: а

1170. К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ МЕМАНТИНА ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ОТНОСИТСЯ

- а) психомоторное возбуждение
 - б) эпилептические припадки
 - в) делирий
 - г) депрессия
- Ответ: а

1171. АГОНИСТОМ ДОФАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ропинирол
 - б) небиволол
 - в) разагилин
 - г) энтакапон
- Ответ: а

1172. ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ИНГИБИТОРОВ ХОЛИНЭСТЕРАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) болезнь Альцгеймера
 - б) дисциркуляторная энцефалопатия
 - в) болезнь Пика
 - г) болезнь Гентингтона
- Ответ: а

1173. ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ СПОСОБЕН ПРОДЛИТЬ ЖИЗНЬ ПАЦИЕНТА С БОКОВЫМ АМИОТРОФИЧЕСКИМ СКЛЕРОЗОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) рилузол
 - б) ипидакрин
 - в) мемантин
 - г) преднизолон
- Ответ: а

1174. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ПРЕПАРАТАМИ ЛЕВОДОПЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) хореоформный гиперкинез
- б) судорожный синдром
- в) миоклония
- г) центральная скотома

Ответ: а

1175. ДЛИТЕЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ _____ СОПРОВОЖДАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ ФЛУКТУАЦИЙ И ДИСКИНЕЗИЙ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА

- а) леводопы
- б) агонистов дофаминовых рецепторов
- в) ингибиторов МАО типа Б
- г) амантадина

Ответ: а

1176. АГОНИСТОМ ДОФАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) бромокриптин
- б) леводопа+карбидопа
- в) селегилин
- г) амантадин

Ответ: а

1177. ИНГИБИТОРОМ ХОЛИНЭСТЕРАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) галантамин
- б) мемантин
- в) пирибедил
- г) цитиколин

Ответ: а

1178. ИНГИБИТОРОМ КАТЕХОЛ-О-МЕТИЛТРАНСФЕРАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) толкапон
- б) тригексифенидил
- в) селегилин
- г) аминазин

Ответ: а

1179. ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МНЕСТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ИМЕЮТ

- а) ноотропы
- б) антидепрессанты
- в) транквилизаторы
- г) соли лития

Ответ: а

1180. ПОЧЕМУ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИНИМАТЬ ПРЕПАРАТЫ ЛЕВОДОПЫ С БЕЛКОВОЙ ПИЩЕЙ?

- а) леводопа конкурирует за всасывание через кишечную стенку и гематоэнцефалический барьер с аминокислотами пищи
- б) леводопа разрушается в желудке под действием ферментов пищеварения
- в) при комбинации леводопы с белковой пищей усиливаются побочные эффекты препарата

г) при комбинации леводопы с белковой пищей проявляется токсичность леводопы

Ответ: а

1181. АГОНИСТОМ ДОФАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) прамипексол
- б) галоперидол
- в) селегилин
- г) тригексифенидил

Ответ: а

1182. ХОЛИНОЛИТИКИ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ ПРИ

- а) треморе
- б) гипокинезии
- в) ригидности
- г) нарушениях когнитивных функций

Ответ: а

1183. БЛОКАТОРОМ ДОФАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) галоперидол
- б) прамипексол
- в) тригексифенидил
- г) селегилин

Ответ: а

1184. К ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЯМ ТЕРАПИИ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ НЕ ОТНОСЯТ

- а) отсутствие медикаментозной терапии
- б) назначение антидементных препаратов
- в) когнитивный тренинг
- г) коррекцию сосудистых факторов риска

Ответ: а

1185. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ХОЛИНОЛИТИКАМИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) сухость во рту
- б) слюнотечение
- в) двоение в глазах
- г) брадикардия

Ответ: а

- а) пиридостигмин
- б) галантамин
- в) ривастигмин

АНТИХОЛИНЕРГЕТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

1187. ПРЕПАРАТОМ С НЕДОФАМИНОВЫМ МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАРКИНСОНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) амантадин
- б) моклобемид

- в) прамипексол
 - г) ропинирол
- Ответ: а

1188. ПРИ ЛЁГКИХ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ НАРУШЕНИЙ ПАМЯТИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ

- а) ноопепта
 - б) тенотена
 - в) глицина
 - г) когитума
- Ответ: а

1189. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ МЕМАНТИНА СВЯЗАН С _____ СИСТЕМОЙ

- а) глутаматергической
 - б) холинергической
 - в) норадренергической
 - г) серотонинергической
- Ответ: а

1190. ЛЕЧЕНИЕ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИИ ПРИ СИНДРОМЕ ШАЯ – ДРЕЙДЖЕРА ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ ФЛУДРОКОРТИЗОНА В ДОЗЕ (В МГ/СУТ)

- а) 0,1-0,3
 - б) 1,0-2,0
 - в) 0,05-0,1
 - г) 3,0-4,0
- Ответ: а

1191. В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА НАЗНАЧАЮТ ПРИМЕНЕНИЕ

- а) агонистов дофаминовых рецепторов
 - б) препаратов леводопы
 - в) холинолитиков
 - г) ноотропов
- Ответ: а

1192. СРЕДНЯЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА МЕМАНТИНА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- а) 20
 - б) 5
 - в) 10
 - г) 30
- Ответ: а

1193. ПРЕПАРАТОМ С ДОКАЗАННОЙ СПОСОБНОСТЬЮ УМЕНЬШАТЬ КОГНИТИВНЫЕ, ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ И ЗАМЕДЛЯТЬ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ДЕМЕНЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) мемантин
 - б) винпоцетин
 - в) пирацетам
 - г) мексидол
- Ответ: а

1194. СОПОСТАВИМАЯ С ЛЕВОДОПОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬ НА РАННИХ СТАДИЯХ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ПРИ МОНОТЕРАПИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- а) агонистов дофаминовых рецепторов
- б) холинолитиков
- в) амантадина
- г) ингибиторов МАО типа Б

Ответ: а

1195. ПРЕПАРАТАМИ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ПО ВЛИЯНИЮ НА АКИНЕЗИЮ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА, ЯВЛЯЮТСЯ

- а) леводопы
- б) агонисты дофаминовых рецепторов
- в) амантадины
- г) холинолитики

Ответ: а

1196. СРЕДСТВОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭССЕНЦИАЛЬНОГО ТРЕМОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пропранолол
- б) бромкриптин
- в) тригексифенидил
- г) атропин

Ответ: а

1197. К ПРЕПАРАТАМ, ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОТОРЫХ В ЛЕЧЕНИИ ДЕМЕНЦИИ ДОКАЗАНА, ОТНОСЯТ

- а) ингибиторы холинэстеразы
- б) антидепрессанты
- в) транквилизаторы
- г) ноотропы

Ответ: а

- а) применения антипсихотических средств
- б) энцефалита
- в) цереброваскулярных нарушений
- г) интоксикации угарным газом

ЛЕВДОПА НЕ ПОКАЗАНА ПРИ СИНДРОМЕ ПАРКИНСОНИЗМА ВСЛЕДСТВИЕ

1199. ПРЕПАРАТОМ, ВЫВОДЯЩИМ МЕДЬ ИЗ ОРГАНИЗМА, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ГЕПАТОЛЕНТИКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пеницилламин
- б) натрия тиосульфат
- в) налоксон
- г) цинка бисвинилимидазола диацетат (ацизол)

Ответ: а

1200. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ХОРЕИ ГЕНТИНГТОНА ПРИМЕНЯЮТ

- а) нейролептики
- б) холинолитики
- в) ДОФА-содержащие препараты
- г) агонисты дофаминовых рецепторов

Ответ: а

1201. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 70 ЛЕТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) леводопа
- б) агонист дофаминовых рецепторов
- в) ингибитор МАО-В
- г) амантадин

Ответ: а

1202. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОГО ПАРКИНСОНИЗМА МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ

- а) тригексифенидил
- б) пропранолол
- в) лоразепам
- г) аминазин

Ответ: а

1203. СИМПТОМАТИЧЕСКОЕ УЛУЧШЕНИЕ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА НАСТУПАЕТ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- а) мемантина
- б) церебролизина
- в) пирацетама
- г) циннаризина

Ответ: а

1204. ПРЕПАРАТЫ ЛЕВОДОПЫ ЛУЧШЕ ПРИНИМАТЬ

- а) за 30 минут до еды или через 1 час после еды
- б) непосредственно до еды
- в) сразу после еды
- г) во время приема пищи

Ответ: а

1205. ДОФА-СОДЕРЖАЩИМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) леводопа+карбидопа
- б) амантадин
- в) бромокриптин
- г) селегилин

Ответ: а

1206. НЕЙРОЛЕПТИКОМ С НАИМЕНЕЕ ВЫРАЖЕННЫМИ ЭКСТРАПИРАМИДНЫМИ ПОБОЧНЫМИ ЭФФЕКТАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) клозапин
- б) дроперидол
- в) хлорпромазин
- г) промазин

Ответ: а

1207. ПРЕПАРАТАМИ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ПО ВЛИЯНИЮ НА РИГИДНОСТЬ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА, ЯВЛЯЮТСЯ

- а) леводопы
- б) агонисты дофаминовых рецепторов
- в) амантадины

г) холинолитики

Ответ: а

1208. ДОБАВЛЕНИЕ АМАНТАДИНА К ЛЕВОДОПЕ НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАНО ДЛЯ

- а) коррекции моторных флуктуаций
- б) лечения больных молодого возраста
- в) лечения больных пожилого возраста
- г) лечения детей

Ответ: а

1209. К ПРЕПАРАТАМ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПО ВЛИЯНИЮ НА ТРЕМОР ДЕЙСТВИЯ (ПОСТУРАЛЬНЫЙ И КИНЕТИЧЕСКИЙ) ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА, ОТНОСЯТ

- а) пропранолол
- б) агонисты дофаминовых рецепторов
- в) метопролол
- г) леводопы

Ответ: а

1210. НАИБОЛЕЕ ДЛИТЕЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ИЗ ПРЕПАРАТОВ ЛЕВОДОПЫ ОБЛАДАЕТ

- а) сталево
- б) мадопар Д
- в) наком
- г) мадопар

Ответ: а

1211. ИНГИБИТОРОМ КАТЕХОЛ-О-МЕТИЛТРАНСФЕРАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) энтакапон
- б) тригексифенидил
- в) селегилин
- г) аминазин

Ответ: а

1212. ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) леводопа
- б) циклодол
- в) амантадин
- г) селегилин

Ответ: а

1213. ПРЕПАРАТАМИ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ПО ВЛИЯНИЮ НА ТРЕМОР ПОКОЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА, ЯВЛЯЮТСЯ

- а) леводопы
- б) агонисты дофаминовых рецепторов
- в) амантадины
- г) холинолитики

Ответ: а

1214. ПРИ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ ОДИН РАЗ В СУТКИ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ

- а) донепезил
- б) галантамин

- в) ривастигмин
- г) физостигмин

Ответ: а

1215. КОМБИНАЦИЯ ЛЕВОДОПЫ С ПЕРИФЕРИЧЕСКИМИ ИНГИБИТОРАМИ ДОФА-ДЕКАРБОКСИЛАЗЫ (КАРБИДОПОЙ И БЕНСЕРАЗИДОМ)

- а) увеличивает количество дофамина в ЦНС
- б) увеличивает обратную реабсорбцию леводопы в почечных канальцах
- в) увеличивает связь леводопы с белками крови
- г) уменьшает период полувыведения леводопы

Ответ: а

1216. ПРЕПАРАТОМ ЛЕВОДОПА С ЗАМЕДЛЕННЫМ ВЫСВОБОЖДЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) мадопар ГСС
- б) наком
- в) мадопар Д
- г) сталево

Ответ: а

1217. АГОНИСТОМ ДОФАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ РЕТРОПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ФИБРОЗ И ФИБРОЗ КЛАПАНОВ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) бромокриптин
- б) пирибедил
- в) ропинирол
- г) прамипексол

Ответ: а

1218. К ПСИХОАНАЛЕПТИКАМ, АКТИВИЗИРУЮЩИМ НЕЙРОМЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ, ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНО ОТНОСЯТ

- а) ноотропы
- б) трициклические антидепрессанты
- в) селективные блокаторы обратного захвата серотонина
- г) ингибиторы моноаминоксидазы

Ответ: а

1219. ЛЕВОДОПА ПОВЫШАЕТ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ СОДЕРЖАНИЕ

- а) дофамина
- б) серотонина
- в) норадреналина
- г) ацетилхолина

Ответ: а

1220. К ПРЕПАРАТАМ, СТИМУЛИРУЮЩИМ ВЫБРОС ДОФАМИНА ИЗ НЕЙРОНАЛЬНЫХ ДЕПО, ОТНОСЯТ

- а) амантадин
- б) леводопа+бенсеразид
- в) трипериден
- г) селегилин

Ответ: а

1221. К ОСНОВНЫМ АНТИДЕМЕНТНЫМ ПРЕПАРАТАМ НЕ ОТНОСЯТ

- а) пирацетам

- б) мемантин
- в) галантамин
- г) донепезил

Ответ: а

1222. ПРЕПАРАТАМИ, ПРИМЕНЯЕМЫМИ ПРИ НАЧАЛЬНЫХ СТАДИЯХ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА У ПАЦИЕНТОВ ДО 60 ЛЕТ С ЦЕЛЬЮ РЕГРЕССА ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ, ЯВЛЯЮТСЯ

- а) амантадины
- б) бета-блокаторы
- в) ингибиторы антихолинэстеразы
- г) леводопы

Ответ: а

1223. ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) глубинная стимуляция мозга
- б) ризотомия
- в) лоботомия
- г) стимуляция моторной зоны коры головного мозга

Ответ: а

1224. АНТАГОНИСТОМ ГЛУТАМАТНЫХ NMDA-РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) мемантин
- б) галантамин
- в) ипидакрин
- г) цитиколин

Ответ: а

1225. ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

- а) винпоцетин
- б) нифедипин
- в) левоментола раствор в ментил изовалерате
- г) молсидомин

Ответ: а

1226. ПРИ ЛЕЧЕНИИ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ НАЗНАЧАЮТ

- а) мемантин
- б) винпоцетин
- в) этилметилгидроксипиридина сукцинат
- г) леводопу+бенсеразид

Ответ: а

1227. ПОД СТАРЧЕСКИМ СЛАБОУМИЕМ ПОНИМАЮТ

- а) сосудистое заболевание головного мозга
- б) функциональное заболевание головного мозга
- в) органическое заболевание головного мозга
- г) аффективную патологию

Ответ: а

1228. В ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ЭФФЕКТИВНЫ _____ СРЕДСТВА

- а) глутаматергические
- б) серотонинергические

в) нестероидные противовоспалительные

г) норадренергические

Ответ: а

а) каптоприл

б) спиронолактон

в) моксонидин

АНТИГИБРЕТЕНЗИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ, БЛАГОПРИЯТНО ВЛИЯЮЩИМ НА ВНУТРИЧЕРЕПНУЮ ГЕМОДИНАМИКУ, ЯВЛЯЕТСЯ

1230. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА НАЗНАЧАЮТ

а) ривастигмин

б) актовегин

в) карнитин

г) циннаризин

Ответ: а

1231. «СВЕТЛЫЙ ПРОМЕЖУТОК» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

а) субдуральной гематомы

б) сотрясения головного мозга

в) абсцесса височной доли

г) субарахноидального кровоизлияния

Ответ: а

1232. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПЕРВЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ НЕВРИНОМЫ VII ПАРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

а) шум в ухе

б) односторонняя глухота

в) двусторонняя глухота

г) шаткость походки

Ответ: а

1233. КРАНИОФАРИНГИОМА РАЗВИВАЕТСЯ

а) из кармана Ратке

б) из аденогипофиза

в) в проекции дна третьего желудочка

г) в проекции височной доли

Ответ: а

1234. СОТРЯСЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА В СОЧЕТАНИИ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ГОЛОВЫ ОТНОСИТСЯ К ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

а) легкой закрытой

б) легкой открытой

в) открытой средней тяжести

г) закрытой средней тяжести

Ответ: а

1235. ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА НЕОБХОДИМА ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В ОТДЕЛЕНИЕ

а) нейрохирургическое

- б) неврологическое
- в) терапевтическое
- г) травматологическое

Ответ: а

1236. ЗРИТЕЛЬНЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ЧАЩЕ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ В _____ ДОЛЕ

- а) затылочной
- б) лобной
- в) теменной
- г) височной

Ответ: а

1237. ПРИ ЗАКРЫТОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

- а) целостность покрова головы не нарушена, апоневроз не поврежден, нет ликворных свищей
- б) нарушена целостность мягких тканей головы с повреждением апоневроза, без образования ликворных свищей
- в) твердая мозговая оболочка не повреждена
- г) повреждена твердая мозговая оболочка – сообщение субарахноидального пространства с внешней средой (возникновение ликворных свищей, ликвореи)

Ответ: а

1238. К ПРИЗНАКАМ СОТЯСЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСЯТ

- а) отсутствие травматических повреждений головного мозга на компьютерной томограмме
- б) линейный перелом свода черепа
- в) «симптом очков»
- г) гемипарез

Ответ: а

1239. ЭПИДУРАЛЬНАЯ ГЕМАТОМА ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- а) между костью и твердой оболочкой головного мозга
- б) между твердой мозговой оболочкой и веществом головного мозга
- в) в паренхиме головного мозга
- г) в желудочковой системе головного мозга

Ответ: а

1240. СИНДРОМ БУРДЕНКО-КРАМЕРА, НАБЛЮДАЕМЫЙ ПРИ ОПУХОЛЯХ, РАЗДРАЖАЮЩИХ НАМЕТ МОЗЖЕЧКА, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) болями в лобно-орбитальной области, в глазных яблоках в сочетании со светобоязнью, блефароспазмом, слезотечением
- б) мигреноподобной односторонней головной болью, парестезиями в дистальных отделах конечностей
- в) артериальной гипертензией, гиперсаливацией, слезотечением, экзофтальмом
- г) атрофией сетчатки, атаксией, нистагмом

Ответ: а

1241. К ОПУХОЛЯМ СОСУДИСТОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- а) гемангиоэндотелиома
- б) лимфосаркома
- в) остеосаркома

г) тератома

Ответ: а

1242. К РАННИМ СИМПТОМАМ ОПУХОЛИ ЛОБНО-МОЗОЛИСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОТНОСЯТ

- а) нарушения поведения
- б) нарушения координации
- в) битемпоральные дефекты поля зрения
- г) двусторонний пирамидный парез в ногах

Ответ: а

1243. УШИБ ГОЛОВНОГО МОЗГА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ, КАК ПРАВИЛО, НЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

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

Ответ: а

1244. ДЛЯ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОЙ СПИНАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- а) сегментарного диссоциированного расстройства чувствительности
- б) корешковых болей положения
- в) раннего нарушения тазовых функций
- г) рентгенологического симптома Элсберга – Дайка

Ответ: а

1245. ПРОНИКАЮЩЕЙ НАЗЫВАЮТ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВУЮ ТРАВМУ ПРИ

- а) повреждении твердой мозговой оболочки
- б) переломе костей свода черепа
- в) повреждении апоневроза
- г) ушибленной ране мягких тканей

Ответ: а

1246. ДЛЯ УШИБА ГОЛОВНОГО МОЗГА ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНА

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

Ответ: а

1247. ПРИ СОТРЯСЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА К ВОЗМОЖНЫМ МЕЖПОЛУШАРНЫМ СИМПТОМАМ ОТНОСЯТ

- а) анизорефлексию
- б) парезы конечностей
- в) нарушения чувствительности
- г) афатические расстройства

Ответ: а

1248. К ОСНОВНОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ОТНОСЯТ

- а) рентгеновскую компьютерную томографию

- б) краниографию
- в) электроэнцефалографию
- г) транскраниальную магнитную стимуляцию

Ответ: а

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

РЕЗНАЯ РАНА ПОКРОВОВ ГОЛОВЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1250. К ОСНОВНОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСЯТ

- а) магнитно-резонансную томографию
- б) электроэнцефалографию
- в) эхоэнцефалоскопию
- г) краниографию

Ответ: а

1251. ПРИЗНАКОМ СОТРЯСЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) отсутствие очаговой симптоматики
- б) гемипарез
- в) гемианопсия
- г) «светлый промежуток»

Ответ: а

1252. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПЕРЕДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- а) симптом «очков»
- б) глухота на одно ухо
- в) контрлатеральный гемипарез
- г) подапоневротическая гематома позади сосцевидного отростка

Ответ: а

1253. УШНАЯ ЛИКВОРЕЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

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

Ответ: а

1254. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГЕМАТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) компьютерная томография
- б) рентгенография черепа
- в) ангиография
- г) электроэнцефалография

Ответ: а

1255. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ПРИСТУПЫ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ ОПУХОЛЯХ

- а) височной доли

- б) краниовертебрального перехода
- в) хиазмально-селлярной области
- г) бокового желудочка

Ответ: а

1256. СЛУХОВЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ЧАЩЕ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ В _____ ДОЛЕ

- а) височной
- б) лобной
- в) теменной
- г) затылочной

Ответ: а

1257. СУБДУРАЛЬНАЯ ГЕМАТОМА ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- а) между твердой мозговой оболочкой и веществом головного мозга
- б) между костью и твердой оболочкой головного мозга
- в) в паренхиме головного мозга
- г) в желудочковой системе головного мозга

Ответ: а

1258. ПРОЯВЛЕНИЕМ ОПУХОЛИ СПИННОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- а) Броун-Секара
- б) Шарко
- в) Брунса
- г) Денди

Ответ: а

ПРИЗНАКОМ ПОСТКОММОЦИОННОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) астения
- б) атаксия
- в) диплопия
- г) гемиплегия

Ответ: а

1260. ПРИЗНАКОМ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) анизокория
- б) дизартрия
- в) тахикардия
- г) сенситивная атаксия

Ответ: а

1261. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ НЕВРИНОМЫ _____ НЕРВА

- а) слухового
- б) добавочного
- в) зрительного
- г) подъязычного

Ответ: а

1262. ВРОЖДЕННАЯ ЭКСТРАЦЕРЕБРАЛЬНАЯ ПОЛОСТЬ, ЛОКАЛИЗУЮЩАЯСЯ В ПРЕДЕЛАХ АРАХНОИДАЛЬНОЙ МЕМБРАНЫ И СОДЕРЖАЩАЯ ЧИСТУЮ ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНУЮ ЖИДКОСТЬ, НАЗЫВАЕТСЯ

- а) врожденной арахноидальной кистой
- б) наружной гидроцефалией
- в) синдромом Денди – Уокера
- г) синдромом Арнольда – Киари

Ответ: а

1263. СОТРЯСЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСИТСЯ К ТРАВМЕ

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

Ответ: а

1264. ПОД РЕТРОГРАДНОЙ АМНЕЗИЕЙ СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ АМНЕЗИЮ НА

- а) короткий период времени до
- б) короткий период времени после
- в) короткий период времени до и после
- г) длительный период времени после

Ответ: а

1265. К ОТКРЫТОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ОТНОСИТСЯ ТРАВМА С

- а) повреждением апоневроза
- б) ушибленной раной мягких тканей без повреждения апоневроза
- в) переломом костей свода черепа
- г) переломом костей основания черепа без ликвореи

Ответ: а

1266. К ОПУХОЛЯМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОБОЛОЧЕЧНО-СОСУДИСТОГО РЯДА ОТНОСЯТСЯ

- а) арахноидэндотелиомы
- б) олигодендроглиомы
- в) мультиформные спонгиобластомы
- г) астроцитомы

Ответ: а

1267. НАРУШЕНИЕ ПСИХИКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОПУХОЛЕЙ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В

- а) лобной доле
- б) затылочной доле
- в) хиазмально-селлярной области
- г) теменной доле

Ответ: а

1268. ПРОЯВЛЕНИЕМ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ СУБДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) появление гемипареза через сутки после травмы
- б) симптом «очков» с одной стороны
- в) выраженный менингеальный синдром
- г) коматозное состояние больного сразу после травмы

Ответ: а

1269. СИМПТОМОМ «ЛИКВОРНОГО ТОЛЧКА» ПРИ ОПУХОЛЯХ СПИННОГО МОЗГА НАЗЫВАЮТ

- а) возникновение или резкое усиление боли в зоне иннервации каких-либо корешков спинно-мозговых нервов, наблюдаемой при сдавливании шейных вен по Квеккенштедту
- б) усиление локальных болей при кашле, физических нагрузках
- в) локальную болезненность позвоночника
- г) развитие парапареза после люмбальной пункции

Ответ: а

1270. СКАЛЬПИРОВАННАЯ РАНА ПОКРОВОВ ЧЕРЕПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) наличием кожно-апоневротического лоскута
- б) ровными краями раны
- в) неровными краями раны
- г) обильным кровотечением

Ответ: а

1271. КОРЕШКОВЫЕ БОЛИ, ПОСТЕПЕННО НАРАСТАЮЩИЕ ПРОВОДНИКОВЫЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ И ДВИГАТЕЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА, БЛОК СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА, БЕЛКОВО-КЛЕТОЧНАЯ ДИССОЦИАЦИЯ В ЛИКВОРЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) экстремедуллярной опухоли
- б) миелита
- в) сирингомиелии
- г) интрамедуллярной опухоли

Ответ: а

1272. ПРИ ПРОНИКАЮЩЕЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

- а) повреждена твердая мозговая оболочка – сообщение субарахноидального пространства с внешней средой (возникновение ликворных свищей, ликвореи)
- б) нарушена целостность мягких тканей головы с повреждением апоневроза, без образования ликворных свищей
- в) целостность покрова головы не нарушена, апоневроз не поврежден, нет ликворных свищей
- г) твердая мозговая оболочка не повреждена

Ответ: а

1273. СИНДРОМ ФОСТЕР-КЕННЕДИ МОЖНО НАБЛЮДАТЬ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ В

- а) области обонятельной ямки
- б) параселлярной области
- в) затылочной доле
- г) височной доле

Ответ: а

1274. УТРАТА СОЗНАНИЯ ПРИ СОТРЯСЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОДОЛЖАЕТСЯ

- а) несколько секунд
- б) до 10 минут
- в) десятки минут
- г) более часа

Ответ: а

1275. ПРИ ОПУХОЛЯХ ПРОДОЛГОВАТОГО МОЗГА СТРАДАЮТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ФУНКЦИИ _____ ЧЕРЕПНОГО НЕРВА

- а) IX
- б) III
- в) II
- г) VII

Ответ: а

1276. ТРАВМАТИЧЕСКОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ

- а) пирамиды височной кости
- б) ската
- в) бугорка турецкого седла
- г) крыши орбиты

Ответ: а

1277. СИМПТОМ КОРЕШКОВЫХ БОЛЕЙ ПОЛОЖЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- а) субдуральных неврином
- б) эпидуральных неврином
- в) эпидуральных менингиом
- г) субдуральных менингиом

Ответ: а

1278. НЕЙРОЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛЬЮ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) астроцитомы
- б) аденома
- в) арахноидэндотелиома
- г) ангиоретикулема

Ответ: а

1279. СИНДРОМ ГЕРТВИГА – МАЖАНДИ ПРИ СУБТЕНТОРИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЯХ РЕЖЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ОПУХОЛИ

- а) мосто-мозжечкового угла
- б) полушарий мозжечка
- в) червя мозжечка
- г) варолиева моста

Ответ: а

1280. ПОД АНТЕГРАДНОЙ АМНЕЗИЕЙ СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ АМНЕЗИЮ НА _____ ТРАВМЫ

- а) короткий период времени после
- б) короткий период времени до
- в) короткий период времени до и после
- г) длительный период времени до

Ответ: а

1281. К ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМАМ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ПОЗВОНОЧНИКА ТИПА «С» ОТНОСЯТ

- а) сочетание distraction, компрессии и скручивания позвоночника
- б) сочетание distraction и скручивания позвоночника
- в) компрессию и боковое смещение позвоночника
- г) переднее или заднее смещение тела позвонков

Ответ: а

1282. ОСТРЕЙШИЙ ПЕРИОД ПОЗВОНОЧНО-СПИННОМОЗГОВЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ДЛИТСЯ ПЕРВЫЕ (ЧАС)

- а) 8
- б) 12
- в) 24
- г) 36

Ответ: а

1283. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ УШИБЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) очаговое повреждение мозга
- б) очаговая неврологическая симптоматика
- в) ретроградная амнезия
- г) интенсивная головная боль

Ответ: а

1284. СИНДРОМ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ПОРАЖЕНИИ СПИННОГО МОЗГА НА УРОВНЕ ШЕЙНОГО УТОЛЩЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ

- а) верхний вялый парапарез, нижний спастический парапарез
- б) нижний спастический парапарез
- в) спастический тетрапарез
- г) нижний вялый парапарез

Ответ: а

1285. К ОБЩЕМОЗГОВЫМ СИМПТОМАМ, НАБЛЮДАЕМЫМ ПРИ УШИБЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА, НЕ ОТНОСЯТ

- а) развитие гемипареза
- б) нарушения сознания по типу оглушения
- в) головные боли
- г) тошноту, неоднократную рвоту

Ответ: а

1286. ПОД АНТЕГРАДНОЙ СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ АМНЕЗИЮ НА _____ ПЕРИОД ВРЕМЕНИ _____

- а) короткий; после травмы
- б) короткий; до травмы
- в) короткий; до и после травмы
- г) длительный; до травмы

Ответ: а

1287. ОБЫЧНОЙ ПРИЧИНОЙ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ВОДЯНКИ У ДЕТЕЙ СПУСТЯ 1-2 НЕДЕЛИ ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ ШУНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) дисфункция шунта
- б) диэнцефальный синдром
- в) субдуральная гематома
- г) внутрижелудочковое кровоизлияние

Ответ: а

1288. К ОСЛОЖНЁННЫМ ПЕРЕЛОМАМ ПОЗВОНОЧНИКА ОТНОСИТСЯ

- а) перелом тела костных структур позвоночника с нарушением функции спинного мозга или его корешков

- б) перелом костных структур позвоночника с нарушением функции спинного мозга
- в) компрессионный перелом тела позвонка со смещением отломков в позвоночный канал
- г) гематомиелия

Ответ: а

1289. К ОСНОВНЫМ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО ПЕРИОДА ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ОТНОСЯТ

- а) очаги ушиба головного мозга
- б) распространённые разрывы аксонов
- в) апоптоз нейронов
- г) артерио-венозные соустья

Ответ: а

1290. ЗРИТЕЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ОПУХОЛЯХ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ ОБУСЛОВЛЕННЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- а) внутричерепной гипертензией, воздействием опухоли на петлю Мейера
- б) воздействием опухоли на четверохолмную пластинку
- в) воздействием на хиазму
- г) внутричерепной гипертензией

Ответ: а

1291. СТЕПЕНЬ АКСИАЛЬНОЙ ДИСЛОКАЦИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА НА ТОМОГРАММАХ ОЦЕНИВАЮТ ПО

- а) состоянию базальных цистерн
- б) смещению миндалик мозжечка
- в) состоянию субарахноидального пространства
- г) степени дислокации шишковидной железы

Ответ: а

1292. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) констриктивно-стенотическая артериопатия
- б) развитие артеробиливной гидроцефалии
- в) угнетение сознания
- г) развитие окклюзионной гидроцефалии

Ответ: а

1293. ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ПОВРЕЖДЕНИЯ (РАНГ ПОВРЕЖДЕНИЯ) ПОЗВОНОЧНИКА ОСНОВАНО НА ТАКИХ ПОКАЗАТЕЛЯХ, КАК

- а) степень смещения позвонков + количество повреждённых столбов + угловая деформация позвоночного столба
- б) степень смещения позвонков + количество повреждённых столбов + наличие повреждения невральных структур
- в) количество повреждённых столбов + наличие повреждения невральных структур
- г) выраженность неврологических нарушений и степени стеноза позвоночного канала

Ответ: а

1294. ПРИ СОТРЯСЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА СРЕДИ ОБЩЕМОЗГОВЫХ СИМПТОМОВ НАБЛЮДАЕТСЯ

- а) рвота
- б) светобоязнь
- в) нистагм

г) анизорефлексия

Ответ: а

1295. ПРИ УШИБЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЛЁГКОЙ СТЕПЕНИ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ МОЖЕТ ВЫЯВИТЬ

- а) отсутствие дислокации головного мозга
- б) латеральную дислокацию головного мозга на 5 мм
- в) аксиальную дислокацию
- г) признаки сдавления головного мозга

Ответ: а

1296. ПОД РЕТРОГРАДНОЙ СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ АМНЕЗИЮ

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

Ответ: а

1297. СОТРЯСЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСИТСЯ К ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

- а) лёгкой
- б) средней
- в) тяжёлой
- г) с повреждением костей черепа

Ответ: а

1298. ПОД ФЕНОМЕНОМ «ЗАХОДЯЩЕГО СОЛНЦА» ПОНИМАЮТ

- а) смещение глазных яблок книзу и появление полосы склеры над радужкой
- б) расхождение швов черепа, определяемое пальпаторно
- в) расходящееся косоглазие
- г) западение родничка

Ответ: а

1299. ЛИНЕЙНЫЙ ПЕРЕЛОМ СВОДА ЧЕРЕПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) контрастностью и большим «просветлением» линии перелома по сравнению с бороздами сосудов
- б) линейным ходом перелома, направлением линии перелома к основанию черепа
- в) линейным ходом перелома, разветвлением линии перелома
- г) плавными изгибами линии перелома, расширением линии перелома к основанию черепа

Ответ: а

1300. ПРИ СОТРЯСЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА К МЕЖПОЛУШАРНЫМ СИМПТОМАМ ОТНОСЯТ

- а) анизорефлексию
- б) парезы конечностей
- в) нарушения чувствительности
- г) афатические расстройства

Ответ: а

1301. К ПРИЗНАКАМ ПРОНИКАЮЩЕЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ОТНОСИТСЯ

- а) истечение ликвора из наружного слухового прохода
- б) вдавленный перелом черепа с интракраниальным смещением отломков более 2 см

- в) перелом основания черепа в области сосцевидного отростка
- г) открытый вдавленный перелом черепа

Ответ: а

1302. УТРАТА СОЗНАНИЯ ПРИ СОТРЯСЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОДОЛЖАЕТСЯ

- а) несколько секунд
- б) 10 минут
- в) 30 минут
- г) более часа

Ответ: а

1303. КЛИНИКА ПРОРЫВА ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ГЕМАТОМЫ В ЖЕЛУДОЧКИ МОЗГА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

Ответ: а

1304. ДЛЯ БОЛЕЗНИ КУШИНГА ХАРАКТЕРНО

- а) повышение АД в сочетании с ожирением и наличием стрий
- б) увеличение размеров конечностей и укрупнение черт лица
- в) наличие двухстороннего экзофтальма
- г) снижение массы тела

Ответ: а

1305. ПЕРВИЧНАЯ НАЗОЛИКВОРЕЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

- а) типа Ле Фор 3
- б) лобной кости
- в) костей носа
- г) сосцевидного отростка

Ответ: а

1306. ПОКАЗАНИЕМ К УРГЕНТНОЙ ПУНКЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гипертензионно-гидроцефальный криз
- б) эпилептический статус
- в) отёк мозга
- г) опухоль больших полушарий головного мозга

Ответ: а

1307. ПРОГРЕССИРУЮЩЕЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЁМА ЛИКВОРА В ЖЕЛУДОЧКАХ МОЗГА ПРИ ГИДРОЦЕФАЛИИ У ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА КОМПЕНСИРУЕТСЯ

- а) увеличением объёма черепа
- б) увеличением количества экстрацеллюлярной жидкости в мозгу
- в) увеличением венозного наполнения мозга
- г) повышением АД

Ответ: а

1308. ЕСЛИ ГЕРМИНАЛЬНЫЙ МАТРИКС НЕ РЕДУЦИРОВАЛСЯ ПОЛНОСТЬЮ К МОМЕНТУ РОДОВ, ТО ВОЗНИКАЕТ ОПАСНОСТЬ

- а) внутрижелудочкового кровоизлияния у новорождённого
- б) эклампсии
- в) врождённых аномалий
- г) возникновения внутримозговых опухолей

Ответ: а

309. ЕСЛИ ПОСЛЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ РАЗВИВАЮТСЯ РИГИДНОСТЬ ЗАТЫЛОЧНЫХ МЫШЦ И СВЕТОБОЯЗНЬ ПРИ ОТСУТСТВИИ ОЧАГОВЫХ СИМПТОМОВ, ТО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН ДИАГНОЗ

- а) субарахноидальное кровоизлияние
- б) сотрясение мозга
- в) ушиб мозга
- г) внутричерепная гематома

Ответ: а

1310. СПИННОМОЗГОВАЯ ЖИДКОСТЬ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫХ ГЕМАТОМАХ

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

Ответ: а

1311. МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) МРТ с динамическим контрастированием
- б) прицельная рентгенография области турецкого седла
- в) рентгеновская компьютерная томография с контрастным усилением
- г) исследование уровня тропных гормонов гипофиза

Ответ: а

1312. ПРИ СОТРЯСЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА СРЕДИ ОБЩЕМОЗГОВЫХ СИМПТОМОВ НАБЛЮДАЮТСЯ

- а) головная боль, головокружение, тошнота
- б) головная боль, двоение в глазах, снижение слуха
- в) головная боль, светобоязнь, нарушение поведения
- г) светобоязнь, снижение слуха, выпадение полей зрения

Ответ: а

1313. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ПОЗВОНОЧНИКА ТИПА «В» ЯВЛЯЕТСЯ

- а) сочетание дистракции и компрессии
- б) компрессионный перелом тела позвонка
- в) дистракция по оси позвоночника
- г) боковое смещение позвонков

Ответ: а

1314. К ЗРИТЕЛЬНЫМ РАССТРОЙСТВАМ ПРИ ОПУХОЛЯХ ГИПОФИЗА ОТНОСЯТ

- а) битемпоральную гемианопсию
- б) биназальную гемианопсию
- в) центральные скотомы
- г) верхне-квадратную гемианопсию

Ответ: а

1315. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АКРОМЕГАЛИИ КЛЮЧЕВЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) оценка уровня соматотропного гормона и ифр-1 крови
- б) рентгенография кистей
- в) орто-пантомография с определением диастемы
- г) МРТ хиазмально-селлярной области

Ответ: а

1316. К ПОКАЗАНИЯМ К НЕОТЛОЖНОЙ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ГРЫЖИ ОТНОСЯТ _____ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА

- а) разрыв
- б) большие размеры
- в) напряжение
- г) инфицирование

Ответ: а

1317. К ТЯЖЁЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ОТНОСЯТ

- а) ушиб головного мозга тяжёлой степени, диффузно-аксональное повреждение, острое сдавление мозга
- б) ушиб головного мозга тяжёлой степени, диффузно-аксональное повреждение, открытые вдавленные переломы черепа
- в) ушибы головного мозга, сдавления головы
- г) ушибы головного мозга с переломом основания черепа

Ответ: а

1318. ПОД РЕТРОГРАДНОЙ СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ АМНЕЗИЮ НА _____ ПЕРИОД ВРЕМЕНИ _____

- а) короткий; до травмы
- б) короткий; после травмы
- в) короткий; до и после травмы
- г) длительный; после травмы

Ответ: а

1319. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СУБДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЕ ОПЕРАТИВНАЯ ТАКТИКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- а) пункции через фрезевое отверстие
- б) птериональном доступе
- в) наружной декомпрессии
- г) широкой краниотомии

Ответ: а

1320. ДЛЯ УШИБА ГОЛОВНОГО МОЗГА ЛЁГКОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНА

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

Ответ: а

- а) сотрясение тяжёлой степени

- б) сдавление вследствие эпидуральной гематомы
- в) ушиб лёгкой степени тяжести
- г) сдавление на фоне его ушиба

Ответ: а

1322. ХИАЗМАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ПРИ АДЕНОМАХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ГЕМИАНОПСИЕЙ

- а) битемпоральной
- б) биназальной
- в) гомонимной
- г) гетеронимной

Ответ: а

1323. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ПОЗВОНОЧНИКА ТИПА «А» ЯВЛЯЕТСЯ

- а) компрессия
- б) компрессионный перелом тела позвонка
- в) сочетание distraction и компрессии
- г) боковое смещение позвонков

Ответ: а

1324. ГИПЕРТЕНЗИОННЫЙ СИНДРОМ ПРИ ГЛИОБЛАСТОМАХ ЛОБНОЙ ДОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) проградентным нарастанием с оглушением большого
- б) появлением гемипареза
- в) частыми эпилептическими припадками
- г) нарушением психики

Ответ: а

1325. ПО СТЕПЕНИ ПОВРЕЖДЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА В ШКАЛЕ ASIA\ ISCSИ ТИП «А» ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ

- а) отсутствие двигательных, чувствительных, в том числе в зоне сегментов S4-S5, функций
- б) отсутствие двигательных, чувствительных функций ниже уровня повреждения
- в) отсутствие двигательных функций ниже уровня повреждения
- г) нарушение чувствительности ниже уровня повреждения

Ответ: а

1326. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ФАКТОРОМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО СДАВЛЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) субдуральные гематомы
- б) субдуральные гематомы в сочетании с очагами размозжения
- в) эпидуральные гематомы
- г) вдавленные переломы

Ответ: а

1327. К ОСНОВНЫМ ИНТРАКРАНИАЛЬНЫМ ФАКТОРАМ ВТОРИЧНОГО ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ТРАВМАХ ОТНОСЯТ

- а) высокое внутричерепное давление
- б) субарахноидальное кровоизлияние
- в) вдавленные переломы
- г) посттравматический менингоэнцефалит

Ответ: а

1328. АДЕНОМА ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ НОВООБРАЗОВАНИЕМ _____
ГИПОФИЗА

- а) передней доли
- б) промежуточной доли
- в) задней доли
- г) стебля

Ответ: а

1329. К ПРИЧИНАМ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В МОЗГ НЕ ОТНОСЯТ

- а) каротидно-кавернозное соустье
- б) черепно-мозговую травму
- в) аневризму артерии головного мозга
- г) сосудистые мальформации

Ответ: а

1330. К ПЕРВИЧНО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСЯТ

- а) глиобластомы и медуллобластомы
- б) невриномы и менингиомы
- в) эпиндимомы
- г) астроцитомы

Ответ: а

1331. МЕНИНГИОМЫ ОЛЬФАКТОРНОЙ ЯМКИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- а) отсутствием обоняния и нарушением психики
- б) зрительными и эндокринологическими расстройствами
- в) эпилептическими приступами и глазодвигательными расстройствами
- г) головными болями и нарушениями цикла сна-бодрствования

Ответ: а

1332. ПРИ ПОЛУШАРНЫХ КОНВЕКСИТАЛЬНЫХ МЕНИНГИОМАХ ГОЛОВНЫЕ БОЛИ
НОСЯТ ХАРАКТЕР

- а) гипертензионный
- б) локальный
- в) проекционный
- г) сосудистый

Ответ: а

1333. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ НЕВРИНОМА _____ НЕРВА

- а) слухового
- б) блуждающего
- в) языкоглоточного
- г) подъязычного

Ответ: а

1334. ДИФFUЗНОЕ АКСОНАЛЬНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ХАРАКТЕ-
РИЗУЕТСЯ

- а) длительной комой с момента травмы
- б) развитием комы после «светлого» периода
- в) отсутствием потери сознания с момента травмы
- г) кратковременной потерей сознания

Ответ: а

ПОРАЖЕНИЯ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ПРИ ОПУХОЛЯХ МОСТО-МОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- а) периферическим парезом
- б) центральным парезом
- в) гипестезией половины лица
- г) снижением вкуса на задней половине языка

Ответ: а

1336. КРАНИОФАРИНГИОМЫ РАЗВИВАЮТСЯ ИЗ

- а) кармана Ратке
- б) аденогипофиза
- в) дна третьего желудочка
- г) нейрогипофиза

Ответ: а

1337. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ НЕЙРОЛЕЙКЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) симптом Кернига
- б) головная боль
- в) гипертермия
- г) тошнота, рвота

Ответ: а

1338. К НАИБОЛЕЕ РАННЕМУ СИМПТОМУ ТЕНТОРИАЛЬНОЙ ДИСЛОКАЦИИ ПРИ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГЕМАТОМЕ ОТНОСЯТ

- а) парез взора кверху (симптом Парино)
- б) количественные нарушения сознания
- в) альтернирующий синдром Вебера
- г) анизокорию

Ответ: а

1339. ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ОСТРОЙ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ, РАСПОЛОЖЕННОЙ НА ОСНОВАНИИ СРЕДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ, ЯВЛЯЕТСЯ ОБЪЕМ ГЕМАТОМЫ БОЛЕЕ (В МЛ)

- а) 20
- б) 40
- в) 30
- г) 50

Ответ: а

НАИБОЛЕЕ ПОСТОЯННЫМИ ОЧАГОВЫМИ СИМПТОМАМИ ПРИ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) мидриаз на стороне гематомы и гемипарез на противоположной стороне
- б) гемипарез на стороне гематомы и мидриаз на противоположной стороне
- в) гемипарез и мидриаз на стороне гематомы
- г) гемипарез и мидриаз на стороне, противоположной гематоме

Ответ: а

1341. К КЛАССИЧЕСКИМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСЯТ

- а) невриномы и менингиомы
- б) глиобластомы и медуллобластомы
- в) эпиндимомы

г) астроцитомы

Ответ: а

1342. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ СИРИНГОМИЕЛИИ ЧАЩЕ ПРОВОДЯТ
С

- а) интрамедуллярной опухолью
- б) экстрамедуллярной опухолью
- в) рассеянным склерозом
- г) боковым амиотрофическим склерозом

Ответ: а

МАКРОСКОПИЧЕСКИ ГЛИОБЛАСТОМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) отсутствием чётких границ опухоли, очагами некроза внутри опухоли
- б) связью опухоли с твёрдой мозговой оболочкой, плотной консистенцией
- в) наличием кальцинатов и кистозных полостей с тёмно-жёлтой густой жидкостью
- г) плотной консистенцией, чёткими границами

Ответ: а

1344. НАЛИЧИЕ ПЕРЕЛОМА СВОДА ЧЕРЕПА БЕЗ ПОВРЕЖДЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ГОЛОВЫ УКАЗЫВАЕТ НА НАЛИЧИЕ

- а) закрытой черепно-мозговой травмы
- б) открытой черепно-мозговой травмы
- в) сотрясения головного мозга
- г) проникающей черепно-мозговой травмы

Ответ: а

1345. ДИФФУЗНОЕ АКСОНАЛЬНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) длительным коматозным состоянием с последующей грубой стволовой симптоматикой
- б) длительным коматозным состоянием с момента травмы
- в) потерей сознания до нескольких недель с последующей амнезией
- г) развитием комы после светлого промежутка

Ответ: а

1346. ПОСТЕПЕННОЕ РАЗВИТИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, БОЛИ, ПАРЕСТЕЗИИ, КОРЕШКОВЫЕ НАРУШЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НА НОГАХ, ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ПАРЕЗ ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ НОГ, НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ, БЕЛКОВО-КЛЕТОЧНАЯ ДИССОЦИАЦИЯ В ЛИКВОРЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) опухоли конского хвоста
- б) опухоли грудного отдела спинного мозга
- в) спинной сухотки
- г) миелита

Ответ: а

1347. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ РАСТУТ

- а) нейроэпителиальные опухоли
- б) гемангиобластомы
- в) аденомы гипофиза
- г) невриномы и менингиомы

Ответ: а

1348. НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

- а) спиральная КТ
- б) рентгенография черепа
- в) аксиальная КТ
- г) МРТ

Ответ: а

1349. К РАННИМ СИМПТОМАМ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ОТНОСЯТ

- а) гормональные нарушения
- б) полушарные очаговые неврологические расстройства
- в) классический гипертензионный синдром
- г) шум, а затем снижение слуха на одно ухо

Ответ: а

1350. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ОБЪЕКТИВНЫМ СИМПТОМОМ ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА СЧИТАЮТ

- а) изменения на глазном дне
- б) сходящееся косоглазие
- в) гомонимную гемианопсию
- г) двустороннюю гипосмию

Ответ: а

1351. УТРАТА СОЗНАНИЯ ПРИ СОТРЯСЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА БЫВАЕТ ПО ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ

- а) менее 30 минут
- б) всегда более 1 часа
- в) всегда более 1 суток
- г) не менее 3 часов

Ответ: а

1352. ЦЕНТРАЛЬНЫЕ НЕЙРОЦИТОМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ОПУХОЛИ

- а) нейрональные
- б) нейроэпителиальные
- в) нейроэктодермальные
- г) менингососудистые

Ответ: а

1353. К РАННИМ СИМПТОМАМ ОПУХОЛЕЙ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ОТНОСЯТ

- а) классический гипертензионный синдром
- б) полушарные очаговые неврологические расстройства
- в) гормональные нарушения
- г) шум, а затем снижение слуха на одно ухо

Ответ: а

1354. ОПУХОЛИ ПОЛУШАРИЙ МОЗЖЕЧКА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- а) атаксическими расстройствами
- б) гемисиндромом
- в) болью в области шеи
- г) нарушением функции тазовых органов

Ответ: а

1355. ПЕРВЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПРИ НЕВРИНОМЕ МОСТО-МОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) шум в ухе
- б) двусторонняя глухота
- в) шум в голове
- г) нарушение координации движений

Ответ: а

1356. ЭКСТРАПИРАМИДНАЯ СИМПТОМАТИКА ПРИ УШИБЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ВКЛЮЧАЕТ

- а) мышечный гипертонус
- б) джексоновский эпилептический припадок
- в) вестибуло-атактический синдром
- г) синдром Горнера

Ответ: а

1357. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ У БОЛЬНОГО С ОБЪЕМНЫМ СПИНАЛЬНЫМ ПРОЦЕССОМ СИМПТОМ «ВКЛИНЕНИЯ» ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) нарастанием неврологической симптоматики после пункции
- б) усилением корешковых болей при сдавлении шейных вен
- в) нарастанием неврологической симптоматики при давлении на переднюю брюшную стенку
- г) усилением корешковых болей при наклоне головы к груди

Ответ: а

1358. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА СУБДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) наличием «светлого промежутка»
- б) наличием геморрагического ликворного синдрома – ксантохромной цереброспинальной жидкости
- в) гомолатеральным гемипарезом
- г) гомолатеральной гемигипестезией

Ответ: а

1359. СИМПТОМ «ВКЛИНИВАНИЯ» ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ У БОЛЬНОГО С ОБЪЕМНЫМ СПИНАЛЬНЫМ ПРОЦЕССОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) нарастанием неврологической симптоматики после пункции
- б) усилением корешковых болей при сгибании головы к груди
- в) нарастанием неврологической симптоматики при давлении на переднюю брюшную стенку
- г) усилением корешковых болей при сдавлении шейных вен

Ответ: а

1360. РАЗВИТИЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ГОЛОВЫ ПРОИСХОДИТ ИЗ ___ СЛОЁВ

- а) 5
- б) 3
- в) 6
- г) 8

Ответ: а

1361. ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ КРАНИОФАРИНГИОМ ВКЛЮЧАЮТ

- а) зрительные и эндокринные нарушения
- б) эндокринные нарушения и эписиндром
- в) общемозговые и эндокринные нарушения
- г) проводниковые расстройства и зрительные нарушения

Ответ: а

1362. ЗРИТЕЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ АДЕНОМАХ ГИПОФИЗА ПРОЯВЛЯЮТСЯ ГЕМИАНОПСИЕЙ

- а) битемпоральной
- б) гомонимной
- в) квадрантной
- г) биназальной

Ответ: а

1363. ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ПРИЧИНОЙ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) повреждение диплоических вен костей свода черепа
- б) разрыв мелких сосудов мозга
- в) повреждение сосудов мягкой мозговой оболочки
- г) повреждение сосудов твердой мозговой оболочки

Ответ: а

1364. ДИСЛОКАЦИОННЫЙ СИНДРОМ ПРИ ОПУХОЛЯХ ЛОБНОЙ ДОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) анизокорией
- б) снижением корнеального рефлекса с одной стороны
- в) снижением корнеальных рефлексов с двух сторон
- г) спонтанным горизонтальным нистагмом

Ответ: а

1365. СДАВЛЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНО ОТЕКОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА, ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ, КОСТЯМИ ЧЕРЕПА, ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГЕМАТОМОЙ, А ТАКЖЕ

- а) пневмоцефалией
- б) неправильно выполненной нейрохирургической помощью
- в) стенозом магистральных артерий головного мозга
- г) паренхиматозным некрозом мозговой ткани

Ответ: а

1366. ГИПЕРТЕНЗИОННЫЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) утренними головными болями, рвотой на высоте головной боли
- б) головными болями в конце дня
- в) изолированной рвотой
- г) гемикраниалгиями с иррадиацией боли в глазное яблоко и слезотечением из него

Ответ: а

1367. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ КОЖНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ НЕЙРОФИБРОМАТОЗА РЕКЛИНГАУЗЕНА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) пятна кофейного цвета
- б) невусы
- в) телеангиэктазии
- г) ангиомы

Ответ: а

1368. К ПЕРВИЧНЫМ ОПУХОЛЯМ ПОЗВОНОЧНИКА ОТНОСЯТСЯ

- а) остеомы

- б) менингиомы
- в) невриномы
- г) холестеатомы

Ответ: а

1369. ПРИ ОПУХОЛЯХ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) МРТ
- б) спиральная КТ
- в) аксиальная КТ
- г) нейросонография

Ответ: а

1370. ОДНОСТОРОННИЙ ПУЛЬСИРУЮЩИЙ ЭКЗОФТАЛЬМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- а) каротидно-кавернозного соустья
- б) ретробульбарной опухоли орбиты
- в) тромбоза глазничной артерии
- г) супраселлярной опухоли гипофиза

Ответ: а

1371. ЭКСТРАПИРАМИДНЫЕ СИМПТОМЫ ПРИ ОПУХОЛЯХ ЛОБНОЙ ДОЛИ ВКЛЮЧАЮТ

- а) мелкоразмахистый тремор в конечностях
- б) крупноразмахистый тремор в конечностях
- в) повышение тонуса в конечностях по спастическому типу
- г) пароксизмально возникающий астереогноз

Ответ: а

1372. ДОСТОВЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ликворрея из уха
- б) кровотечение из уха
- в) кровянистый ликвор
- г) системное головокружение

Ответ: а

1373. ИЗ ОБОЛОЧЕК ГОЛОВНОГО МОЗГА РАЗВИВАЕТСЯ ОПУХОЛЬ

- а) менингиома
- б) астроцитомы
- в) олигодендроглиома
- г) мультиформная спонгиобластома

Ответ: а

1374. ПОЯВЛЕНИЕ КОЛИЧЕСТВЕННЫХ НАРУШЕНИЙ СОЗНАНИЯ У БОЛЬНЫХ С ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- а) развитию дислокационного синдрома
- б) поражении подкорковых ядер
- в) поражении образований задней черепной ямки
- г) поражении лобной доли головного мозга

Ответ: а

1375. НАРУШЕНИЕ ВИТАЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) ушиба головного мозга тяжелой степени
- б) сотрясения головного мозга
- в) ушиба головного мозга легкой степени
- г) ушиба головного мозга средней степени тяжести

Ответ: а

1376. ОСТРЫЙ ПЕРИОД СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ЛИКВОРНОГО СИНДРОМА, КОГДА В ЛИКВОРЕ

- а) появляются выщелоченные эритроциты
- б) появляется лимфоцитарный цитоз
- в) появляется белково-клеточная диссоциация
- г) снижаются сахар и хлориды

Ответ: а

1377. К РАННИМ СИМПТОМАМ НЕВРИНОМЫ VIII ПАРЫ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ ОТНОСЯТ

- а) шум, а затем снижение слуха на одно ухо
- б) полушарные очаговые неврологические расстройства
- в) гормональные нарушения
- г) классический гипертензионный синдром

Ответ: а

1378. К ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫМ РАССТРОЙСТВАМ ПРИ ПОРАЖЕНИИ БЛОКОВОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- а) ограничение движения глазного яблока вниз
- б) птоз
- в) ограничение движения глазного яблока кнутри
- г) диплопию

Ответ: а

1379. ВЫРАЖЕННАЯ РЕТРОГРАДНАЯ И АНТЕРОГРАДНАЯ АМНЕЗИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) ушиба головного мозга средней степени тяжести
- б) перелома свода черепа
- в) сотрясения головного мозга
- г) ушиба головного мозга легкой степени

Ответ: а

1380. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ОПУХОЛИ ПРЕМОТОРНОЙ ОБЛАСТИ ЛОБНОЙ ДОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) возникновение адверсивных эпилептических припадков
- б) атрофия зрительного нерва на стороне опухоли
- в) моторная афазия
- г) атрофия зрительного нерва на стороне опухоли

Ответ: а

1381. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ СОТРЯСЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) нарушение сознания
- б) общемозговая симптоматика
- в) очаговая симптоматика
- г) наличие судорожных припадков

Ответ: а

1382. РАННИМ СИМПТОМОМ ОПУХОЛИ ЛОБНО-МОЗОЛИСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- а) нарушений поведения
- б) нарушений координации
- в) битемпоральных дефектов поля зрения
- г) двустороннего пирамидного пареза в ногах

Ответ: а

1383. ОПУХОЛЬЮ НЕЙРОЭКТОДЕРМАЛЬНОГО РЯДА, КОТОРАЯ РАЗВИВАЕТСЯ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ, ЧЕМ У ВЗРОСЛЫХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) глиома
- б) эпендимома
- в) саркома
- г) арахноэндотелиома

Ответ: а

1384. ПРИЧИНОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) окклюзия ликворных путей
- б) гиперпродукция ликвора
- в) снижение резорбции ликвора
- г) ликворея

Ответ: а

1385. ДЛЯ ДИФFUЗНОГО АКСОНАЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ХАРАКТЕРНО

- а) длительное коматозное состояние с момента травмы
- б) наступление кратковременной потери сознания
- в) развитие комы после светлого периода
- г) отсутствие потери сознания

Ответ: а

1386. ОПУХОЛИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕСЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМИ ЭПИЛЕПТИФОРМНЫМИ ПРИПАДКАМИ, ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В _____ ДОЛЕ МОЗГА

- а) височной
- б) затылочной
- в) теменной
- г) лобной

Ответ: а

1387. ПРИЧИНОЙ ДИФFUЗНОГО АКСОНАЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) инерционное вращение полушарий
- б) механическая энергия ранящего предмета
- в) удар мозга о внутреннюю поверхность костей черепа
- г) внутримозговое кровоизлияние

Ответ: а

1388. ЧЕРЕПНО-МОЗГОВУЮ ТРАВМУ НАЗЫВАЮТ ПРОНИКАЮЩЕЙ ПРИ

- а) повреждении твёрдой мозговой оболочки

- б) ушибленной ране мягких тканей
- в) повреждении апоневроза
- г) переломе костей свода черепа

Ответ: а

1389. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОЙ СПИНАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) сегментарное диссоциированное расстройство чувствительности
- б) ранняя блокада субарахноидального пространства
- в) наличие корешковых болей положения
- г) рентгенологический симптом Элсберга – Дайка

Ответ: а

1390. ВЕРОЯТНОСТЬ КРОВОИЗЛИЯНИЯ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ПОВЫШАЕТСЯ, ЕСЛИ БОЛЬНОЙ ДО ТРАВМЫ ПРИНИМАЛ

- а) варфарин
- б) amitриптилин
- в) калимин
- г) атенолол

Ответ: а

1391. ОСЛОЖНЕНИЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ В ЖЕЛУДОЧКИ МОЗГА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ

- а) горметонического синдрома
- б) плавающих движений глазных яблок
- в) гиперкатоболического типа вегетативных функций
- г) нарушения сознания

Ответ: а

1392. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОСЛЕ СОТРЯСЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ _____ СИНДРОМ

- а) церебрастенический
- б) гипоталамический
- в) эпилептический
- г) гидроцефальный

Ответ: а

1393. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ АДВЕРСИВНЫМИ СУДОРОЖНЫМИ ПРИСТУПАМИ С НАСИЛЬСТВЕННЫМ ПОВОРОТОМ ГОЛОВЫ В ЗДОРОВУЮ СТОРОНУ, НАХОДИТСЯ В _____ ДОЛЕ

- а) лобной
- б) затылочной
- в) височной
- г) теменной

Ответ: а

1394. СОСТОЯНИЕМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РАССТРОЙСТВ ЗРЕНИЯ ПРИ АРАХНОИДЭНДОТЕЛИОМЕ БУГОРКА ТУРЕЦКОГО СЕДЛА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) битемпоральная гемианопсия
- б) гомонимная гемианопсия
- в) биназальная гемианопсия
- г) центральная скотома

Ответ: а

1395. АНТЕГРАДНОЙ АМНЕЗИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- а) нарушение запоминания событий, происходящих после травмы
- б) потерю памяти на события и обстоятельства, предшествовавшие травме
- в) невозможность воспроизвести события на момент травмы и на период утраты сознания
- г) нарушение запоминания слов

Ответ: а

1396. ДИФФУЗНОЕ АКСОНАЛЬНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) длительным коматозным состоянием с момента травмы
- б) развитием комы после «светлого» промежутка
- в) отсутствием потери сознания
- г) кратковременной потерей сознания

Ответ: а

1397. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОПУХОЛИ НИЖНИХ ОТДЕЛОВ ЧЕРВЯ МОЗЖЕЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) туловищная атаксия без дискоординации в конечностях
- б) нарушение статики и походки
- в) появление вертикального нистагма
- г) нарушение координации в конечностях

Ответ: а

1398. ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ БЕЛКА В ЛИКВОРЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- а) опухолях конского хвоста
- б) интрамедуллярных опухолях шейного утолщения
- в) интрамедуллярных опухолях на уровне поясничного утолщения
- г) экстрамедуллярных субдуральных опухолях грудного уровня

Ответ: а

1399. ЕСЛИ ПОСЛЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ РАЗВИВАЮТСЯ РИГИДНОСТЬ ЗАТЫЛОЧНЫХ МЫШЦ И СВЕТОБОЯЗНЬ ПРИ ОТСУТСТВИИ ОЧАГОВЫХ СИМПТОМОВ, ТО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) субарахноидальное кровоизлияние
- б) внутричерепная гематома
- в) сотрясение мозга
- г) ушиб мозга

Ответ: а

1400. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕВРИТА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ОТ ПОРАЖЕНИЯ НЕРВА ПРИ ОПУХОЛЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) быстрое снижение остроты зрения
- б) картина первичной атрофии зрительного нерва
- в) концентрическое сужение полей зрения
- г) наличие жалоб на затуманивание зрения

Ответ: а

1401. СИМПТОМ ЭЛСБЕРГА – ДАЙКА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- а) экстрамедуллярной опухоли
- б) болезни Педжета

- в) дисгормональной спондилопатии
- г) миеломной болезни

Ответ: а

1402. С ПОМОЩЬЮ ЭХОЭНЦЕФАЛОСКОПИИ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ ОПУХОЛЬ В

- а) височной доле
- б) стволе мозга
- в) задней черепной ямке
- г) затылочной доле

Ответ: а

1403. ПАТОЛОГИЕЙ, КОТОРУЮ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ СОЧЕТАНИИ ДВУСТОРОННЕГО ПТОЗА СО СНИЖЕНИЕМ БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ И РЕФЛЕКСОВ НА РУКАХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) интрамедуллярная опухоль шейного отдела
- б) миастения
- в) полиневропатия
- г) внутричерепная опухоль

Ответ: а

1404. ПЕРВИЧНЫМ ИСТОЧНИКОМ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ РАК

- а) лёгкого
- б) желудка
- в) молочной железы
- г) матки

Ответ: а

1405. ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ РИНОРЕЕ В ОТДЕЛЯЕМОМ ИЗ НОСА НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ

- а) сахар
- б) белок
- в) цитоз
- г) натрий

Ответ: а

1406. ПРИ ОТОНЕВРОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ НЕВОЗМОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ ОПУХОЛЬ

- а) гипофиза
- б) варолиева моста
- в) мосто-мозжечкового угла
- г) продолговатого мозга

Ответ: а

1407. АФАТИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЕМ ПРИ ОПУХОЛИ НИЖНЕЙ ТЕМЕННОЙ ДОЛКИ ЯВЛЯЕТСЯ ____ АФАЗИЯ

- а) семантическая
- б) моторная
- в) амнестическая
- г) сенсорная

Ответ: а

1408. ДЛЯ СУПРАТЕНТОРИАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ _____ ХАРАКТЕРЕН СИНДРОМ ГЕРТ-ВИГА – МАЖАНДИ

- а) эпифиза (шишковидной железы)
- б) височной доли
- в) гипофиза
- г) затылочной доли

Ответ: а

1409. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ликворея
- б) субапоневротическая гематома
- в) гемипарез
- г) эпидуральная гематома

Ответ: а

1410. ЭПИДУРАЛЬНАЯ ГЕМАТОМА ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ У ДЕТЕЙ ПРИ

- а) переломе костей свода черепа
- б) переломе только внутренней пластинки
- в) только линейном переломе
- г) переломе основания черепа

Ответ: а

1411. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТРАВМАТИЧЕСКУЮ КОМПРЕССИЮ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) компьютерная томография
- б) эхоэнцефалоскопия
- в) рентгенография черепа
- г) электроэнцефалография

Ответ: а

1412. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ РИНОРЕИ В ОТДЕЛЯЕМОМ ИЗ НОСА НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ

- а) глюкозу
- б) белок
- в) цитоз
- г) натрий

Ответ: а

1413. СИНДРОМ ФОСТЕРА – КЕННЕДИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) атрофией диска на стороне опухоли и застоем на противоположной стороне
- б) атрофией и застоем диска на стороне опухоли
- в) атрофией и застоем диска с двух сторон
- г) застоем диска на стороне опухоли и атрофией на противоположной стороне

Ответ: а

1414. ОПУХОЛЬЮ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОБОЛОЧЕЧНО-СОСУДИСТОГО РЯДА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) арахноидэндотелиома
- б) астроцитома
- в) мультиформная спонгиобластома

г) олигодендроглиома

Ответ: а

1415. ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

а) эпилепсия

б) ликворея

в) внутримозговая гематома

г) инфаркт головного мозга

Ответ: а

1416. ОСТРАЯ СУБДУРАЛЬНАЯ ГЕМАТОМА НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАММЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЗОНОЙ

а) гомогенного повышения плотности

б) неоднородного повышения плотности

в) отёка мозга

г) гомогенного понижения плотности

Ответ: а

1417. РЕТРОГРАДНОЙ АМНЕЗИЕЙ НАЗЫВАЮТ

а) потерю памяти на события и обстоятельства, предшествовавшие травме

б) невозможность воспроизвести события на момент травмы и на период утраты сознания

в) нарушение запоминания событий, происходящих после травмы

г) потерю долговременной памяти

Ответ: а

1418. ОТКРЫТОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ТРАВМА С

а) повреждением апоневроза

б) переломом костей свода черепа

в) переломом костей основания черепа без ликвореи

г) ушибленной раной мягких тканей без повреждения апоневроза

Ответ: а

1419. СИМПТОМОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПРИ ОПУХОЛИ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ ОПРЕДЕЛИТЬ СТОРОНУ ПОРАЖЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

а) верхне-квadrантной гемианопсии

б) больших судорожных припадков

в) зрительных галлюцинаций

г) абсансов

Ответ: а

1420. ДЛЯ РАССТРОЙСТВ ЗРЕНИЯ ПРИ АРАХНОИДЭНДОТЕЛИОМЕ БУГОРКА ТУРЕЦКОГО СЕДЛА ХАРАКТЕРНА

а) битемпоральная гемианопсия

б) гомонимная гемианопсия

в) центральная скотома

г) биназальная гемианопсия

Ответ: а

1421. ЭПИДУРАЛЬНАЯ ГЕМАТОМА ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ

а) средней оболочечной артерии

б) дуру-пиальных вен

в) задней мозговой артерии

г) средней мозговой артерии

Ответ: а

1422. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ОПУХОЛИ ВЕРХНЕЙ ТЕМЕННОЙ ДОЛЬКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) контралатеральная болевая гемипарестезия
- б) контралатеральная гомонимная гемианопсия
- в) контралатеральная гемигипальгезия
- г) пирамидный гемипарез с преобладанием в руке

Ответ: а

1423. ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) эпидуральная гематома
- б) ушиб головного мозга лёгкой степени
- в) ушиб головного мозга средней степени
- г) субарахноидальное кровоизлияние

Ответ: а

1424. ДЛИТЕЛЬНЫЙ «СВЕТЛЫЙ ПРОМЕЖУТОК» ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- а) субдуральной гематомы
- б) сотрясения головного мозга
- в) ушиба головного мозга
- г) внутримозговой гематомы

Ответ: а

1425. РАННИМ СИМПТОМОМ АРАХНОИДЭНДОТЕЛИОМЫ БУГОРКА ТУРЕЦКОГО СЕДЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) снижение зрения
- б) снижение обоняния
- в) альтернирующий синдром Вебера
- г) головная боль

Ответ: а

1426. ПРИ КОНВЕКСИТАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ ВОЗНИКАЮТ _____ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ

- а) слуховые
- б) обонятельные
- в) зрительные
- г) вкусовые

Ответ: а

1427. СОТРЯСЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА В СОЧЕТАНИИ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ОТНОСИТСЯ К ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

- а) лёгкой закрытой
- б) лёгкой открытой
- в) открытой средней тяжести
- г) закрытой средней тяжести

Ответ: а

1428. ОЦЕНКА ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО ПРИ ЛЁГКОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В БАЛЛАХ)

- а) 13-15
- б) 3
- в) 4-7
- г) 8-12

Ответ: а

1429. ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЮТ ОБЫЗВЕЩВЛЕНИЕ

- а) краниофарингиомы
- б) аденомы гипофиза
- в) арахноидэндотелиомы бугорка турецкого седла
- г) глиомы зрительного нерва

Ответ: а

1430. ЧАЩЕ ВСЕГО ВЕГЕТАТИВНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ОПУХОЛЕЙ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ЯВЛЯЮТСЯ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ

- а) дыхательной системы
- б) сердечно-сосудистой системы
- в) мочевыделительной системы
- г) пищеварительной системы

Ответ: а

НЕВРИНОМА VIII НЕРВА ПРИ КАУДАЛЬНОМ РОСТЕ ОБУСЛАВЛИВАЕТ

- а) ротаторный нистагм и дисфонию
- б) боли в лице
- в) снижение глоточного рефлекса
- г) парез лицевой мускулатуры

Ответ: а

1432. СИМПТОМ ЭЛСБЕРГА-ДАЙКА (АТРОФИЯ КОРНЕЙ ДУЖЕК ПОЗВОНКОВ И УВЕЛИЧЕНИЕ РАССТОЯНИЯ МЕЖДУ НИМИ НА СПОНДИЛОГРАММАХ) НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- а) экстрамедуллярной опухоли
- б) дисгормональной спондилопатии
- в) миеломной болезни
- г) болезни Педжета

Ответ: а

1433. ЭКСТРАПИРАМИДНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ОПУХОЛЯХ ЛОБНОЙ ДОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) мелкоразмашистый тремор в конечностях
- б) крупноразмашистый тремор в конечностях
- в) повышение тонуса в конечностях по спастическому типу
- г) снижение силы в конечностях

Ответ: а

- а) горметонического синдрома
- б) плавающего зрения
- в) гиперкатоболического типа вегетативных функций

ОСЛОЖНЕНИЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ В ЖЕЛУДОЧКИ МОЗГА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ

г) нарушения сознания

Ответ: а

В СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ МЕНИНГИОМАХ МОСТО-МОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- а) нерезкая белково-клеточная диссоциация
- б) выраженная белково-клеточная диссоциация
- в) плеоцитоз нейтрофильный
- г) плеоцитоз лимфоцитарный

Ответ: а

ПРИ ОПУХОЛИ МОСТО-МОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА ОБЩЕМОЗГОВЫЕ СИМПТОМЫ

- а) являются поздним признаком
- б) являются ранним признаком
- в) наблюдаются всегда
- г) являются неблагоприятным прогностическим фактором

Ответ: а

1437. ПРИ ОПУХОЛЯХ ВЕРХНЕГО ЧЕРВЯ У БОЛЬНОГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- а) парез взора вверх и вниз
- б) нарушение глотания
- в) ротаторный нистагм
- г) атрофия мышц предплечий

Ответ: а

1438. ВТОРИЧНЫЕ ЭНДОКРИННО-ОБМЕННЫЕ СИМПТОМЫ ПРИ ОПУХОЛИ МОЗЖЕЧКА ВОЗНИКАЮТ ВСЛЕДСТВИЕ

- а) гидроцефалии желудочковой системы
- б) нарушения фронто-понтинных связей
- в) дисфункции ретикулярной формации
- г) дисфункции вагальной регуляции

Ответ: а

1439. СРЕДИ ОПУХОЛЕЙ ОБЛАСТИ ТУРЕЦКОГО СЕДЛА ОБЫЗВЕЩЕНИЕ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТ В

- а) краниофарингиоме
- б) аденоме гипофиза
- в) арахноидэндотелиоме бугорка турецкого седла
- г) глиоме зрительного нерва

Ответ: а

1440. НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГЕМАТОМИЕЛИИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- а) диссоциированных расстройств чувствительности
- б) двигательных проводниковых нарушений
- в) синдрома Броун-Секара
- г) расстройств глубокой чувствительности

Ответ: а

1441. ПРИ ОПУХОЛИ ЛЕВОГО ПОЛУШАРИЯ МОЗЖЕЧКА У БОЛЬНОГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- а) дискоординация в левой конечности

- б) туловищная атаксия
- в) расстройство статики
- г) парез в ипсилатеральной конечности

Ответ: а

1442. ОПУХОЛИ IV ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- а) первично вегетативными расстройствами
- б) синдромом Парино
- в) симптомом Гертвиг-Мажанди
- г) симптомом Велленберга-Захарченко

Ответ: а

1443. ПРИ ОПУХОЛИ СТВОЛА МОЗГА МОЗЖЕЧКОВЫЕ РАССТРОЙСТВА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) частым симптомом
- б) атипичными
- в) редким симптомом
- г) исключаящим критерием

Ответ: а

1444. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ОПУХОЛЯМ СТВОЛА МОЗГА ОТНОСЯТСЯ

- а) доброкачественные опухоли в молодом возрасте
- б) доброкачественные опухоли в зрелом возрасте
- в) злокачественные опухоли в молодом возрасте
- г) злокачественные опухоли в зрелом возрасте

Ответ: а

1445. ПРИ ОПУХОЛИ СТВОЛА МОЗГА ДИЭНЦЕФАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) нечастыми
- б) частыми
- в) типичными
- г) атипичными

Ответ: а

1446. ТЯЖЁЛОЕ ДИФФУЗНОЕ АКСОНАЛЬНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) длительными коматозными состояниями с момента травмы
- б) развитием комы после «светлого» периода
- в) отсутствием потери сознания
- г) кратковременной потерей сознания

Ответ: а

1447. РАННИМ СИМПТОМОМ ОПУХОЛИ ЛОБНО-МОЗОЛИСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) нарушение поведения
- б) астазия-абазия
- в) наличие нарушений координации
- г) двусторонний пирамидный парез в ногах

Ответ: а

ПРИ ОПУХОЛИ IV ЖЕЛУДОЧКА ДИСЛОКАЦИОННЫЕ СИМПТОМЫ ВОЗНИКАЮТ ВСЛЕДСТВИЕ

- а) непосредственного воздействия опухоли на каудальные отделы ствола
- б) расстройств микроциркуляции
- в) непосредственного воздействия опухоли на оральные отделы ствола головного мозга
- г) окклюзионной гидроцефалии

Ответ: а

1449. ПРИ ОПУХОЛИ IV ЖЕЛУДОЧКА МОЗЖЕЧКОВЫЕ РАССТРОЙСТВА НАИБОЛЕЕ ЧЕТКО ВЫРАЖЕНЫ ПРИ

- а) эпендимомах
- б) хориоидпапилломах
- в) медуллобластомах
- г) пилоидных астроцитомах

Ответ: а

1450. ПРИ СОЧЕТАНИИ ДВУСТОРОННЕГО ПТОЗА СО СНИЖЕНИЕМ БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ И РЕФЛЕКСОВ НА РУКАХ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ

- а) интрамедуллярную опухоль шейного отдела спинного мозга
- б) полиневропатию
- в) внутричерепную опухоль
- г) миастению

Ответ: а

1451. РЕМИТТИРУЮЩЕЕ ТЕЧЕНИЕ СПИНАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- а) глиомах
- б) ангиоретикулёмах
- в) менингиомах
- г) невриномах

Ответ: а

1452. ДЛЯ ОПУХОЛИ ПРЕМОТОРНОЙ ОБЛАСТИ ЛОБНОЙ ДОЛИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- а) адверсивных эпилептических припадков
- б) гемипареза с преобладанием в ноге
- в) моторной афазии
- г) атрофии зрительного нерва на стороне опухоли

Ответ: а

1453. ГИДРОЦЕФАЛИЯ ЭТО

- а) увеличение объема желудочков мозга в результате нарушения ликвороциркуляции
- б) вентрикуломегалия
- в) увеличение объема желудочков мозга, а также увеличение внутричерепного давления без увеличения размеров желудочковой системы
- г) расширение боковых желудочков мозга с симптомами повышения внутричерепного давления

Ответ: а

1454. МЕНИНГИОМЫ МОЗЖЕЧКОВОГО НАМЕТА ПРИ СУПРАТЕНТОРИАЛЬНОМ РОСТЕ ОБУСЛАВЛИВАЮТ

- а) симптом Бурденко-Крамера и фотопсии

- б) спонтанный горизонтальный нистагм
- в) боли в шейной области
- г) парез лицевой мускулатуры

Ответ: а

1455. ГИПЕРТЕНЗИОННЫЙ СИНДРОМ ПРИ ОПУХОЛЯХ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) головными болями, сопровождающимися рвотой
- б) головными болями, не сопровождающимися рвотой
- в) тригеминальным болевым синдромом
- г) эйфорией

Ответ: а

1456. НЕВРИНОМА VIII НЕРВА ПРИ ЛАТЕРАЛЬНОМ РОСТЕ ВЫЗЫВАЕТ

- а) четкое расширение внутреннего слухового прохода
- б) расстройства вкуса на передних 2/3 языка
- в) пирамидные симптомы
- г) невралгию тройничного нерва на стороне поражения

Ответ: а

1457. К НАИБОЛЕЕ ПОСТОЯННЫМ ВЫПУСКНИКАМ, СВЯЗУЮЩИМИ ВЕНЫ МЯГКИХ ПОКРОВОВ ГОЛОВЫ С СИНУСАМИ ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ, ОТНОСЯТ

- а) теменной и сосцевидный
- б) лобный
- в) затылочный
- г) выпускник канала подъязычного нерва

Ответ: а

1458. ПРИ ПОРАЖЕНИИ XII НЕРВА ПРИ ОПУХОЛИ МОСТО-МОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА НЕ БЫВАЕТ

- а) гиперсаливации
- б) поперхивания при еде
- в) атрофии 1/2 языка
- г) снижения глоточного рефлекса

Ответ: а

1459. ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ГОЛОВЫ ПРИ ОПУХОЛЯХ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) сгибанием вперед и наклоном в сторону опухоли
- б) запрокидыванием назад
- в) наклоном в противоположную от опухоли сторону
- г) невозможностью повернуть голову в сторону

Ответ: а

1460. ПОСТТРАВМАТИЧЕСКАЯ ЭПИЛЕПСИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ДЖЕКСОНОВСКИМИ ПРИПАДКАМИ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОЧАГА В ОБЛАСТИ

- а) центральных извилин
- б) лобной доли
- в) теменной доли
- г) височной доли

Ответ: а

1461. СПОНДИЛОГРАФИЯ НАИМЕНЕЕ ИНФОРМАТИВНА ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ СПИНАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ

- а) интрамедуллярно
- б) субдурально
- в) эпидурально
- г) эпидурально-экстравертебрально

Ответ: а

1462. ПРОНИКАЮЩАЯ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) повреждением твёрдой мозговой оболочки
- б) ушибленной раной мягких тканей
- в) повреждением апоневроза
- г) переломом костей основания черепа без ликвореи

Ответ: а

1463. СИНДРОМ ФОСТЕРА-КЕННЕДИ МОЖНО НАБЛЮДАТЬ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ В ОБЛАСТИ

- а) ольфакторной ямки
- б) параселлярной
- в) малых крыльев основной кости
- г) бугорка турецкого седла

Ответ: а

1464. ПРИ ОПУХОЛЯХ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ВЕГЕТАТИВНЫЕ СИМПТОМЫ ВОЗНИКАЮТ ВСЛЕДСТВИЕ

- а) расширения полости III желудочка
- б) расширения боковых желудочков
- в) расширения IV желудочка
- г) давления опухоли на ствол мозга

Ответ: а

1465. ОПУХОЛИ МОСТО-МОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА РАЗВИВАЮТСЯ, ЧАЩЕ

- а) в зрелом возрасте
- б) в детском возрасте
- в) внезапно
- г) у азиатского населения

Ответ: а

1466. ПОРАЖЕНИЕ VII НЕРВА ПРИ ОПУХОЛИ МОСТО-МОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) периферическим парезом мимической мускулатуры
- б) центральным парезом мимической мускулатуры
- в) гипостезией 1/2 лица
- г) снижением вкуса на задней 1/3 языка

Ответ: а

1467. АДВЕРСИВНЫЕ СУДОРОЖНЫЕ ПРИСТУПЫ С НАСИЛЬСТВЕННЫМ ПОВОРОТОМ ГОЛОВЫ В ЗДОРОВУЮ СТОРОНУ ЧАЩЕ НАСТУПАЮТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ В _____ ДОЛЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- а) лобной
- б) теменной
- в) височной

г) затылочной

Ответ: а

1468. ТРАНСТЕНТОРИАЛЬНЫЕ МЕНИНГИОМЫ ВЫЗЫВАЮТ

- а) симптом Бурденко-Крамера
- б) симптом Градениго
- в) легкий застой диска зрительного нерва
- г) развитие гидроцефалии

Ответ: а

1469. СИНДРОМ АСПОНТАННОСТИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- а) отсутствие побуждений и безразличие к окружающему
- б) слабоумие
- в) депрессию
- г) нарушения сна и бодрствования

Ответ: а

1470. БУРНЫЙ АСЕПТИЧЕСКИЙ МЕНИНГИТ НАСТУПАЕТ ПРИ ПРОРЫВЕ И ОПОРОЖНЕНИИ

- а) краниофарингиомы
- б) хромофобной аденомы
- в) базофильной аденомы
- г) эозинофильной аденомы

Ответ: а

1471. ПОРАЖЕНИЕ ПОЛУШАРИЙ МОЗЖЕЧКА ОПУХОЛЬЮ ДО МОМЕНТА ТИПИЧНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) атактическими расстройствами
- б) выраженной внутричерепной гипертензией
- в) болями в области шеи
- г) нарушением функции тазовых органов

Ответ: а

1472. ПРИ ОПУХОЛИ МОСТО-МОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА СТВОЛОВОЙ СИМПТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) поздним, но ведущим симптомом в клинической картине
- б) ранним
- в) преимущественно носит среднемозговую локализацию
- г) редким

Ответ: а

1473. ИЗМЕНЕНИЕМ ВИСОЧНОЙ КОСТИ ВОЗНИКАЮЩИМ ПРИ ОПУХОЛИ МОСТО-МОЗЖЕЧКОВОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- а) расширение отверстия внутреннего слухового прохода
- б) сужение отверстия внутреннего слухового прохода
- в) ампутация верхушки пирамиды
- г) деструкция височной кости

Ответ: а

1474. СИНДРОМ ЭЙФОРИЧЕСКОГО СЛАБОУМИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- а) неустойчивость внимания
- б) анозогнозию

- в) нарушения сна и бодрствования
 - г) депрессию
- Ответ: а

1475. ОПУХОЛЬЮ ПЕРЕДНИХ ОТДЕЛОВ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ

- а) эпендимома
 - б) хориоидпапиллома
 - в) астроцитома
 - г) менингиома
- Ответ: а

1476. ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- а) шкала Глазго
 - б) индекс Бартела
 - в) шкала Ривермид
 - г) визуальная аналоговая шкала
- Ответ: а

- а) внутричерепной гематоме
- б) переломе костей черепа
- в) диффузном аксональном повреждении
- г) отрыве спинного мозга

РАСШИРЕНИЕ ГЕМИПАРЕЗА ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ

1478. НЕВРИНОМА VIII НЕРВА ПРИ ОРАЛЬНОМ РОСТЕ НЕ ВЫЗЫВАЕТ

- а) пареза мимической мускулатуры
 - б) спонтанного вертикального нистагма
 - в) ограничения взора вверх
 - г) болей в лице на половине поражения
- Ответ: а

1479. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ РАССТРОЙСТВА ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ ОПУХОЛЯХ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ВСЛЕДСТВИЕ

- а) давления опухоли на ядра X нерва
 - б) внутричерепной гипертензии
 - в) острого окклюзионного синдрома
 - г) прорастания опухолью ствола мозга
- Ответ: а

1480. ДЛЯ МЕНИНГИОМ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) двоение предметов при взоре прямо
 - б) нарушение сознания
 - в) онемение в конечностях по типу «перчаток и носков»
 - г) снижение силы в конечностях по пирамидному типу
- Ответ: а

1481. НЕВРИНОМЫ СЛУХОВОГО НЕРВА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- а) тошнотой, рвотой
- б) гемианопсией

- в) эпизодами тахикардии
- г) нарушениями сознания

Ответ: а

1482. ДЛЯ НЕВРИНОМЫ СЛУХОВОГО НЕРВА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ

- а) нарушения статики и походки
- б) утренние рвоты
- в) эпизоды тахикардии
- г) нарушения сознания

Ответ: а

1483. МРТ-ХАРАКТЕРИСТИКОЙ НЕВРИНОМЫ СЛУХОВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) отсутствие симптома «дурального хвоста»
- б) слабое накопление контрастного вещества
- в) гиперинтенсивный сигнал в режиме T1
- г) гипоинтенсивный сигнал в режиме T2

Ответ: а

1484. ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ ПРОХОДИМОСТИ ВОДОПРОВОДА МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) артефакт от пульсации ликвора по водопроводу мозга в T2 3DCUBE
- б) нерасширенный водопровод мозга в T1 и FLAIR
- в) расширенный 3 желудочек и узкий 4 желудочек
- г) расширенный водопровод мозга

Ответ: а

1485. ДЛЯ МЕНИНГИОМ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТ

- а) тошноту, рвоту
- б) нарушения сознания
- в) снижение чувствительности в конечностях по типу «перчаток и носок»
- г) снижение силы в конечностях по пирамидному типу

Ответ: а

1486. ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА МЕНИНГИОМА (КРОМЕ МРТ С КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ) ЯВЛЯЕТСЯ

- а) СКТ-перфузия головного мозга
- б) МРТ в режиме FIESTA
- в) КТ головного мозга
- г) МР-ангиография

Ответ: а

1487. НЕВРИНОМЫ СЛУХОВОГО НЕРВА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- а) горизонтальным нистагмом
- б) утренними рвотами
- в) эпизодами тахикардии
- г) нарушениями сознания

Ответ: а

1488. АДИАДОХОКИНЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ

- а) абсцесса мозжечка
- б) лабиринтита
- в) менингита

г) синустромбоза

Ответ: а

1489. ДЛЯ НЕВРИНОМЫ СЛУХОВОГО НЕРВА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- а) одностороннего снижения слуха
- б) утренней рвоты
- в) эпизодов тахикардии
- г) нарушения сознания

Ответ: а

1490. ДЛЯ ЭПИДЕРМОИДНЫХ КИСТ (ХОЛЕСТЕАТОМ) ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ХАРАКТЕРНО

- а) распространение по цистернам
- б) инкапсулирование
- в) отсутствие четких границ
- г) наличие зоны перифокального накопления контрастного вещества

Ответ: а

1491. ДЛЯ НЕВРИНОМЫ СЛУХОВОГО НЕРВА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- а) высокочастотного шума на стороне поражения
- б) утренней рвоты
- в) эпизодов тахикардии
- г) нарушения сознания

Ответ: а

1492. ГИДРОЦЕФАЛИЯ ПО МЕХАНИЗМУ РАЗВИТИЯ БЫВАЕТ

- а) сообщающаяся и несообщающаяся
- б) врожденная и приобретенная
- в) гипорезорбтивная и окклюзионная
- г) идиопатическая и окклюзионная

Ответ: а

1493. К КРИТЕРИЯМ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ ОТНОСЯТ

- а) расширенные желудочки мозга и отсутствие указаний на этиологию гидроцефалии
- б) наличие симптомов триады Хаким-Адамса
- в) положительный симптом DESH
- г) расширенные желудочки и триаду Хакима-Адамса

Ответ: а

1494. ПРОХОДИМОСТЬ ВОДОПРОВОДА МОЗГА НЕОБХОДИМО ОЦЕНИВАТЬ В РЕЖИМАХ И ПРОЕКЦИЯХ МР-ИЗОБРАЖЕНИЙ

- а) сагиттальные срезы в T2 3DCUBE, FIESTA, ФК МРТ (ликвородинамика)
- б) сагиттальные срезы в T1 и FLAIR
- в) фронтальные срезы в T2 и FIESTA
- г) сагиттальные срезы в T1, T2, FIESTA и FLAIR

Ответ: а

1495. ВЕРНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ СИГНАЛА МРТ ОТ ХОЛЕСТЕАТОМЫ (ЭПИДЕРМОИДНОЙ КИСТЫ) ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гиперинтенсивная ликвору в режиме T2
- б) изоинтенсивная ликвору в режиме T1
- в) гиперинтенсивная ликвору в режиме T1

г) гипоинтенсивная ликвору в режиме T2

Ответ: а

1496. ОДНОЙ ИЗ ХАРАКТЕРИСТИК МЕНИНГИОМ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ЯВЛЯЕТСЯ

а) интенсивное накопление контрастного вещества в строме опухоли

б) невыраженное накопление контрастного вещества

в) наличие кист

г) гиперинтенсивный сигнал в режиме T2

Ответ: а

1497. ЛУЧШИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГИДРОЦЕФАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

а) МРТ

б) Краниография

в) СКТ

г) ПЭТ с метионином

Ответ: а

1498. РЕЖИМ МРТ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ЭПИДЕРМОИДНУЮ КИСТУ (ХОЛЕСТЕАТОМУ) ОТ АРАХНОИДАЛЬНОЙ КИСТЫ

а) DWI

б) FSPGR

в) FIESTA \\\ DRIVE \\\ CISS

г) T2

Ответ: а

1499. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ПРИ ЛЁГКОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ВЫСТУПАЕТ

а) возраст более 60 лет

б) очаговая симптоматика

в) потеря сознания

г) рана головы

Ответ: а

1500. ПРИ ОПУХОЛЯХ МОЗГА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПЕРИФОКАЛЬНОГО ОТЁКА В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ В ЯСНОМ СОЗНАНИИ НАЗНАЧАЮТ

а) глюкокортикоиды

б) осмотические диуретики

в) неосмотические диуретики

г) нестероидные противовоспалительные препараты

Ответ: а

1501. ПРИМЕНЕНИЕ СОЛЕЙ ЛИТИЯ ПОКАЗАНО В СЛУЧАЯХ

а) предупреждения приступов маниакально-депрессивного психоза

б) лечения нарушения сна

в) потенцирования действия средств для наркоза

г) лечения психозов

Ответ: а

1502. ДВИГАТЕЛЬНОЕ ЯДРО ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА РАСПОЛОЖЕНО В

а) основании ножек мозга

б) середине моста

- в) продолговатом мозге
 - г) покрышке мозга
- Ответ: а

1503. ИСТИННАЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКАЯ ГИДРОЦЕФАЛИЯ ОБУСЛОВЛЕНА

- а) избыточным накоплением жидкости в ликворных пространствах мозга
- б) ослаблением продукции ликвора
- в) уменьшением объёма мозга
- г) воспалением оболочек мозга

Ответ: а

1504. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ БОЛЬНОМУ С ОПУХОЛЬЮ МОЗГА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОТЁКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) дексаметазон
- б) метилпреднизолон
- в) траимцинолон
- г) гидрокортизон

Ответ: а

1505. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ТЯЖЁЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- а) маннитол
- б) гидрохлоротиазид
- в) преднизолон
- г) глюкозы раствор 40%

Ответ: а

1506. ПРОТИВООТЁЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ МАННИТОЛА ПРИ ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ВЫЗВАНО

- а) повышением осмотического давления плазмы
- б) улучшением функции гематоэнцефалического барьера
- в) усилением клубочковой фильтрации в почках
- г) снижением выработки вазоактивных веществ опухолевой тканью

Ответ: а

1507. ПОПЕРЕЧНЫЙ СИНУС РАСПОЛОЖЕН

- а) между затылочной долей и мозжечком
- б) под затылочной долей
- в) под мозжечком
- г) под мозжечковым наметом

Ответ: а

1508. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССА МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) хирургическое удаление абсцесса
- б) применение противовоспалительных доз лучевой терапии
- в) промывание полости абсцесса диоксидином
- г) массивное введение антибиотиков и дегидратирующих средств

Ответ: а

1509. НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫМ СИНДРОМОМ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ НА КТ И МРТ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) баллонообразное расширение желудочковой системы мозга
- б) увеличение объёма субарахноидальных щелей
- в) асимметрия объёма желудочков мозга
- г) асимметричный отёк головного мозга

Ответ: а

1510. МЕНЬШАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ И ЛУЧШИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДАХ ЛЕЧЕНИЯ НЕТРАВМАТИЧЕСКИХ ГЕМАТОМ МОЗГА ВЫЯВЛЕНЫ ПРИ

- а) пункционной аспирации в сочетании с локальным фибринолизом гематомы
- б) эвакуации гематомы путём трепанации черепа
- в) пункции мозга через фрезевое отверстие и аспирации жидкой крови
- г) пункции мозга через фрезевое отверстие с дренированием полости гематомы

Ответ: а

1511. ДЛЯ СНЯТИЯ ВАЗОГЕННОГО ОТЁКА ПРИ ОПУХОЛЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОПРАВДАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- а) глюкокортикоидных гормонов
- б) повторных люмбальных пункций
- в) блокаторов кальциевых каналов
- г) петлевых диуретиков

Ответ: а

1512. ПРЕПАРАТАМИ, КОТОРЫЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ В КАЧЕСТВЕ КОРРЕКТОРОВ ГИПЕРМЕТАБОЛИЗМА ПРИ ТЯЖЁЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ, ЯВЛЯЮТСЯ

- а) барбитураты
- б) бензодиазепиновые препараты
- в) трициклические антидепрессанты
- г) ингибиторы МАО

Ответ: а

1513. К ЧАСТЯМ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ, СОДЕРЖАЩИМ БОГАТУЮ СОСУДИСТУЮ СЕТЬ, ОТНОСЯТ

- а) внутренний листок твердой мозговой оболочки
- б) наружный листок твердой мозговой оболочки
- в) паутинную оболочку
- г) подпаутинное пространство

Ответ: а

1514. ПРИ КОМБИНИРОВАННОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ В РЕЗУЛЬТАТЕ КРОВОПОТЕРИ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- а) низкомолекулярных декстранов
- б) кардиотонических средств
- в) симпатомиметиков
- г) осмотических диуретиков

Ответ: а

1515. ЯДРА КАУДАЛЬНОЙ ГРУППЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ

- а) в продолговатом мозге
- б) под дном ромбовидной ямки
- в) в середине моста

г) в ножках мозга

Ответ: а

1516. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОТЁКА У БОЛЬНОГО С ОПУХОЛЬЮ ГОЛОВНОГО МОЗГА РАЗОВАЯ ДОЗА МАННИТОЛА НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В Г/КГ)

а) 1,5

б) 0,5

в) 3,0

г) 5,0

Ответ: а

1517. ЛЕЧЕНИЕ НЕВРИНОМЫ МОСТМОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА ПРОВОДИТСЯ

а) хирургическим удалением опухоли

б) лучевой терапией

в) химиотерапией

г) комбинацией химиотерапии и лучевой терапии

Ответ: а

1518. ПРИ ТЯЖЁЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ДЕГИДРАТИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ НА УЧАСТКИ МОЗГА С ОТЁКОМ ОКАЗЫВАЕТ

а) альбумин

б) маннитол

в) фуросемид

г) глицерин

Ответ: а

1519. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОТЁКА МОЗГА ПРИ ТЯЖЁЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ, МЕНЕЕ ВСЕГО ВЛИЯЮЩИМ НА ЭЛЕКТРОЛИТНЫЙ БАЛАНС, ЯВЛЯЕТСЯ

а) дексаметазон

б) преднизолон

в) гидрокортизон

г) кортизон

Ответ: а

1520. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОТЕКА МОЗГА ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ, В СВЯЗИ С ЕГО МЕНЬШИМ ВЛИЯНИЕМ НА ЭЛЕКТРОЛИТНЫЙ БАЛАНС, СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ

а) дексаметазон

б) гидрокортизон

в) кортизон

г) преднизолон

Ответ: а

1521. ИННЕРВАЦИЯ ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВЕТВЯМИ

а) тройничного, блуждающего и подъязычного нервов

б) тройничного и лицевого и нервов

в) лицевого, добавочного и блуждающего нервов

г) языкоглоточного нерва

Ответ: а

1522. ФУНКЦИОНАЛЬНО ОБРАТИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ЕГО

- а) сотрясении
- б) диффузно-аксональном повреждении
- в) ушибе
- г) сдавлении

Ответ: а

1523. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПАДЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ОСТРОЙ ТЯЖЁЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ

- а) допамина
- б) эпинефрина
- в) фенилэфрина
- г) норэпинефрина

Ответ: а

1524. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПАДЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ОСТРОЙ ТЯЖЁЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ НАЗНАЧИТЬ

- а) допамин
- б) эфедрин
- в) эпинефрин
- г) метазон

Ответ: а

1525. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИМПЛАНТАЦИИ ВЕНТРИКУЛОПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ШУНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) цитоз в ликворе более 100 клеток
- б) белок в ликворе 2 г/л
- в) глюкоза в ликворе 4,0 ммоль/л
- г) ксантохромный ликвор

Ответ: а

1526. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) отведение цереброспинальной жидкости за пределы ликворных пространств с помощью шунтирующих систем
- б) проведение повторных люмбальных пункций с выведением 30-40 мл ликвора
- в) назначение мочегонных препаратов
- г) внутривенное введение гипертонических растворов (маннитола)

Ответ: а

1527. ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЕ ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ

- а) оперативное в условиях нейрохирургического стационара
- б) на дому из-за опасности транспортировки
- в) консервативное
- г) оперативное в условиях общехирургического стационара

Ответ: а

1528. ПРИ ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА НАЗНАЧЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ МОЖЕТ УМЕНЬШИТЬ РАЗМЕР

- а) лимфомы
- б) глиобластомы

в) менингиомы

г) невриномы

Ответ: а

1529. К ОПУХОЛЯМ МЕНИНГОСОСУДИСТОГО РЯДА ОТНОСЯТ

а) менингиому

б) нейрофибромому

в) астроцитому

г) глиому

Ответ: а

1530. ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СОЗНАНИЯ ПРИ ДИФфуЗНОМ АКСО-НАЛЬНОМ ПОВРЕЖДЕНИИ МОЗГА В РАННЕМ ПЕРИОДЕ ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ

а) амантадина

б) пирацетама

в) этилметилгидроксипиридина сукцината

г) мемантина

Ответ: а

1531. БОЛЕЗНЬ РЕКЛИНГАУЗЕНА ОТНОСИТСЯ К ОПУХОЛЯМ

а) системным

б) метастатическим

в) нейроэктодермальным

г) гипофизарным

Ответ: а

1532. К ПРОЯВЛЕНИЮ УШНОЙ ЛИКВОРЕИ ОТНОСЯТ

а) истечение из уха кровянистой или прозрачной жидкости

б) кровотечение из уха

в) следы крови в наружном слуховом проходе

г) кровоподтёк в области сосцевидного отростка

Ответ: а

1533. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ КОРРЕКТОРАМИ ГИПЕРМЕТАБОЛИЗМА ПРИ ТЯЖЁЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ЯВЛЯЮТСЯ

а) барбитураты

б) нейролептики

в) ингибиторы МАО

г) трициклические антидепрессанты

Ответ: а

1534. ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЁЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ ВКЛЮЧАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

а) низкомолекулярных гепаринов

б) ненаркотического анальгетика центрального действия

в) свежезамороженной плазмы внутривенно

г) гиперосмолярного раствора внутривенно

Ответ: а

1535. ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН БЫТЬ НАПРАВЛЕН К ВРАЧУ-ОНКОЛОГУ ДЛЯ ПРОДОЛЖЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ

а) глиобластомы

- б) менингиомы
- в) невриномы
- г) холестеатомы

Ответ: а

1536. К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ КОРЕШКОВОЙ БОЛИ, ДЛИТЕЛЬНО СОХРАНЯЮЩЕЙСЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ СПИННОГО МОЗГА, ОТНОСЯТСЯ

- а) антиконвульсанты
- б) опиоидные анальгетики
- в) нестероидные противовоспалительные препараты
- г) миорелаксанты

Ответ: а

1537. ЛЮМБАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ БОЛЬНОМУ С ОПУХОЛЬЮ ГОЛОВНОГО МОЗГА НЕЛЬЗЯ ДЕЛАТЬ В СВЯЗИ С РИСКОМ

- а) прогрессирования дислокационного процесса
- б) развития стойкого гипертензионного синдрома
- в) нарастания отёка мозга
- г) кровоизлияния в опухоль

Ответ: а

1538. К НЕРВАМ МОСТО-МОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА ОТНОСЯТ НЕРВ

- а) VII
- б) III
- в) II
- г) I

Ответ: а

1539. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЦИДОЗА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ТЯЖЁЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ПОКАЗАНА ВНУТРИВЕННАЯ ИНФУЗИЯ

- а) натрия бикарбоната раствора 4%
- б) глюкозы раствора 5%
- в) раствора поляризующей смеси
- г) глюкозы раствора 20%

Ответ: а

1540. ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ И СПИННОМОЗГОВЫХ ГРЫЖАХ ОПТИМАЛЬНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) хирургическое
- б) санаторно-курортное
- в) мануальная терапия
- г) иглорефлексотерапия

Ответ: а

1541. ПРИ ОПУХОЛЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА С ОТЁКОМ ПЕРИФОКАЛЬНОЙ МОЗГОВОЙ ТКАНИ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГОЛОВНОЙ БОЛИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧЕНИЕ

- а) глюкокортикоидов
- б) нестероидных противовоспалительных препаратов
- в) наркотических анальгетиков
- г) антидепрессантов

Ответ: а

1542. ПРЕПАРАТОМ, НАЗНАЧАЕМЫМ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПАДЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ОСТРОЙ ТЯЖЁЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) допамин
- б) эпинефрин
- в) эфедрин
- г) норэпинефрин

Ответ: а

1543. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ КОРРЕКТОРАМИ ГИПЕРМЕТАБОЛИЗМА ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) барбитураты
- б) трициклические антидепрессанты
- в) селективные ингибиторы обратного захвата серотонина
- г) атипичные нейролептики

Ответ: а

1544. ПРОТИВООТЁЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ВЫЗВАНО

- а) улучшением функции гематоэнцефалического барьера
- б) повышением осмотического давления плазмы
- в) усилением клубочковой фильтрации в почках
- г) снижением выработки вазоактивных веществ опухолевой тканью

Ответ: а

1545. ПРИ ОТЁКЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА СЛЕДУЕТ УСИЛИТЬ

- а) дегидратационную терапию
- б) антибактериальную терапию
- в) витаминотерапию
- г) рассасывающую терапию

Ответ: а

1546. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АНТИКОНВУЛЬСАНТОВ БОЛЬНОМУ С ОПУХОЛЬЮ МОЗГА И СИМПТОМАТИЧЕСКИМИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМИ ПРИПАДКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) карбамазепин
- б) бензобарбитал
- в) фенобарбитал
- г) прегабалин

Ответ: а

1547. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЛИКВОРОПРОДУКЦИИ СОСУДИСТЫМИ СПЛЕТЕНИЯМИ ЖЕЛУДОЧКОВ МОЗГА НАЗНАЧАЮТ

- а) ацетазолamid
- б) фуросемид
- в) преднизолон
- г) маннитол

Ответ: а

1548. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ПРОЦЕССОВ СВОБОДНО РАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ В РАННЕМ ПЕРИОДЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- а) витамин Е
- б) дексаметазон
- в) фенобарбитал
- г) ибупрофен

Ответ: а

1549. СОГЛАСНО WHO ПЕРЕХОДНАЯ (СМЕШАННАЯ) МЕНИНГИОМА ОТНОСИТСЯ К КЛАССУ

- а) I
- б) II
- в) IV
- г) III

Ответ: а

1550. ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ ВСЛЕДСТВИЕ ОККЛЮЗИИ ВОДОПРОВОДА МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) эндоскопическая тривентрикулостомия
- б) вентрикулоперитонеальное шунтирование
- в) люмбоперитонеальное шунтирование
- г) вентрикулоатриальное шунтирование

Ответ: а

1551. К ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТКИ 30 ЛЕТ С ДИАГНОСТИРОВАННОЙ НЕВРИНОМОЙ СЛУХОВОГО НЕРВА КООС 2, БЕЗ ПРИЗНАКОВ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ЗА 1 ГОД ОТНОСЯТ

- а) наблюдение и контроль МРТ через 6, 12 месяцев (wait-and-scan)
- б) контроль МРТ через 5 лет
- в) удаление опухоли
- г) радиохимию

Ответ: а

1552. ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ОБСТРУКЦИИ ОТВЕРСТИЯ МОНРО С ДВУХ СТОРОН ПРИМЕНЯЮТ

- а) эндоскопическую септостомию, фораминопластику
- б) люмбоперитонеальное шунтирование
- в) вентрикулоцистернальное шунтирование справа
- г) эндоскопическую септостомию

Ответ: а

1553. ПРИ НАЛИЧИИ НАЗАЛЬНОЙ ЛИКВОРЕИ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ НЕВРИНОМЫ СЛУХОВОГО НЕРВА И НЕПОВРЕЖДЕННЫХ ЯЧЕЕК СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- а) ревизию операционной раны и герметизацию внутреннего слухового прохода
- б) ревизию операционной раны и пластику твердой мозговой оболочки
- в) наложение вентрикулярного дренажа
- г) наложение люмбального дренажа

Ответ: а

1554. У ПАЦИЕНТА С ПОСТГЕМОРАГИЧЕСКОЙ ГИДРОЦЕФАЛИЕЙ И НАЛИЧИЕМ ПЕРИТОНИТА И СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В АНАМНЕЗЕ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) вентрикулоатриальное шунтирование

- б) эндоскопическая тривентрикулостомия
- в) вентрикулоперитонеальное шунтирование
- г) наружное вентрикулярное дренирование

Ответ: а

1555. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ СЕКРЕТОРНАЯ МЕНИНГИОМА ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ

- а) I
- б) II
- в) IV
- г) III

Ответ: а

1556. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ФИБРОЗНАЯ (ФИБРОБЛАСТИЧЕСКАЯ) МЕНИНГИОМА ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ

- а) I
- б) II
- в) IV
- г) III

Ответ: а

1557. ЗА НАРУШЕНИЕМ РЕЗОРБЦИИ ЛИКВОРА, СЛЕДУЕТ

- а) открытая водянка
- б) гидроцефалия окклюзионная
- в) гидроцефалия нормотензивная
- г) вспучивание мозга

Ответ: а

1558. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» В ХИРУРГИИ НЕВРИНОМ СЛУХОВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) удаление интраканальной части опухоли
- б) субтотальное удаление опухоли
- в) субтотальное удаление опухоли с дальнейшим проведением радиохирургии
- г) парциальное удаление опухоли с дальнейшим проведением радиохирургии

Ответ: а

9. К ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА 65 ЛЕТ С ДИАГНОСТИРОВАННОЙ НЕВРИНОМОЙ СЛУХОВОГО НЕРВА КООС 4 И ВЫРАЖЕННОЙ ОККЛЮЗИОННОЙ ГИДРОЦЕФАЛИЕЙ ОТНОСЯТ

- а) ликворошунтирующую операцию в качестве первого этапа лечения, далее – удаление опухоли
- б) удаление опухоли
- в) ликворошунтирующую операцию
- г) радиохирургию

Ответ: а

1560. ПРИ СООБЩАЮЩЕЙСЯ НОРМОТЕНЗИВНОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ НАИЛУЧШИМ ВЫБОРОМ СЧИТАЕТСЯ

- а) программируемый вентрикулоперитонеальный шунт
- б) вентрикулоперитонеальный шунт низкого давления
- в) вентрикулоперитонеальный шунт среднего давления
- г) люмбоперитонеальный шунт

Ответ: а

1561. В ПОНЯТИЕ БОЛЬШАЯ ЦИСТЕРНА ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ВХОДИТ

- а) затылочная цистерна
- б) хиазмальная цистерна
- в) цистерна моста
- г) охватывающая цистерна

Ответ: а

1562. ОСНОВНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ FAR-LATERAL ДОСТУПА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ранение позвоночной артерии
- б) ранение задней нижней мозжечковой артерии
- в) нарушение стабильности позвоночника
- г) ранение внутренней сонной артерии

Ответ: а

1563. К ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТКИ 50 ЛЕТ С ДИАГНОСТИРОВАННОЙ НЕВРИНОМОЙ СЛУХОВОГО НЕРВА КООС 3 ОТНОСЯТ

- а) удаление опухоли
- б) радиохимию
- в) наблюдение и контроль МРТ через 6, 12 месяцев (wait-and-scan)
- г) контроль МРТ через 5 лет

Ответ: а

1564. К ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА 80 ЛЕТ С ДИАГНОСТИРОВАННОЙ НЕВРИНОМОЙ СЛУХОВОГО НЕРВА КООС 4 И ВЫРАЖЕННОЙ ОККЛЮЗИОННОЙ ГИДРОЦЕФАЛИЕЙ ОТНОСЯТ

- а) ликворшунтирующую операцию
- б) удаление опухоли
- в) ликворшунтирующую операцию в качестве первого этапа лечения, далее – удаление опухоли
- г) радиохимию

Ответ: а

1565. НАЛИЧИЕ НЕВРИНОМЫ СЛУХОВОГО НЕРВА, КОМПРИМИРУЮЩЕЙ СТОЛ ГОЛОВНОГО МОЗГА, СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТЕПЕНИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ КООС

- а) IV
- б) III
- в) I
- г) II

Ответ: а

1566. НАЛИЧИЕ НЕВРИНОМЫ СЛУХОВОГО НЕРВА, ЗАПОЛНЯЮЩЕЙ МОСТО-МОЗЖЕЧКОВУЮ ЦИСТЕРНУ, СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТЕПЕНИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ КООС

- а) III
- б) I
- в) IV
- г) II

Ответ: а

1567. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТКИ 50 ЛЕТ С ДИАГНОСТИРОВАННОЙ НЕВРИНОМОЙ СЛУХОВОГО НЕРВА КООС 3, С ПРИЗНАКАМИ ПРОГРЕССИИ В ТЕЧЕНИЕ 1 ГОДА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- а) удаление опухоли
- б) радиохимию
- в) наблюдение и контроль МРТ через 6, 12 месяцев (wait-and-scan)
- г) контроль МРТ через 5 лет

Ответ: а

1568. К ОСНОВНОМУ ОРИЕНТИРУ БЕЗОПАСНОГО РАССЕЧЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СРЕДИННОГО СУБОКЦИПИТАЛЬНОГО ДОСТУПА ОТНОСЯТ

- а) белую линию шеи
- б) среднюю линию шеи
- в) затылочный выступ
- г) остистые отростки позвонков

Ответ: а

1569. ОСНОВНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СРЕДИННОГО СУБОКЦИПИТАЛЬНОГО ДОСТУПА В ПОЛОЖЕНИИ «КОНКОРД» ЯВЛЯЕТСЯ

- а) остановка сердца при резекции С1 позвонка
- б) венозная воздушная эмболия
- в) ранение позвоночной артерии
- г) перелом основания черепа

Ответ: а

1570. НИЖНИЙ САГИТАЛЬНЫЙ СИНУС

- а) расположен по нижнему краю серповидного отростка
- б) собирает кровь из глубоких вен головного мозга
- в) принимает кровь из вен конвекситальной поверхности головного мозга
- г) впадает в верхний сагитальный синус

Ответ: а

1571. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ЛИМФОПЛАЗМАТИЧЕСКАЯ МЕНИНГИОМА ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ

- а) I
- б) II
- в) IV
- г) III

Ответ: а

1572. КЛАССИФИКАЦИЯ НЕВРИНОМ СЛУХОВОГО НЕРВА HANNOVER ПРЕДЛОЖЕННАЯ М. САММ НАСЧИТЫВАЕТ КОЛИЧЕСТВО СТЕПЕНЕЙ

- а) 6
- б) 4
- в) 7
- г) 5

Ответ: а

1573. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ПСАММОМАТОЗНАЯ МЕНИНГИОМА ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ

- а) I
- б) II

- в) IV
 - г) III
- Ответ: а

1574. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ МИКРОКИСТОЗНАЯ МЕНИНГИОМА ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ

- а) I
 - б) II
 - в) IV
 - г) III
- Ответ: а

1575. К ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА 40 ЛЕТ С ДИАГНОСТИРОВАННОЙ НЕВРИНОМОЙ СЛУХОВОГО НЕРВА КОOS 2, С ПРИЗНАКАМИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ОТНОСЯТ

- а) удаление опухоли
 - б) радиохимию
 - в) наблюдение и контроль МРТ через 6, 12 месяцев (wait-and-scan)
 - г) контроль МРТ через 5 лет
- Ответ: а

576. НАЛИЧИЕ ИНТРАКАНАЛЬНОЙ НЕВРИНОМЫ СЛУХОВОГО НЕРВА СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТЕПЕНИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ КОOS

- а) I
 - б) III
 - в) IV
 - г) II
- Ответ: а

1577. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ МЕНИНГОТЕЛИОМАТОЗНАЯ МЕНИНГИОМА ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ

- а) I
 - б) II
 - в) IV
 - г) III
- Ответ: а

1578. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ НЕВРИНОМЕ СЛУХОВОГО НЕРВА КОOS 1 ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- а) наблюдении и контрольной МРТ через 6, 12 месяцев (wait-and-scan)
 - б) контрольной МРТ через 5 лет
 - в) удалении опухоли
 - г) радиохимию
- Ответ: а

1579. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫМ ДОСТУПОМ ПРИ НЕВРИНОМАХ СЛУХОВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) субокципитальная ретросигмовидная краниотомия
 - б) срединная субокципитальная краниотомия
 - в) задне-боковой доступ (far-lateral)
 - г) транскондилярный доступ
- Ответ: а

1580. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ПАЦИЕНТА НА СТОЛЕ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМ БЕЗОПАСНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ХИРУРГИИ НЕВРИНОМ СЛУХОВОГО НЕРВА, ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ

- а) «лежа» с поворотом головы
- б) «сидя»
- в) «concorde»
- г) «полусидя»

Ответ: а

1581. ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ТЕСТОМ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ПОКАЗАНИЙ К ШУНТИРУЮЩЕЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ СООБЩАЮЩЕЙСЯ ГИДРОЦЕФАЛИИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) проба с выведением ликвора
- б) наружное люмбальное дренирование на 2-3 дня
- в) вентрикулярный дренаж на 3 дня
- г) мониторинг внутричерепного давления

Ответ: а

1582. ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫМ ДОСТУПОМ ПРИ НЕВРИНОМАХ СЛУХОВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) транслабиринтный
- б) срединная субокципитальная краниотомия
- в) задне-боковой (far-lateral)
- г) транскондилярный

Ответ: а

1583. СОГЛАСНО СОВРЕМЕННОЙ КЛАССИФИКАЦИИ НАСЧИТЫВАЕТСЯ _____ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ТИПОВ МЕНИНГИОМ

- а) 15
- б) 16
- в) 12
- г) 9

Ответ: а

1584. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ АНГИОМАТОЗНАЯ МЕНИНГИОМА ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ

- а) I
- б) II
- в) IV
- г) III

Ответ: а

1585. В СОВРЕМЕННЫХ КЛАССИФИКАЦИЯХ МЕНИНГИОМ ВЫДЕЛЯЮТ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ В КОЛИЧЕСТВЕ

- а) 3
- б) 1
- в) 2
- г) 4

Ответ: а

1586. ОСНОВНЫМ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВИСОЧНО-ТЕНТОРИАЛЬНОГО ВКЛИНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кровоизлияние в ствол мозга
- б) истончение мозжечкового намета
- в) сглаженность поверхности ствола мозга
- г) расширение желудочковой системы

Ответ: а

1587. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К УСТАНОВКЕ ВЕНТРИКУЛОПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ШУНТА У ПАЦИЕНТА С ГИДРОЦЕФАЛИЕЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наличие опухоли 4 желудочка
- б) менингит
- в) перитонит в анамнезе
- г) внутрижелудочковое кровоизлияние с наличием нелизированной крови

Ответ: а

1588. К ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ЯЧЕЕК СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ОТНОСЯТ

- а) назальную ликворею
- б) отоликворею
- в) раневую ликворею
- г) менингеальные знаки

Ответ: а

1589. ПОКАЗАНИЕМ К ВЕНТРИКУЛОПЕРИТОНЕАЛЬНОМУ ШУНТИРОВАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гипорезорбтивная гидроцефалия
- б) доброкачественная внутричерепная гипертензия
- в) киста силвиевой щели Galassi 3
- г) гигантская супраселлярная киста без гидроцефалии

Ответ: а

1590. ИЗОЛИРОВАННЫЙ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ПАРЕЗ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ

- а) области Брока
- б) лобно-парасагиттальной области
- в) префронтальной коры
- г) лобно-полюсных отделов

Ответ: а

1591. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ РАСПОЛОЖЕНИЕМ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ОТНОСИТЕЛЬНО ПОВЕРХНОСТИ НЕВРИНОМЫ СЛУХОВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) переднее
- б) заднее
- в) верхнее
- г) нижнее

Ответ: а

1592. НАИБОЛЕЕ ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ТРИ-ВЕНТРИКУЛОСТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) несахарный диабет
- б) парез взора вверх
- в) амавроз
- г) постоперационная обструкция отверстия Монро

Ответ: а

1593. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ УДАЛЕНИЯ НЕВРИНОМ СЛУХОВОГО НЕРВА В ПОЛОЖЕНИИ «ПОЛУСИДЯ», ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наличие транс-эзофагеальной доплерографии
- б) проведение ИВЛ в режиме гипервентиляции
- в) постановка наружного вентрикулярного дренажа перед операцией
- г) компрессионное бинтование нижних конечностей

Ответ: а

1594. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТКИ 35 ЛЕТ С ДИАГНОСТИРОВАННОЙ НЕВРИНОМОЙ СЛУХОВОГО НЕРВА КООС 4 ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- а) удаление опухоли
- б) радиохирургию
- в) наблюдение и контроль МРТ через 6, 12 месяцев (wait-and-scan)
- г) контроль МРТ через 5 лет

Ответ: а

1595. ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫМ ДОСТУПОМ ПРИ НЕВРИНОМАХ СЛУХОВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) транспирамидный
- б) срединная субокципитальная краниотомия
- в) задне-боковой (far-lateral)
- г) транскондилярный

Ответ: а

1596. НАЛИЧИЕ НЕВРИНОМЫ СЛУХОВОГО НЕРВА, ВЫХОДЯЩЕЙ ИЗ ВНУТРЕННЕГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА В МОСТО-МОЗЖЕЧКОВУЮ ЦИСТЕРНУ, СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТЕПЕНИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ КООС

- а) II
- б) III
- в) IV
- г) I

Ответ: а

1597. ПРИ ДЕКОМПРЕССИИ КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА ПРОВОДИТСЯ РЕЗЕКЦИЯ

- а) заднего полукольца С-1 позвонка
- б) заднего полукольца С-2 позвонка
- в) переднего наклоненного отростка
- г) костей основания черепа в области ската

Ответ: а

1598. ПРОБА С ВЫВЕДЕНИЕМ ЛИКВОРА СЧИТАЕТСЯ ДОСТОВЕРНО ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ В СЛУЧАЕ УЛУЧШЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОХОДКИ И ВЫПОЛНЕНИЯ ДРУГИХ ЗАДАНИЙ НА _____ %

- а) 20 и более
- б) 5
- в) 10 и более
- г) 15

Ответ: а

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ АНАПЛАСТИЧЕСКАЯ МЕНИНГИОМА ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ

- а) III
- б) I
- в) II
- г) IV

Ответ: а

1600. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ РАБДОИДНАЯ МЕНИНГИОМА ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ

- а) III
- б) I
- в) II
- г) IV

Ответ: а

1601. АЛЬТЕРНАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВОЗМОЖНЫМ ПРИ ВЕНТРАЛЬНО-РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЕТРОКЛИВАЛЬНОЙ МЕНИНГИОМЕ С КОМПРЕССИЕЙ СТВОЛА МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) удаление из трансорального доступа
- б) удаление из трансназального доступа
- в) радиохирургия
- г) удаление из срединного субокципитального доступа

Ответ: а

1602. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ПАПИЛЛЯРНАЯ МЕНИНГИОМА ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ

- а) III
- б) I
- в) II
- г) IV

Ответ: а

1603. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТКИ 40 ЛЕТ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ ПЕТРОКЛИВАЛЬНОЙ МЕНИНГИОМОЙ 15X15X15 ММ, С УРОВНЕМ KPS 90 БАЛЛОВ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- а) наблюдение и контроль МРТ головного мозга с контрастным усилением через 3, 6 мес.
- б) удаление опухоли
- в) радиохирургию
- г) контроль МРТ через 2 года

Ответ: а

1604. ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ УДАЛЕНИЯ ВЕНТРАЛЬНО-РАСПОЛОЖЕННОЙ ЭПИДЕРМОИДНОЙ КИСТЫ (ХОЛЕСТЕАТОМЫ) ЦИСТЕРН МОСТО-МОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) удаление из ретросигмовидного субокципитального доступа с использованием эндоскопической ассистенции
- б) удаление из трансорального доступа
- в) удаление из срединного субокципитального доступа
- г) радиохирургия

Ответ: а

1605. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ МЕТАПЛАСТИЧЕСКАЯ МЕНИНГИОМА ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ

- а) I
- б) II
- в) IV
- г) III

Ответ: а

1606. ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ КОМПРЕССИИ, КАК ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА, ЛОКАЛИЗАЦИЯ КОМПРИМИРУЮЩЕГО АГЕНТА ВОЗМОЖНА

- а) на протяжении корешка
- б) только в парастволовой порции корешка
- в) в цистернальной порции корешка
- г) в области пирамиды височной кости

Ответ: а

1607. К ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКЕ УДАЛЕНИЯ СФЕНО-ПЕТРОКЛИВАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ, ПОРАЖАЮЩЕЙ ОСНОВАНИЕ СРЕДНЕЙ И ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ОТНОСЯТ

- а) удаление опухоли в зависимости от клинических проявлений и выраженности компрессии ствола головного мозга
- б) удаление опухоли из задней черепной ямки в качестве первого этапа лечения, далее – из средней черепной ямки
- в) удаление опухоли из средней черепной ямки в качестве первого этапа лечения, далее – из задней черепной ямки
- г) парциальное удаление и радиохимию

Ответ: а

1608. ВАЖНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЭПИДЕРМОИДНОЙ КИСТЫ (ХОЛЕСТЕАТОМЫ) МОСТО-МОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА ЯВЛЯЕТСЯ НЕОБХОДИМОСТЬ

- а) назначения стероидных гормонов в послеоперационном периоде на длительный срок
- б) введения антигистаминных препаратов в раннем п/о периоде
- в) направления пациента на радиохимию
- г) проведения консультации онколога

Ответ: а

1609. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ АТИПИЧЕСКАЯ МЕНИНГИОМА ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ

- а) II
- б) I
- в) III
- г) IV

Ответ: а

1610. ОПТИМАЛЬНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ДОСТУП ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЭПИДЕРМОИДНОЙ КИСТЫ (ХОЛЕСТЕАТОМЫ) БОКОВОЙ ЦИСТЕРНЫ МОСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ретросигмовидный субокципитальный
- б) срединный субокципитальный
- в) транспирамидный
- г) задне-боковой (far-lateral)

Ответ: а

1611. ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ЭПИДЕРМОИДНОЙ КИСТОЙ (ХОЛЕСТЕАТОМОЙ) ЦИСТЕРН МОСТО-МОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) удаление кисты с возможным оставлением капсулы на поверхности ствола мозга
- б) тотальное удаление кисты
- в) парциальное удаление кисты
- г) радиохирurgia

Ответ: а

ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С МЕНИНГИОМОЙ ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ПИРАМИДЫ ВИСОЧНОЙ КОСТИ И СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ НЕВРАЛГИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) удаление опухоли с планируемой одномоментной васкулярной декомпрессией
- б) удаление опухоли
- в) радиохирurgia
- г) васкулярная декомпрессия корешка тройничного нерва на стороне поражения

Ответ: а

1613. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ СВЕТЛОКЛЕТОЧНАЯ МЕНИНГИОМА ОТНОСИТСЯ К ____ КЛАССУ

- а) II
- б) I
- в) III
- г) IV

Ответ: а

1614. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ХОРДОИДНАЯ МЕНИНГИОМА ОТНОСИТСЯ К ____ КЛАССУ

- а) II
- б) I
- в) III
- г) IV

Ответ: а

1615. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЗАДНИХ РОГОВ СПИННОГО МОЗГА ВОЗНИКАЕТ

- а) сегментарно-диссоциированный тип расстройства чувствительности
- б) расстройство болевой чувствительности по проводниковому типу
- в) периферический парез
- г) расстройство глубокой чувствительности по проводниковому типу

Ответ: а

1616. К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ ТОРСИОННОЙ ДИСТОНИИ ОТНОСЯТ

- а) «штопорообразные», насильственные движения туловища с поворотом его вокруг оси, возникающие при произвольных движениях, во время ходьбы
- б) медленные, «червеобразные» движения пальцев и кистей рук
- в) быстрые, насильственные, «бросковые», размашистые движения верхней и нижней конечностей
- г) резкие, отрывистые движения конечностей

Ответ: а

1617. ПСЕВДОБУЛЬБАРНЫЙ СИНДРОМ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- а) корково-ядерного пути с двух сторон
- б) добавочного нерва
- в) языкоглоточного и блуждающего нервов

г) подъязычного нерва

Ответ: а

1618. ПТОЗ ВЕРХНЕГО ВЕКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ

а) III

б) V

в) VII

г) V и VII

Ответ: а

1619. К СИМПТОМАМ БОЛЕЗНЕННОГО РАСТЯЖЕНИЯ МЫШЦ ПРИ ПОЯСНИЧНОЙ ДОРСОПАТИИ ОТНОСИТСЯ СИМПТОМ

а) Ласега

б) Спурлинга

в) Бехтерева

г) Брудзинского

Ответ: а

1620. ФУНКЦИЕЙ КЛЕТОК НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ – АСТРОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

а) участие в образовании гематоэнцефалического барьера

б) участие в образовании нейромедиаторов

в) участие в выработке миелина

г) осуществление фагоцитоза

Ответ: а

1621. ПОЗА ДЕЦЕРЕБРАЦИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА НА УРОВНЕ

а) среднего мозга

б) продолговатого мозга

в) мозжечка

г) коры больших полушарий

Ответ: а

1622. ПАРАЛИЧ ПОЛОВИНЫ ТЕЛА НАЗЫВАЕТСЯ

а) гемиплегией

б) парапарезом

в) тетрапарезом

г) моноплегией

Ответ: а

1623. НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПО ТИПУ «НОСКОВ И ПЕРЧАТОК» ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

а) диабетической полиневропатии

б) ишемического инсульта

в) компрессионной мононевропатии

г) токсической энцефалопатии

Ответ: а

1624. СХОДЯЩЕЕСЯ КОСОГЛАЗИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ

а) VI и IV

б) III и IV

в) III и VI

г) II и VI

Ответ: а

1625. БИТЕМПОРАЛЬНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ОПУХОЛИ

а) гипофиза

б) эпифиза

в) затылочной доли

г) пирамиды височной кости

Ответ: а

1626. В МЕЖПОЗВОНОЧНОМ ГАНГЛИИ НАХОДИТСЯ

а) первый нейрон всех видов чувствительности

б) клетка симпатической нервной системы

в) первый нейрон глубокой чувствительности

г) клетка парасимпатической нервной системы

Ответ: а

1627. К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ ПОРАЖЕНИЯ ВНУТРЕННЕЙ КАПСУЛЫ ОТНОСЯТ

а) центральную гемиплегию, гемианестезию, гемианопсию

б) гиперкинезы

в) центральную гемиплегию, гемианестезию, атаксию

г) гемианопсию

Ответ: а

1628. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ПАРЕЗА МИМИЧЕСКОЙ МУСКУЛАТУРЫ?

а) паралич нижней части лица

б) лагофтальм

в) сужение глазной щели

г) энофтальм

Ответ: а

1629. КАКОВЫ ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ БУЛЬБАРНОГО ПАРАЛИЧА?

а) дисфагия, дисфония, дизартрия

б) сглаженность носогубной складки и девиация языка

в) высокий глоточный и нёбный рефлекс

г) рефлекс орального автоматизма

Ответ: а

1630. НЕРВНЫЕ ИМПУЛЬСЫ ГЕНЕРИРУЮТСЯ

а) мембраной аксонного холмика

б) пресинаптической мембраной

в) постсинаптической мембраной

г) клеточным ядром

Ответ: а

1631. СРЕДНИЕ НОЖКИ МОЗЖЕЧКА СОЕДИНЯЮТ ЕГО С

а) мостом мозга

б) подкорковыми ядрами

в) спинным мозгом

г) продолговатым мозгом

Ответ: а

1632. ПИРАМИДНЫЙ ПУТЬ СОВЕРШАЕТ ПЕРЕКРЕСТ

- а) на границе продолговатого мозга со спинным мозгом
- б) в передней серой спайке спинного мозга
- в) во внутренней капсуле
- г) на уровне С1-С2

Ответ: а

1633. ГЕМИАНЕСТЕЗИЯ В СОЧЕТАНИИ С ГЕМИПЛЕГИЕЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ

- а) внутренней капсулы
- б) пучков Голля и Бурдаха на уровне грудных сегментов спинного мозга
- в) спинно-таламического пути в верхне-шейных отделах спинного мозга
- г) задней центральной извилины

Ответ: а

1634. ПРИ АТЕТОЗЕ НАБЛЮДАЮТСЯ

- а) насильственные движения пальцев рук
- б) насильственные движения ног
- в) насильственные движения туловища
- г) миоклонии

Ответ: а

1635. К ОСНОВНЫМ ВИДАМ АФАЗИЙ НЕ ОТНОСИТСЯ

- а) дизартрия
- б) амнестическая
- в) сенсорная
- г) семантическая

Ответ: а

1636. ПРОЯВЛЕНИЯ «ПАРАДОКСАЛЬНОЙ КИНЕЗИИ» ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) паркинсонизма
- б) спастической кривошеи
- в) торсионной дистонии
- г) хореического гиперкинеза

Ответ: а

1637. АЛЬТЕРНИРУЮЩИЙ СИНДРОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ПАРАЛИЧОМ МЯГКОГО НЕБА, ГОЛОСОВОЙ СВЯЗКИ, ТРИАДОЙ ГОРНЕРА, НИСТАГМОМ, АТАКСИЕЙ, ДИСОЦИИРОВАННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НА ЛИЦЕ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ И ВЫПАДЕНИЕМ ПОВЕРХНОСТНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В ПРОТИВОПОЛОЖНЫХ КОНЕЧНОСТЯХ И ПОЛОВИНЕ ТУЛОВИЩА, НАЗЫВАЕТСЯ СИНДРОМОМ

- а) Валленберга-Захарченко
- б) Джексона
- в) Фовилля
- г) Раймона-Сестана

Ответ: а

1638. БОЛЬНОЙ С СЕНСОРНОЙ АФАЗИЕЙ

- а) может говорить, но не понимает обращенную речь
- б) понимает обращенную речь, но не может говорить

в) не понимает обращенную речь и не может говорить

г) может говорить, но речь скандированная

Ответ: а

1639. ОБОНЯТЕЛЬНЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ОЧАГЕ ПОРАЖЕНИЯ В ДОЛЕ МОЗГА

а) височной

б) затылочной

в) теменной

г) лобной

Ответ: а

1640. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПРАВОГО ПОЛУШАРИЯ МОЗЖЕЧКА НАРУШАЮТСЯ ДВИЖЕНИЯ В

а) правой руке и ноге

б) туловище

в) левой руке и ноге

г) руках и ногах с обеих сторон

Ответ: а

а) Фроан-Нонне

б) Ланге

в) Панди

г) Нонне-Апельта

1641. КОЕ КАКОМУ КРАСНОМУ, ЖЕЛЕОБРАЗНЫЙ ЛИКВОР ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ СИНДРОМА

1642. ТИП РАССТРОЙСТВ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРИ ПОЛНОМ ПОВРЕЖДЕНИИ СПИННОГО МОЗГА НАЗЫВАЕТСЯ

а) проводниковым

б) сегментарным

в) невральным

г) корешковым

Ответ: а

1643. К НАДСЕГМЕНТАРНЫМ СТРУКТУРАМ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ

а) лимбическую систему

б) угловую извилину

в) гипофиз

г) хвостатое ядро

Ответ: а

СЛУХОВАЯ АГНОЗИЯ НАСТУПАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ ДОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

а) височной

б) теменной

в) лобной

г) затылочной

Ответ: а

1645. КАКОВЫ ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ БРОУН-СЕКАРОВСКОГО СИНДРОМА?

- а) центральный паралич на одной стороне, расстройство глубокой чувствительности на стороне паралича и поверхностной – на противоположной
 - б) периферический паралич рук и центральный паралич ног
 - в) периферический тетрапарез, дистальная анестезия
 - г) спастический тетрапарез, проводниковая тетранестезия
- Ответ: а

1646. ПРИ РАЗДРАЖЕНИИ ПРЕЦЕНТРАЛЬНОЙ ИЗВИЛИНЫ НАБЛЮДАЕТСЯ

- а) приступ судорог в ноге без потери сознания
 - б) приступ парестезий в половине лица
 - в) приступ судорог мышц языка
 - г) гемианестезия
- Ответ: а

1647. СЕНСОРНАЯ АФАЗИЯ У БОЛЬНЫХ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ

- а) понимания смысла сказанного
 - б) произнесения названия предметов
 - в) самостоятельной речи
 - г) произнесения скороговорок
- Ответ: а

1648. ИСТИННОЕ НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- а) конуса спинного мозга
 - б) бульбарного отдела головного мозга
 - в) шейного утолщения
 - г) грудного отдела спинного мозга
- Ответ: а

1649. БОЛЬНОЙ С АМНЕСТИЧЕСКОЙ АФАЗИЕЙ

- а) может говорить, но забывает названия предметов
 - б) понимает обращенную речь, но не может говорить
 - в) не понимает обращенную речь и не может говорить
 - г) может говорить, но речь скандированная
- Ответ: а

1650. ОДНИМ ИЗ СИМПТОМОВ БУЛЬБАРНОГО ПАРАЛИЧА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) дисфагия
 - б) асимметрия лица
 - в) боль в области лица
 - г) слабость жевательных мышц
- Ответ: а

1651. ПОЛИНЕВРОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) диффузным, симметричным поражением периферических нервов
 - б) вовлечением в процесс периферических нервов и спинальных корешков
 - в) поражением спинального корешка и сплетения невоспалительного генеза
 - г) несимметричным, последовательным поражением нескольких отдельных нервных стволов
- Ответ: а

1652. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ОТВОДЯЩЕГО НЕРВА ВОЗНИКАЕТ ПАРАЛИЧ
МЫШЦЫ

- а) наружной прямой

- б) верхней прямой
- в) нижней прямой
- г) нижней косой

Ответ: а

1653. АРЕФЛЕКСИЯ ДЕТРУЗОРА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- а) крестцового отдела спинного мозга
- б) ствола головного мозга
- в) шейного отдела спинного мозга
- г) поясничного отдела спинного мозга

Ответ: а

1654. КОРКОВЫЙ КОНЕЦ СЛУХОВОГО АНАЛИЗАТОРА РАСПОЛАГАЕТСЯ В ДОЛЕ

- а) височной
- б) лобной
- в) теменной
- г) затылочной

Ответ: а

1655. ДИПЛОПИЯ ПРИ ВЗГЛЯДЕ ВПРАВО ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ НЕРВА

- а) правого отводящего
- б) правого глазодвигательного
- в) левого глазодвигательного.
- г) левого отводящего

Ответ: а

1656. СИМПТОМОМ ПОРАЖЕНИЯ ПЕРЕДНИХ РОГОВ СПИННОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) атрофия мышц
- б) сегментарная анестезия
- в) боль на уровне поражения
- г) расстройство глубокой чувствительности

Ответ: а

1657. МЕНИНГЕАЛЬНЫЕ ЗНАКИ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ

- а) ригидность затылочных мышц
- б) декортикационную ригидность
- в) асинергию Бабинского
- г) симптом натяжения

Ответ: а

1658. ПРИ СИНДРОМЕ БУЛЬБАРНОГО ПАРАЛИЧА НАБЛЮДАЕТСЯ

- а) парез мягкого неба
- б) хоботковый рефлекс
- в) нарушение вкуса на передних 2/3 языка
- г) скандированная речь

Ответ: а

1659. ПОЛНОЕ ВЫПАДЕНИЕ ПРОИЗВОЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ В НОГАХ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) параплегией
- б) гемипарезом
- в) тетрапарезом
- г) гемиплегией

Ответ: а

1660. К РАССТРОЙСТВАМ ОБОНЯНИЯ ОТНОСИТСЯ

- а) anosmia
- б) anesthesia
- в) amblyopia
- г) ataxia

Ответ: а

1661. ПАТОЛОГИЧЕСКИМ РЕФЛЕКСОМ СГИБАТЕЛЬНОГО ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ РЕ-
ФЛЕКС

- а) Rossolimo
- б) Babinski
- в) Oppenheim
- г) Gordon

Ответ: а

- а) scandinavian speech
- б) echinophonia
- в) monotone speech
- г) aphasia

ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ МОЗЖЕЧКА ХАРАКТЕРНА

1663. ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА СПРАВА НАБЛЮДА-
ЕТСЯ

- а) симптом Белла справа
- б) отклонение глаза влево
- в) ptosis справа
- г) онемение лица справа

Ответ: а

1664. ПРИ ПОРАЖЕНИИ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА НАБЛЮДАЕТСЯ

- а) парез голосовой связки
- б) атрофия мышц языка
- в) нарушение вкуса на передних 2/3 языка
- г) парез жевательной мускулатуры

Ответ: а

1665. У ПАЦИЕНТА С МОТОРНОЙ АФАЗИЕЙ НАРУШЕНА ВОЗМОЖНОСТЬ

- а) говорить
- б) понимать устную речь
- в) понимать письменную речь
- г) писать

Ответ: а

1666. ДЛЯ ТИКОВ ХАРАКТЕРНЫ ДВИЖЕНИЯ

- а) моделирующие нормальные действия
- б) медленные червеобразные
- в) молниеносные бросковые
- г) вычурные, вплетающиеся в обычные действия

Ответ: а

1667. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ортостатическая гипотензия
- б) хроническая боль
- в) появление трофических язв на ногах
- г) синдром Горнера

Ответ: а

1668. СИНДРОМ БЕРНАРА-ГОРНЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- а) птоза, миоза, энофтальма и дисгидроза на пораженной стороне лица
- б) птоза, мидриаза, экзофтальма
- в) экзофтальма и дисгидроза на пораженной стороне лица
- г) побледнения лица, гиперемии конъюнктивы

Ответ: а

1669. ТИКИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- а) ритмичностью и стереотипностью движений
- б) патологическими позами
- в) невозможностью подавить движение
- г) медленными червеобразными движениями

Ответ: а

1670. ГОМОНИМНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ОККЛЮЗИИ АРТЕРИИ

- а) задней мозговой
- б) Гюбнера
- в) верхней мозжечковой
- г) лентикюлостриарной

Ответ: а

1671. К НАРУШЕНИЮ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ ОТНОСИТСЯ

- а) агнозия
- б) амавроз
- в) гиперакузия
- г) эмоциональная лабильность

Ответ: а

1672. МИДРИАЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- а) мелкоклеточного добавочного ядра глазодвигательного нерва
- б) крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва
- в) среднего непарного ядра
- г) ядра медиального продольного пучка

Ответ: а

1673. ПРИ АЛЬТЕРНИРУЮЩЕМ СИНДРОМЕ МИЙЯРА-ГУБЛЕРА ОЧАГ НАХОДИТСЯ В

- а) основании нижней части моста
- б) области красного ядра
- в) заднебоковом отделе продолговатого мозга
- г) основании ножки мозга

Ответ: а

1674. ЭКЗОФТАЛЬМ, МИДРИАЗ И РАСШИРЕНИЕ ГЛАЗНОЙ ЩЕЛИ (СИНДРОМ ПУР-ФУА ДЮ ПТИ) НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- а) раздражении симпатических путей, идущих от цилиоспинального центра
- б) раздражении мелкоклеточной порции ядра глазодвигательного нерва
- в) раздражении корешка глазодвигательного нерва
- г) выпадении цилиоспинального центра

Ответ: а

НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПО ГЕМИТИПУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) ишемического инсульта
- б) диабетической полиневропатии
- в) компрессионной мононевропатии
- г) токсической энцефалопатии

Ответ: а

1676. АТРОФИЯ ОДНОЙ ПОЛОВИНЫ ЯЗЫКА И НЕПРОИЗВОЛЬНОЕ ПОДЕРГИВАНИЕ ЕГО МЫШЦ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ _____ ЧЕРЕПНОГО НЕРВА

- а) XII
- б) X
- в) IX
- г) VII

Ответ: а

1677. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ОДНОГО ПОЛУШАРИЯ МОЗЖЕЧКА БОЛЬНОЙ ПРИ ХОДЬБЕ ОТКЛОНЯЕТСЯ

- а) в сторону очага поражения
- б) в сторону противоположную очагу поражения
- в) равномерно в обе стороны
- г) вперед

Ответ: а

1678. ЗОНА БРОКА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- а) заднем отделе третьей лобной извилины
- б) верхней височной извилине
- в) коре затылочной доли
- г) коре теменной доли

Ответ: а

1679. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АМНЕСТИЧЕСКОЙ АФАЗИИ СЛЕДУЕТ ПОПРОСИТЬ ПАЦИЕНТА

- а) назвать окружающие предметы
- б) посчитать от одного до десяти
- в) прочитав текст
- г) повторить за врачом слова

Ответ: а

1680. ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ПАРЕЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) мышечной гипотонией
- б) мышечным гипертонусом
- в) повышением сухожильных рефлексов
- г) симптомом Бабинского

Ответ: а

1681. АПРАКСИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ

- а) целенаправленных действий
- б) элементарных движений
- в) силы мышц
- г) чувствительности

Ответ: а

1682. ПСЕВДОБУЛЬБАРНЫЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) оживлением рефлексов орального автоматизма
- б) снижением глоточного рефлекса
- в) парезом мышц шеи
- г) выраженным слюнотечением

Ответ: а

1683. ПРОЗОПЛЕГИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ПОВРЕЖДЕНИЯ НЕРВА

- а) лицевого
- б) тройничного
- в) глазодвигательного
- г) слухового

Ответ: а

1684. ЭФФЕРЕНТНАЯ МОТОРНАЯ АФАЗИЯ (БРОКА) ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- а) нижних отделов премоторной коры левого полушария мозга (у правшей)
- б) нижних отделов премоторной коры правого полушария мозга (у правшей)
- в) теменно-височной области коры головного мозга
- г) стволовых структур головного мозга

Ответ: а

1685. СИНДРОМ БЕРНАРА-ГОРНЕРА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ

- а) опухоли Панкоста
- б) травме нижнего грудного и поясничного отдела позвоночника
- в) сахарном диабете
- г) грыже диска поясничного отдела позвоночника

Ответ: а

1686. К НАРУШЕНИЮ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ ОТНОСИТСЯ

- а) апраксия
- б) амблиопия
- в) аносмия
- г) атаксия

Ответ: а

1687. МЕДИАТОРОМ ТОРМОЗНОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гамма-аминомасляная кислота
- б) ацетилхолин
- в) адреналин
- г) норадреналин

Ответ: а

1688. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) невротическое расстройство

- б) сосудистое заболевание головного мозга
- в) рассеянный склероз
- г) болезнь Паркинсона

Ответ: а

1689. ТРЕМОР РУК В ПОКОЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- а) черной субстанции
- б) зрительного бугра
- в) спинного мозга
- г) хвостатого ядра

Ответ: а

1690. К МУЛЬТИФОКАЛЬНЫМ ФОРМАМ МЫШЕЧНОЙ ДИСТОНИИ ОТНОСЯТ

- а) писчий спазм и дистонию стопы
- б) блефароспазм и оромандибулярную дистонию
- в) цервикальную дистонию
- г) лицевой параспазм

Ответ: а

1691. ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ПАРЕЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) повышением мышечного тонуса по типу спастичности
- б) повышением мышечного тонуса по типу пластичности
- в) оживлением брюшных рефлексов
- г) ранним развитием атрофий

Ответ: а

1692. ВЕСТИБУЛЯРНАЯ АТАКСИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) системным головокружением
- б) интенционным тремором
- в) нарушением глубокой чувствительности
- г) оживлением сухожильных рефлексов

Ответ: а

1693. РАССТРОЙСТВО ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПО ПОЛИНЕВРОПАТИЧЕСКОМУ ТИПУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) болями и парестезиями в ногах
- б) повышением мышечного тонуса
- в) монопарезом
- г) оживлением сухожильных рефлексов

Ответ: а

1694. К ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ПОРАЖЕНИИ ВСЕХ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ НА ОДНОЙ СТОРОНЕ (СИНДРОМ ГАРСЕНА) БЕЗ ПРИЗНАКОВ ВОВЛЕЧЕНИЯ В ПРОЦЕСС ДВИГАТЕЛЬНЫХ И ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ ПРОВОДНИКОВЫХ СИСТЕМ ОТНОСЯТ

- а) половину основания черепа
- б) ствол мозга
- в) внутреннюю капсулу
- г) полушария мозга

Ответ: а

1695. БОЛЬНОЙ С КОНСТРУКТИВНОЙ АПРАКСИЕЙ НЕ МОЖЕТ

- а) нарисовать фигуру
- б) назвать свои пальцы
- в) повторить движение за врачом
- г) одеться самостоятельно

Ответ: а

1696. СИНДРОМ БЕРНАРА-ГОРНЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- а) птоза, миоза, энофтальма
- б) мидриаза, экзофтальма
- в) гиперемии конъюнктивы
- г) побледнения лица

Ответ: а

1697. К СЕГМЕНТАРНЫМ ФОРМАМ МЫШЕЧНОЙ ДИСТОНИИ ОТНОСЯТ

- а) блефароспазм и оромандибулярную дистонию
- б) блефароспазм и дистонию стопы
- в) писчий спазм и дистонию стопы
- г) гемидистонию

Ответ: а

1698. МОЗЖЕЧКОВАЯ АТАКСИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) интенционным тремором
- б) оживлением сухожильных рефлексов
- в) значительным усилением при закрытых глазах
- г) наличием пареза

Ответ: а

1699. СКУДНАЯ, ГРАММАТИЧЕСКИ НЕПРАВИЛЬНАЯ РЕЧЬ, С МАЛЫМ КОЛИЧЕСТВОМ ГЛАГОЛОВ, ДЛИТЕЛЬНЫЕ ПАУЗЫ ПРИ ПОДБОРЕ СЛОВ, СЛОВА-ЭМБОЛЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) моторной афазии
- б) сенсорной афазии
- в) амнестической афазии
- г) скандированной речи

Ответ: а

1700. ПОРАЖЕНИЕ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) амаврозом
- б) гомонимной гемианопсией
- в) биназальной гемианопсией
- г) битемпоральной гемианопсией

Ответ: а

1701. ЛЮМБАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- а) синдроме дислокации головного мозга
- б) назальной ликворее
- в) посттравматическом менингите
- г) сотрясении головного мозга

Ответ: а

1702. НАРУШЕНИЕ ТАНДЕМНОЙ ХОДЬБЫ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ

- а) мозжечка
- б) теменной доли
- в) височной доли
- г) затылочной доли

Ответ: а

К КОГНИТИВНЫМ ФУНКЦИЯМ ОТНОСИТСЯ

- а) память
- б) эмоция
- в) движение
- г) осязание

Ответ: а

1704. СЕНСИТИВНАЯ АТАКСИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) значительным усилением при закрытых глазах
- б) нистагмом
- в) интенционным тремором
- г) сохранностью глубокой чувствительности

Ответ: а

1705. ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ХВОСТОГО ЯДРА (СТРИАРНАЯ СИСТЕМА) ХАРАКТЕРНЫ

- а) гиперкинезы
- б) мышечный гипертонус
- в) брадикинезия
- г) гипомимия

Ответ: а

1706. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ортостатическая гипотензия
- б) гипертензия лежа
- в) гипервентиляция
- г) боль

Ответ: а

1707. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ ЛОБНОЙ ДОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) атаксия
- б) астереогноз
- в) гемианопсия
- г) аутоагнозия

Ответ: а

1708. АНГИОТРОФАЛГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

- а) периферической нервной системы
- б) боковой симпатической цепочки
- в) вегетативных образований ствола мозга
- г) корковых структур

Ответ: а

1709. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПРАВОГО ЗРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ВОЗНИКАЕТ

- а) левосторонняя гомонимная гемианопсия

- б) правосторонняя гомонимная гемианопсия
- в) полная слепота на правый глаз
- г) полная слепота на левый глаз

Ответ: а

1710. РАННЯЯ АТРОФИЯ МЫШЦ ПАРАЛИЗОВАННОЙ КОНЕЧНОСТИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ

- а) периферических нервов
- б) основания ствола головного мозга
- в) внутренней капсулы
- г) коры головного мозга

Ответ: а

1711. КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ ВКЛЮЧАЮТ

- а) речь
- б) эмоции
- в) зрение
- г) слух

Ответ: а

1712. РАССТРОЙСТВА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПО ТИПУ ПЕРЧАТОК И НОСКОВ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

- а) периферических нервов
- б) плечевого сплетения
- в) спинного мозга
- г) ствола мозга

Ответ: а

1713. ГИПЕРАКУЗИЯ ВОЗНИКАЕТ В ОДНОМ УХЕ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ С ТОЙ ЖЕ СТОРОНЫ _____ ЧЕРЕПНОГО НЕРВА

- а) VII
- б) VIII
- в) V
- г) IX

Ответ: а

- а) читать
- б) писать
- в) говорить
- г) понимать речь

Пациент с АЛЕКСИЕЙ НЕ МОЖЕТ

1715. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ПОПЕРЕЧНИКА СПИННОГО МОЗГА НА ГРУДНОМ УРОВНЕ ВОЗНИКАЕТ

- а) центральный парез и снижение суставно-мышечного чувства правой ноги
- б) центральный парез и снижение суставно-мышечного чувства левой ноги
- в) снижение болевой чувствительности в правой ноге
- г) грубое нарушение функции тазовых органов

Ответ: а

1716. К НОРМАЛЬНЫМ РЕФЛЕКСАМ ОТНОСЯТ

- а) нижнечелюстной
- б) хоботковый
- в) назолабиальный
- г) дистанс-оральный

Ответ: а

1717. СИМПТОМ ХВОСТЕКА ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- а) тетании
- б) псевдобульбарном параличе
- в) бульбарном параличе
- г) поражении подъязычного нерва

Ответ: а

1718. КРАТКОВРЕМЕННАЯ СЛЕПОТА НА ОДИН ГЛАЗ ОБЫЧНО ВЫЗВАНА ПОРАЖЕНИЕМ

- а) сетчатки глаза
- б) зрительного нерва
- в) хиазмы
- г) зрительного бугра

Ответ: а

1719. ДЛЯ МОЗЖЕЧКОВОЙ АТАКСИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ТРЕМОР

- а) интенционный
- б) постуральный
- в) покоя
- г) рубральный

Ответ: а

1720. К ПРОЯВЛЕНИЯМ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- а) насильственный смех
- б) снижение плоточных рефлексов
- в) парез трапециевидной и грудино-ключично-сосцевидной мышц
- г) прозопарез

Ответ: а

1721. СИНДРОМ ЗАХАРЧЕНКО-ВАЛЛЕНБЕРГА (ЛАТЕРАЛЬНЫЙ МЕДУЛЛЯРНЫЙ СИНДРОМ) ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЗАКУПОРКЕ

- а) нижней задней артерии мозжечка
- б) нижней передней артерии мозжечка
- в) парамедианных артерий моста
- г) циркулярных артерий моста

Ответ: а

1722. К СИМПТОМАМ ПОРАЖЕНИЯ БЛОКОВОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- а) парез верхней косой мышцы глаза и диплопию
- б) парез нижней косой мышцы глаза и диплопию
- в) мидриаз
- г) парез аккомодации

Ответ: а

1723. СНИЖЕНИЕ СГИБАТЕЛЬНО-ЛОКТЕВОГО РЕФЛЕКСА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ _____ НЕРВА

- а) мышечно-кожного
- б) срединного
- в) лучевого
- г) подлопаточного

Ответ: а

1724. КОРСАКОВСКИЙ СИНДРОМ ВКЛЮЧАЕТ

- а) фиксационную амнезию
- б) прогрессирующую амнезию
- в) семантическую афазию
- г) апраксию

Ответ: а

1725. СИМПТОМЫ ПОРАЖЕНИЯ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ПОСЛЕ ОТВЕТВЛЕНИЯ ОТ НЕГО БАРАБАННОЙ СТРУНЫ ВКЛЮЧАЮТ

- а) слезотечение
- б) сухость глаза
- в) утрату вкуса на передних двух третях языка
- г) гиперакузию

Ответ: а

1726. СПИНАЛЬНЫЙ ПРОВОДНИКОВЫЙ ТИП РАССТРОЙСТВ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ СПИННОГО МОЗГА

- а) боковых канатиков
- б) задних рогов
- в) боковых рогов
- г) передних канатиков

Ответ: а

1727. ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ПАРЕЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ

- а) переднего спинномозгового корешка
- б) переднего канатика спинного мозга
- в) бокового канатика спинного мозга
- г) лучистого венца

Ответ: а

1728. АРЕФЛЕКСИЯ ДЕТРУЗОРА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ МОЗГА

- а) крестцового отдела спинного
- б) поясничного отдела спинного
- в) грудного отдела спинного
- г) ствола головного

Ответ: а

1729. К СИМПТОМАМ ПОРАЖЕНИЯ ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- а) птоз и парез внутренней прямой мышцы глаза
- б) миоз
- в) парез верхней косой мышцы глаза
- г) парез наружной прямой мышцы глаза

Ответ: а

1730. ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ПАРЕЗ МЫШЦ ЛИЦА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- а) колена внутренней капсулы
- б) ядра лицевого нерва
- в) корешка лицевого нерва
- г) лицевого нерва в фаллопиевом канале

Ответ: а

1731. ПРИ ГИПОРЕФЛЕКТОРНОМ МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ ВОЗНИКАЕТ

- а) когда количество мочи превышает физиологический объем наполнения
- б) когда количество мочи менее физиологического объема наполнения
- в) при достижении физиологического объема наполнения
- г) спонтанно, независимо от наполнения мочевого пузыря

Ответ: а

1732. СИМПТОМ БАБИНСКОГО СПРАВА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ

- а) бокового канатика спинного мозга справа
- б) заднего канатика спинного мозга справа
- в) зрительного бугра слева
- г) внутренней капсулы справа

Ответ: а

- а) заднем роге спинного мозга
- б) межпозвонковом ганглии
- в) зрительном бугре

ТЕЛО ВТОРОГО НЕЙРОНА ПУТИ ПОВЕРХНОСТНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ РАСПОЛОЖЕНО В

1734. СНИЖЕНИЕ КАРПОРАДИАЛЬНОГО РЕФЛЕКСА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ

- а) передних рогов спинного мозга на уровне С5-С8 сегментов
- б) передних рогов спинного мозга на уровне С2-С4 сегментов
- в) передних рогов спинного мозга на уровне Th2-Th4 сегментов
- г) нижних отделов продолговатого мозга

Ответ: а

1735. ТЕЛО ПЕРВОГО НЕЙРОНА ПУТИ ПОВЕРХНОСТНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ РАСПОЛОЖЕНО В

- а) межпозвонковом ганглии
- б) заднем роге спинного мозга
- в) зрительном бугре
- г) постцентральной извилине

Ответ: а

1736. К СИМПТОМАМ ПОРАЖЕНИЯ ОТВОДЯЩЕГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- а) сходящееся косоглазие и диплопию
- б) расходящееся косоглазие и диплопию
- в) экзофтальм
- г) конъюнктивит

Ответ: а

1737. ИСТИННОЕ НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- а) конского хвоста
- б) поясничного утолщения
- в) шейного утолщения
- г) грудного отдела спинного мозга

Ответ: а

1738. К СИМПТОМАМ ПОРАЖЕНИЯ ВЕРХНИХ БУТРОВ ЧЕТВЕРОХОЛМИЯ ОТНОСЯТ

- а) парез взора вверх
- б) односторонний птоз
- в) миоз
- г) гемипарез

Ответ: а

1739. СОДРУЖЕСТВЕННАЯ ФОТОРЕАКЦИЯ В ЛЕВОМ ГЛАЗУ УТРАЧИВАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- а) правого зрительного нерва
- б) правого глазодвигательного нерва
- в) левого зрительного нерва
- г) правой височной доли

Ответ: а

1740. ТЕЛО ТРЕТЬЕГО НЕЙРОНА ПУТИ ПОВЕРХНОСТНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ РАСПОЛОЖЕНО В

- а) зрительном бугре
- б) заднем роге спинного мозга
- в) постцентральной извилине
- г) межпозвонковом ганглии

Ответ: а

1741. ОСНОВНОЙ СПИНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР РЕГУЛЯЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ РАСПОЛОЖЕН В _____ СЕГМЕНТАХ СПИННОГО МОЗГА

- а) крестцовых
- б) нижних грудных – верхних поясничных
- в) верхних грудных
- г) шейных

Ответ: а

1742. СИМПТОМЫ ПОРАЖЕНИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО БУГРА ВКЛЮЧАЮТ

- а) гомонимную гемианопсию
- б) гетеронимную гемианопсию
- в) горизонтальный парез взора
- г) амавроз

Ответ: а

1743. К ПАТОЛОГИЧЕСКИМ РЕФЛЕКСАМ ОТНОСЯТ

- а) назолабиальный
- б) надбровный
- в) корнеальный
- г) нижнечелюстной

Ответ: а

ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ПАРЕЗ МЫШЦ ЛИЦА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- а) ядра лицевого нерва
- б) колена внутренней капсулы
- в) лучистого венца
- г) прецентральной извилины

Ответ: а

1745. ПРИЗНАКИ ПОРАЖЕНИЯ ТЕМЕННОЙ ДОЛИ ДОМИНАНТНОГО ПОЛУШАРИЯ ВКЛЮЧАЮТ

- а) астереогноз
- б) вербальные и двигательные персеверации
- в) зрительно-пространственную агнозию
- г) афазию

Ответ: а

1746. ПРИ НОРМОРЕФЛЕКТОРНОМ МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ ВОЗНИКАЕТ

- а) при достижении физиологического объема наполнения
- б) спонтанно, независимо от наполнения мочевого пузыря
- в) когда количество мочи превышает физиологический объем наполнения
- г) когда количество мочи менее физиологического объема наполнения

Ответ: а

- а) задних рогов спинного мозга
- б) задних канатиков спинного мозга
- в) боковых канатиков спинного мозга

Сегментарно-диссоциированный тип расстройств чувствительности возникает при поражении

1748. СНИЖЕНИЕ РАЗГИБАТЕЛЬНО-ЛОКТЕВОГО РЕФЛЕКСА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ _____ НЕРВА

- а) лучевого
- б) срединного
- в) мышечно-кожного
- г) подлопаточного

Ответ: а

1749. ИСТИННЫЙ (ПЕРВИЧНЫЙ) АСТЕРЕОГНОЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- а) теменной доли
- б) зрительного бугра
- в) задних канатиков спинного мозга
- г) задних рогов спинного мозга

Ответ: а

1750. К СИМПТОМАМ ПОРАЖЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ГЛАЗНИЧНОЙ ЩЕЛИ ОТНОСЯТ

- а) ограничение движения глазного яблока вниз
- б) мидриаз
- в) энофтальм
- г) миоз

Ответ: а

1751. ПРИ ГИПЕРРЕФЛЕКТОРНОМ МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ ВОЗНИКАЕТ

- а) когда количество мочи менее физиологического объема наполнения
- б) при достижении физиологического объема наполнения
- в) когда количество мочи превышает физиологический объем наполнения
- г) спонтанно, независимо от наполнения мочевого пузыря

Ответ: а

1752. ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СЕНСИТИВНОЙ АТАКСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) утрата глубокой чувствительности
- б) интенционный термор
- в) нистагм
- г) скандированная речь

Ответ: а

1753. ПОРАЖЕНИЕ НИЖНЕГО МОТОНЕЙРОНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) фасцикуляциями
- б) спастичностью
- в) повышением сухожильных рефлексов
- г) патологическими рефлексами

Ответ: а

1754. К СИМПТОМАМ ПОРАЖЕНИЯ ВЕСТИБУЛОКОХЛЕАРНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- а) снижение слуха
- б) гиперакузию
- в) боли в области уха
- г) онемение в области уха

Ответ: а

1755. ПРИ ПОРАЖЕНИИ СПИНОТАЛАМИЧЕСКОГО ПУТИ УТРАЧИВАЕТСЯ

- а) болевая чувствительность
- б) тактильная чувствительность
- в) вибрационная чувствительность
- г) стереогностическое чувство

Ответ: а

1756. К СИМПТОМАМ ПОРАЖЕНИЯ ОТВОДЯЩЕГО НЕРВА ОТНОСЯТ ПАРЕЗ

- а) наружной прямой мышцы глаза
- б) внутренней прямой мышцы глаза
- в) конвергенции
- г) аккомодации

Ответ: а

1757. СИНДРОМ БЕРНАРА-ГОРНЕРА ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ СЕГМЕНТОВ СПИННОГО МОЗГА НА УРОВНЕ

- а) С8-Th1
- б) С6-С7
- в) С4-С5
- г) Th2-Th3

Ответ: а

ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ МОЗЖЕЧКОВОЙ АТАКСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) нистагм
- б) значительное усиление атаксии при закрытых глазах
- в) оживление сухожильных рефлексов
- г) утрата глубокой чувствительности

Ответ: а

1759. ПРИ ПОРАЖЕНИИ СПИННОГО МОЗГА НА УРОВНЕ ШЕЙНОГО УТОЛЩЕНИЯ ВОЗНИКАЕТ

- а) периферический парез в руках
- б) центральный парез в руках
- в) спастический тетрапарез
- г) периферический парез в ногах

Ответ: а

1760. ПРИ СИНДРОМЕ ВЫКЛЮЧЕНИЯ АРТЕРИИ АДАМКЕВИЧА ОТМЕЧАЕТСЯ

- а) вялый нижний парапарез
- б) спастический парапарез
- в) вялый парез в руках, спастический парез в ногах
- г) нарушение глубокой чувствительности в ногах

Ответ: а

1761. СИНДРОМ ВАЛЛЕНБЕРГА-ЗАХАРЧЕНКО ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЗАКУПОРКЕ АРТЕРИИ

- а) нижней задней мозжечковой
- б) базилярной
- в) задней мозговой
- г) верхней мозжечковой

Ответ: а

1762. ПОРАЖЕНИЕ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ВКЛЮЧАЕТ

- а) амавроз, амблиопию
- б) гомонимную гемианопсию
- в) битемпоральную гемианопсию
- г) биназальную гемианопсию

Ответ: а

1763. ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ПАРЕЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ

- а) бокового канатика спинного мозга
- б) передних рогов спинного мозга
- в) заднего канатика спинного мозга
- г) спинномозговых ганглиев

Ответ: а

1764. МИДРИАЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- а) глазодвигательного нерва
- б) отводящего нерва
- в) ножки мозга
- г) продолговатого мозга

Ответ: а

1765. ПОРАЖЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ПРОЕКЦИОННОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРЕДНЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ИЗВИЛИНЕ КОРЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЕТ

- а) монопарез на противоположной стороне тела
- б) монопарез на стороне поражения
- в) парапарез
- г) тетрапарез

Ответ: а

1766. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЗАДНЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ИЗВИЛИНЫ В КОНЕЧНОСТЯХ ВОЗНИКАЕТ

- а) выпадение чувствительности на противоположной очагу стороне
- б) выпадение чувствительности на стороне поражения
- в) парез мышц на противоположной очагу стороне
- г) парез мышц на стороне поражения

Ответ: а

1767. К КАУДАЛЬНОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТ _____ НЕРВ

- а) блуждающий
- б) лицевой
- в) вестибуло-кохлеарный
- г) промежуточный

Ответ: а

1768. СОСТАВ КОНСКОГО ХВОСТА ВКЛЮЧАЕТ

- а) корешки спинномозговых нервов
- б) спинномозговые нервы
- в) III-V крестцовые и копчиковый сегменты
- г) V поясничный сегмент

Ответ: а

1769. СГИБЕНИЕ В КОЛЕННОМ СУСТАВЕ НАРУШАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ НЕРВА

- а) седалищного
- б) бедренного
- в) большеберцового
- г) малоберцового

Ответ: а

1770. РАЗГИБЕНИЕ В ТАЗОБЕДРЕННОМ СУСТАВЕ НАРУШАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ НЕРВА

- а) нижнего ягодичного
- б) верхнего ягодичного
- в) бедренного
- г) запирающего

Ответ: а

1771. К НЕРВАМ МОСТО-МОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА ОТНОСЯТ _____ НЕРВ

- а) лицевой
- б) добавочный
- в) блуждающий
- г) подъязычный

Ответ: а

1772. СГИБАНИЕ В ЛОКТЕВОМ СУСТАВЕ НАРУШАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____
НЕРВА

- а) мышечно-кожного
- б) лучевого
- в) локтевого
- г) срединного

Ответ: а

1773. ПРОНАЦИЯ ПРЕДПЛЕЧЬЯ НАРУШАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ НЕРВА

- а) срединного
- б) лучевого
- в) локтевого
- г) мышечно-кожного

Ответ: а

1774. СГИБАНИЕ НОГИ В ТАЗОБЕДРЕННОМ СУСТАВЕ (ПРИВЕДЕНИЕ БЕДРА К ЖИ-
ВОТУ) НАРУШАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ НЕРВА

- а) бедренного
- б) нижнего ягодичного
- в) запирающего
- г) седалищного

Ответ: а

1775. РАЗГИБАНИЕ ПАЛЬЦЕВ РУКИ НАРУШАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ НЕРВА

- а) лучевого
- б) локтевого
- в) мышечно-кожного
- г) срединного

Ответ: а

1776. ПРОВОДНИКИ БОЛЕВОЙ И ТЕМПЕРАТУРНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ДЕЛАЮТ
ПЕРЕКРЕСТ

- а) по сегментам на всем протяжении спинного мозга
- б) на уровне продолговатого мозга
- в) на уровне моста
- г) на уровне среднего мозга

Ответ: а

- а) X
- б) IX
- в) XI
- г) XII

ГОЛОВНЫЕ СВЯЗКИ ИННЕРВИРУЮТСЯ _____ НЕРВОМ

1778. ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОГО СПЛЕТЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- а) болевого синдрома
- б) повышенных сухожильных рефлексов
- в) повышенного тонуса иннервируемых мышц
- г) патологических рефлексов

Ответ: а

1779. РАЗГИБАНИЕ В КОЛЕННОМ СУСТАВЕ НАРУШАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ НЕРВА

- а) бедренного
- б) большеберцового
- в) малоберцового
- г) верхнего ягодичного

Ответ: а

80. ПОДНЯТИЕ РУК ДО ГОРИЗОНТАЛИ НАРУШАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ НЕРВА

- а) подмышечного
- б) подлопаточного
- в) надлопаточного
- г) добавочного

Ответ: а

1781. ПОРАЖЕНИЕ ДИАФРАГМАЛЬНОГО НЕРВА ВЫЗЫВАЕТ

- а) одышку, затруднение кашлевых движений
- б) боли с иррадиацией в брюшную полость
- в) остановку дыхания
- г) слабость межреберных мышц

Ответ: а

1782. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЗРИТЕЛЬНОГО БУТРА ВОЗНИКАЕТ

- а) гемианестезия на противоположной стороне
- б) гемиатаксия на стороне поражения
- в) гемианопсия на стороне поражения
- г) гемиальгия на стороне поражения

Ответ: а

1783. МЫШЦЫ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ИННЕРВИРУЮТ _____ СЕГМЕНТЫ СПИННОГО МОЗГА

- а) V-VIII шейные, I-II грудные
- б) II-IV шейные
- в) I-IV грудные
- г) I-III шейные

Ответ: а

1784. В СОСТАВ ПОЯСНИЧНОГО УТОЛЩЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА ВХОДЯТ _____ СЕГМЕНТЫ

- а) I-V поясничные, I-II крестцовые
- б) I-IV поясничные
- в) III-V крестцовые
- г) IX-XII грудные

Ответ: а

1785. МЫШЦЫ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ИННЕРВИРУЮТ _____ СЕГМЕНТЫ СПИННОГО МОЗГА

- а) I-V поясничные, I-II крестцовые
- б) I-IV поясничные
- в) III-V крестцовые
- г) IX-XII грудные

Ответ: а

1786. РОТАЦИЯ ПЛЕЧА КНАРУЖИ НАРУШАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ НЕРВА

- а) надлопаточного
- б) подлопаточного
- в) добавочного
- г) подмышечного

Ответ: а

1787. МЫШЦЫ ПРОМЕЖНОСТИ И МОЧЕПОЛОВЫЕ ОРГАНЫ ИННЕРВИРУЮТ _____ СЕГМЕНТЫ СПИННОГО МОЗГА

- а) III-V крестцовые
- б) I-II крестцовые
- в) поясничные
- г) копчиковые

Ответ: а

1788. ПРИ ПОПЕРЕЧНОМ ПОРАЖЕНИИ СПИННОГО МОЗГА В ГРУДНОМ ОТДЕЛЕ ВОЗНИКАЕТ

- а) центральная нижняя параплегия
- б) центральная тетраплегия
- в) периферический нижний парализ
- г) периферический тетрапарез

Ответ: а

1789. РАЗГИБАНИЕ В ЛОКТЕВОМ СУСТАВЕ НАРУШАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ НЕРВА

- а) лучевого
- б) локтевого
- в) срединного
- г) мышечно-кожного

Ответ: а

1790. В СОСТАВ ПУЧКОВ ГОЛЛЯ И БУРДАХА ВХОДЯТ ПРОВОДНИКИ

- а) суставно-мышечного чувства
- б) болевой чувствительности
- в) пирамидные
- г) спинно-церебеллярные

Ответ: а

1791. ПРИ ПОРАЖЕНИИ БОЛЬШОГО УШНОГО НЕРВА ВОЗНИКАЮТ РАССТРОЙСТВА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ И БОЛИ

- а) в нижнебоковой поверхности лица и в ушной раковине
- б) кожи задней поверхности головы и в ушной раковине
- в) в области лба и носогубного треугольника
- г) в латеральной области шеи

Ответ: а

1792. СОСУДИСТЫЕ, СЕКРЕТОРНЫЕ И ТРОФИЧЕСКИЕ СЕГМЕНТАРНЫЕ РАССТРОЙСТВА ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ СПИННОГО МОЗГА НА УРОВНЕ

- а) боковых рогов
- б) передних рогов

- в) задних рогов
 - г) задних канатиков
- Ответ: а

1793. ПОРАЖЕНИЕ ПИРАМИДНЫХ ВОЛОКОН ВО ВНУТРЕННЕЙ КАПСУЛЕ ВЫЗЫВАЕТ

- а) центральную гемиплегию на противоположной стороне тела
 - б) центральную гемиплегию на ипсилатеральной стороне тела
 - в) периферический парез лицевой мускулатуры
 - г) периферический парез языка
- Ответ: а

ДИАФРАГМАЛЬНЫЙ НЕРВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) смешанным
 - б) чувствительным
 - в) двигательным
 - г) вегетативным
- Ответ: а

1794. РОТАЦИЯ ПЛЕЧА КНУТРИ НАРУШАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ НЕРВА

- а) подлопаточного
 - б) надлопаточного
 - в) добавочного
 - г) подмышечного
- Ответ: а

1795. МУСКУЛАТУРУ ТУЛОВИЩА ИННЕРВИРУЮТ _____ СЕГМЕНТЫ СПИННОГО МОЗГА

- а) III-XII грудные и I поясничный
 - б) I-II грудные
 - в) II-III поясничные
 - г) V-VIII шейные
- Ответ: а

1796. ПАРАЛИЧ ДЮШЕННА-ЭРБА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ КОРЕШКОВ СПИНОМОЗГОВЫХ НЕРВОВ

- а) C5-C6
 - б) C8-D2
 - в) C7
 - г) D3-D7
- Ответ: а

1797. СГИБАНИЕ И ПОВОРОТ ГОЛОВЫ НАРУШАЮТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ НЕРВА

- а) XI
 - б) XII
 - в) IX
 - г) X
- Ответ: а

1798. ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ СЕГМЕНТАРНЫЕ РАССТРОЙСТВА ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- а) задних рога и корешка
- б) переднего корешка
- в) переднего рога
- г) задней серой спайки

Ответ: а

1799. ПОРАЖЕНИЕ ПЕРЕДНИХ КОРЕШКОВ СПИННОГО МОЗГА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- а) фасцикулляций и фибрилляций в мышцах
- б) болевого синдрома
- в) расстройств чувствительности
- г) повышенных сухожильных рефлексов

Ответ: а

1800. ШЕЙНУЮ МУСКУЛАТУРУ ИННЕРВИРУЮТ _____ СЕГМЕНТЫ СПИННОГО МОЗГА

- а) I-IV шейные
- б) V-VIII шейные
- в) I-II грудные
- г) III-IV грудные

Ответ: а

1801. ГЛОТАНИЕ НАРУШАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- а) ядра языкоглоточного нерва
- б) ядра подъязычного нерва
- в) двигательного ядра тройничного нерва
- г) ядра лицевого нерва

Ответ: а

1802. ПРИВЕДЕНИЕ БЕДРА НАРУШАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ НЕРВА

- а) запирающего
- б) нижнего ягодичного
- в) верхнего ягодичного
- г) седалищного

Ответ: а

1803. СУПИНАЦИЯ ПРЕДПЛЕЧЬЯ НАРУШАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ НЕРВА

- а) лучевого
- б) локтевого
- в) мышечно-кожного
- г) срединного

Ответ: а

1804. СОСТАВ CONUS MEDULLARIS (МОЗГОВОГО КОНУСА) ВКЛЮЧАЕТ

- а) III-V крестцовые и копчиковый сегменты
- б) V поясничный сегмент
- в) корешки спинномозговых нервов
- г) спинномозговые нервы

Ответ: а

1805. ПРОВОДНИКИ БОЛЕВОЙ И ТЕМПЕРАТУРНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРОХОДЯТ В

- а) боковых столбах спинного мозга
- б) передних столбах спинного мозга
- в) задних столбах спинного мозга
- г) задней серой спайке

Ответ: а

1806. РАЗГИБАНИЕ СТОПЫ НАРУШАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ НЕРВА

- а) малоберцового
- б) большеберцового
- в) запирающего
- г) седалищного

Ответ: а

1807. НИЖНИЙ ОТДЕЛ СПИННОГО МОЗГА РАСПОЛОЖЕН НА ГРАНИЦЕ _____ ПОЗВОНКОВ

- а) I-II поясничных
- б) III-IV поясничных
- в) III-IV крестцовых
- г) XI-XII грудных

Ответ: а

1808. К НОРМАЛЬНЫМ РЕФЛЕКСАМ ОТНОСЯТ

- а) подошвенный
- б) ладонно-подбородочный
- в) Бабинского
- г) Россолимо

Ответ: а

1809. ЖЕВАТЕЛЬНЫЕ ДВИЖЕНИЯ НАРУШАЮТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ НЕРВА

- а) двигательной ветви тройничного
- б) подъязычного
- в) добавочного
- г) блуждающего

Ответ: а

1810. ГЛОТАНИЕ НАРУШАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ НЕРВА

- а) IX, X
- б) XI, XII
- в) VII, VIII
- г) V, VI

Ответ: а

1811. ПРОВОДНИКИ ВСЕХ ВИДОВ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРОТИВОПОЛОЖНОЙ СТОРОНЫ ТЕЛА ПРОХОДЯТ В

- а) медиальной петле
- б) латеральной петле
- в) пучке Флексига
- г) пучке Говерса

Ответ: а

1812. В СОСТАВ ШЕЙНОГО УТОЛЩЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА ВХОДЯТ _____ СЕГМЕНТЫ

- а) V-VIII шейные, I-II грудные
- б) III-IV шейные
- в) III-V грудные
- г) I-II шейные

Ответ: а

1813. ОТВЕДЕНИЕ И РОТАЦИЯ БЕДРА КНУТРИ НАРУШАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ
_____ НЕРВА

- а) верхнего ягодичного
- б) нижнего ягодичного
- в) седалищного
- г) бедренного

Ответ: а

1814. ПРИ ПОЛНОМ ДВУХСТОРОННЕМ ПОРАЖЕНИИ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА ОТМЕ-
ЧАЕТСЯ

- а) прекращение сердечной деятельности и дыхания
- б) задержка мочи
- в) недержание мочи и кала
- г) парез голосовой связки и хриплый голос

Ответ: а

1815. БЛУЖДАЮЩИЙ НЕРВ ИННЕРВИРУЕТ

- а) гладкую мускулатуру трахеи и бронхов
- б) диафрагму
- в) внутренний сфинктер мочевого пузыря
- г) матку

Ответ: а

1816. БЛУЖДАЮЩИЙ НЕРВ ИННЕРВИРУЕТ

- а) мускулатуру желудка
- б) детрузор
- в) прямую кишку
- г) наружный сфинктер мочевого пузыря

Ответ: а

1817. ПОРАЖЕНИЕ КОНСКОГО ХВОСТА СПИННОГО МОЗГА СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- а) вялым парезом ног и нарушением чувствительности по корешковому типу
- б) спастическим парезом ног и тазовыми расстройствами
- в) нарушением глубокой чувствительности дистальных отделов ног и задержкой мочи
- г) спастическим парапарезом ног без расстройств чувствительности и нарушением функции

тазовых органов

Ответ: а

1818. ТРОЙНИЧНЫЙ НЕРВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) смешанным
- б) чувствительным
- в) двигательным
- г) вегетативным

Ответ: а

1819. ПРИ АЛЬТЕРНИРУЮЩЕМ СИНДРОМЕ МИЙЯРА – ГУБЛЕРА ОЧАГ НАХОДИТСЯ

В

- а) основании нижней части моста мозга
- б) заднебоковом отделе продолговатого мозга
- в) области красного ядра
- г) основании ножки мозга

Ответ: а

1820. ПАРАЛИЧ ДЕЖЕРИН-КЛЮМПКЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ КО-РЕШКОВ СПИННОМОЗГОВЫХ НЕРВОВ

- а) С8-D2
- б) С5-С6
- в) С7
- г) D3-D7

Ответ: а

1821. НЕУСТОЙЧИВОСТЬ В ПОЗЕ РОМБЕРГА ПРИ ЗАКРЫВАНИИ ГЛАЗ ЗНАЧИТЕЛЬНО УСИЛИВАЕТСЯ, ЕСЛИ ИМЕЕТ МЕСТО АТАКСИЯ

- а) сенситивная
- б) мозжечковая
- в) вестибулярная
- г) корковая

Ответ: а

1822. ВЫПЯЧИВАНИЕ В ДЕФЕКТ ПОЗВОНОЧНИКА ОБОЛОЧЕК И СПИННОГО МОЗГА С РЕЗКО РАСШИРЕННЫМ ЦЕНТРАЛЬНЫМ КАНАЛОМ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) миелоцистоцеле
- б) менингорадикулоцеле
- в) миеломенингоцеле
- г) менингоцеле

Ответ: а

1823. ПАЦИЕНТ С МОТОРНОЙ АФАЗИЕЙ

- а) понимает обращенную речь, но не может говорить
- б) не понимает обращенную речь и не может говорить
- в) может говорить, но не понимает обращенную речь
- г) может говорить, но речь скандированная

Ответ: а

1824. ВЫПЯЧИВАНИЕ В ДЕФЕКТ ПОЗВОНОЧНИКА СПИННОГО МОЗГА И ЕГО ОБОЛОЧЕК НАЗЫВАЕТСЯ

- а) миеломенингоцеле
- б) менингорадикулоцеле
- в) менингоцеле
- г) миелоцистоцеле

Ответ: а

1825. ХВАТАТЕЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС (ЯНИШЕВСКОГО) ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ ДОЛИ

- а) лобной
- б) височной
- в) теменной

г) затылочной

Ответ: а

1826. УПЛОЩЕНИЕ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА С ВДАВЛЕНИЕМ БОЛЬШОГО ЗАТЫЛОЧНОГО ОТВЕРСТИЯ ВНУТРЬ ЧЕРЕПА И УМЕНЬШЕНИЕМ РАЗМЕРОВ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ, ПРИВОДЯЩЕЕ К СДАВЛЕНИЮ ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА СПИННОГО МОЗГА, ПРОДОЛГОВАТОГО МОЗГА И МОЗЖЕЧКА, НАЗЫВАЕТСЯ

а) плати базией

б) синдромом Денди – Уокера

в) краниостенозом

г) микрокранией

Ответ: а

1827. РЕФЛЕКСЫ ОРАЛЬНОГО АВТОМАТИЗМА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О ПОРАЖЕНИИ _____ ТРАКТОВ

а) кортиконуклеарных

б) кортикоспинальных

в) лобно-мосто-мозжечковых

г) руброспинальных

Ответ: а

1828. ОБОНЯТЕЛЬНЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

а) височной доли

б) обонятельной луковицы

в) обонятельного бугорка

г) теменной доли

Ответ: а

1829. БИНАЗАЛЬНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ НАСТУПАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

а) наружных отделов перекреста зрительных нервов

б) центральных отделов перекреста зрительных нервов

в) зрительной лучистости

г) зрительных трактов

Ответ: а

1830. ИЗ ГАССЕРОВА УЗЛА НАЧИНАЮТСЯ _____ НЕРВА

а) чувствительные волокна тройничного

б) двигательные волокна тройничного

в) двигательные волокна лицевого

г) волокна блуждающего

Ответ: а

1831. ПРИ НЕПОЛНОМ ДВУХСТОРОННЕМ ПОРАЖЕНИИ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА ОТМЕЧАЕТСЯ

а) афония, дисфагия

б) мочеполовое расстройство

в) остановка дыхания

г) прекращение сердечной деятельности

Ответ: а

1832. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЗРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ВОЗНИКАЕТ ГЕМИАНОПСИЯ

а) гомонимная

- б) биназальная
- в) битемпоральная
- г) нижнеквадрантная

Ответ: а

1833. ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК РАЗВИТИЯ МОЗГА, ПРИ КОТОРОМ БОЛЬШИЕ ПОЛУШАРИЯ ПОЛНОСТЬЮ ОТСУТСТВУЮТ И ЗАМЕЩЕНЫ ПОЛОСТЬЮ, ЗАПОЛНЕННОЙ ЖИДКОСТЬЮ, НАЗЫВАЕТСЯ

- а) гидранэнцефалией
- б) анэнцефалией
- в) мегалэнцефалией
- г) лизэнцефалией

Ответ: а

1834. ВЫБУХАНИЕ В ДЕФЕКТ ПОЗВОНОЧНИКА ОБОЛОЧЕК И КОРЕШКОВ СПИНОГО МОЗГА НАЗЫВАЕТСЯ

- а) менингорадикулоцеле
- б) менингоцеле
- в) миеломенингоцеле
- г) миелоцистоцеле

Ответ: а

1835. БЛУЖДАЮЩИЙ НЕРВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) смешанным
- б) двигательным
- в) чувствительным
- г) вегетативным

Ответ: а

1836. ДЛЯ БУЛЬБАРНОГО ПАРАЛИЧА ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ

- а) ядер нервов каудальной группы
- б) ядер нервов мостомозжечкового угла
- в) надъядерных проводящих кортико-бульбарных путей
- г) передней центральной извилины

Ответ: а

1837. ИСТИННЫЙ АСТЕРЕОГНОЗ ОБУСЛОВЛЕН ПОРАЖЕНИЕМ ДОЛИ

- а) теменной
- б) височной
- в) лобной
- г) затылочной

Ответ: а

1838. ДЛЯ РАССТРОЙСТВ ЗРЕНИЯ ПРИ АДЕНОМЕ ГИПОФИЗА ХАРАКТЕРНА

- а) битемпоральная гемианопсия
- б) гомонимная гемианопсия
- в) центральная и парацентральная скотома
- г) биназальная гемианопсия

Ответ: а

1839. ПАРАЛИЧ ДЕЖЕРИНА-КЛЮМПКЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ ПУЧКА ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ

- а) нижнего первичного
- б) верхнего первичного
- в) среднего первичного
- г) заднего

Ответ: а

1840. ПРИ ИШЕМИИ ПРАВОЙ ТЕМЕННОЙ ДОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ПРАВШЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ

- а) аутопогнозия
- б) алалия
- в) афазия
- г) алексия

Ответ: а

1841. ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ПОРАЖЕНИИ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА ОТМЕЧАЕТСЯ

- а) свисание мягкого неба на стороне поражения
- б) остановка дыхания
- в) недержание кала
- г) императивный позыв к мочеиспусканию

Ответ: а

1842. УМЕНЬШЕНИЕ РАЗМЕРОВ ЧЕРЕПА ВСЛЕДСТВИЕ НЕДОРАЗВИТИЯ МОЗГА, КЛИНИЧЕСКИ СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ И НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- а) микроцефалией
- б) краниостенозом
- в) синдромом Денди – Уокера
- г) платибазией

Ответ: а

1843. ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ПОРАЖЕНИИ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА ОТМЕЧАЕТСЯ

- а) паралич голосовой связки и хриплый голос
- б) остановка дыхания
- в) прекращение сердечной деятельности
- г) мочепооловое расстройство

Ответ: а

1844. ШЕЙНОЕ СПЛЕТЕНИЕ ОБРАЗУЕТСЯ ПЕРЕДНИМИ ВЕТВЯМИ СПИННОМОЗГОВЫХ НЕРВОВ И ШЕЙНЫХ СЕГМЕНТОВ

- а) С1-С4
- б) С2-С5
- в) С3-С6
- г) С4-С7

Ответ: а

1845. МИЕЛИН В ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ ВЫРАБАТЫВАЮТ

- а) олигодендроглиоциты
- б) астроциты
- в) микроглиоциты
- г) эпендимоциты

Ответ: а

846. ПОЛНОЕ ОТСУТСТВИЕ МОЗГОВЫХ ГЕМИСФЕР, СОЧЕТАЮЩЕЕСЯ С ДЕФЕКТОМ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА, НАЗЫВАЕТСЯ

- а) анэнцефалией
- б) гидранэнцефалией
- в) платибазией
- г) микроцефалией

Ответ: а

1847. БЛУЖДАЮЩИЙ НЕРВ ИННЕРВИРУЕТ

- а) верхнюю часть толстой кишки
- б) нижнюю часть толстой кишки
- в) прямую кишку
- г) анальный сфинктер

Ответ: а

1848. ПАЦИЕНТ СО ЗРИТЕЛЬНОЙ АГНОЗИЕЙ

- а) видит предметы, но не узнает их
- б) видит предметы хорошо, но форма кажется искаженной
- в) не видит предметы по периферии полей зрения
- г) плохо видит окружающие предметы, но узнает их

Ответ: а

1849. ВЫПЯЧИВАНИЕ В ДЕФЕКТ ПОЗВОНОЧНИКА ТОЛЬКО ОБОЛОЧЕК СПИННОГО МОЗГА НАЗЫВАЕТСЯ

- а) менингоцеле
- б) менингоррадикулоцеле
- в) миеломенингоцеле
- г) миелоцистоцеле

Ответ: а

1850. ДВИГАТЕЛЬНЫЕ ВОЛОКНА ВХОДЯТ В СОСТАВ _____ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

- а) третьей ветви
- б) первой ветви
- в) второй ветви
- г) Гассерова узла

Ответ: а

1851. ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ЗАКРЫТИЕ ЧЕРЕПНЫХ ШВОВ, ВЕДУЩЕЕ К ОГРАНИЧЕНИЮ ОБЪЕМА ЧЕРЕПА, ЕГО ДЕФОРМАЦИИ И ПОВЫШЕНИЮ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ

- а) краниостенозом
- б) микрокранией
- в) микроцефалией
- г) платибазией

Ответ: а

1852. ВЫПЯЧИВАНИЕ ВЕЩЕСТВА МОЗГА И ОБОЛОЧЕК В ДЕФЕКТ ЧЕРЕПА НАЗЫВАЕТСЯ

- а) энцефаломенингоцеле
- б) менингоцеле
- в) энцефалоцистоцеле
- г) менингоррадикулоцеле

Ответ: а

1853. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЧЕРВЯ МОЗЖЕЧКА НАБЛЮДАЕТСЯ АТАКСИЯ

- а) статическая
- б) вестибулярная
- в) динамическая
- г) сенситивная

Ответ: а

1854. ГРУБЫЙ ПОРОК РАЗВИТИЯ МОЗГОВОЙ ТКАНИ, КОГДА В ГРЫЖЕВОЙ МЕШОК, ПОМИМО МОЗГОВОГО ВЕЩЕСТВА, ВОВЛЕКАЮТСЯ ЖЕЛУДОЧКИ МОЗГА, НАЗЫВАЕТСЯ

- а) энцефалоцистоцеле
- б) энцефаломенингоцеле
- в) менингоцеле
- г) менингоградикулоцеле

Ответ: а

1855. ЛЮМБАЛЬНЫЙ ПРОКОЛ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ МЕЖДУ _____ ПОЗВОНКАМИ

- а) III-IV поясничными
- б) I-II поясничными
- в) XII грудным – I поясничным
- г) V поясничным – I крестцовым

Ответ: а

БЛУЖДАЮЩИЙ НЕРВ ИМЕЕТ ОБЩЕЕ ЯДРО С _____ НЕРВОМ

- а) IX
- б) XI
- в) XII
- г) VII

Ответ: а

1857. ПАРАЛИЧ ДЮШЕННА-ЭРБА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ ПУЧКА ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ

- а) верхнего первичного
- б) нижнего первичного
- в) среднего первичного
- г) заднего

Ответ: а

1858. ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОМ ПАРЕЗЕ ЛЕВОГО ЛИЦЕВОГО НЕРВА, СХОДЯЩЕМСЯ КОСОГЛАЗИИ ЗА СЧЕТ ЛЕВОГО ГЛАЗА, ГИПЕРЕСТЕЗИИ В СРЕДНЕЙ ЗОНЕ ЗЕЛЬДЕРА СЛЕВА И ПАТОЛОГИЧЕСКИХ РЕФЛЕКСАХ СПРАВА ОЧАГ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- а) мосту мозга слева
- б) правом полушарии мозжечка
- в) левом мосто-мозжечковом углу
- г) области верхушки пирамиды левой височной кости

Ответ: а

1859. ОЦЕНКА ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕАКТИВНОСТИ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ ПРОБЫ

- а) Даньини – Ашнера
- б) Фалена

в) Труссо – Бонсдорфа

г) Эдсона

Ответ: а

1860. ЯДРА БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА РАСПОЛОЖЕНЫ В

а) продолговатом мозге

б) среднем мозге

в) мосту

г) промежуточном мозге

Ответ: а

1861. АНОМАЛИЯ НЕРВНОЙ ТКАНИ, ПРИ КОТОРОЙ ПРОИСХОДИТ НАТЯЖЕНИЕ И СДАВЛЕНИЕ СТВОЛА ЗА СЧЕТ ОПУЩЕНИЯ МИНДАЛИН МОЗЖЕЧКА ДО УРОВНЯ СII-SIII ПОЗВОНКОВ, НАЗЫВАЕТСЯ

а) синдромом Арнольда – Киари

б) синдромом Денди – Уокера

в) синдромом Клиппеля — Фейля

г) краниостенозом

Ответ: а

1862. ВОЛОКНА ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ИННЕРВИРУЮТ

а) жевательные мышцы

б) лицевые мышцы

в) кожу затылочной области

г) кожу ушной раковины

Ответ: а

1863. ЗАМЫКАНИЕ ДУГИ РЕФЛЕКСА С СУХОЖИЛИЯ ДВУГЛAVОЙ МЫШЦЫ ПЛЕЧА ПРОИСХОДИТ НА УРОВНЕ СЕГМЕНТОВ _____ СПИННОГО МОЗГА

а) С5-С6

б) С3-С4

в) С7-С8

г) С8-Т1

Ответ: а

1864. МЫШЦЫ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ИННЕРВИРУЮТСЯ СЕГМЕНТАМИ _____ НА _____ СТОРОНЕ

а) с5-д3; своей

б) с5-д3; противоположной

в) с1-с4; противоположной

г) с1-с4; своей

Ответ: а

1865. ПРИ АЛЬТЕРНИРУЮЩЕМ СИНДРОМЕ МИЙЯРА – ГУБЛЕРА ОЧАГ НАХОДИТСЯ В

а) основании нижней части моста

б) области красного ядра

в) заднебоковом отделе продолговатого мозга

г) основании ножки мозга

Ответ: а

1866. В ВЕРХНЕЙ ГЛАЗНИЧНОЙ ЩЕЛИ ПРОХОДЯТ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫЕ НЕРВЫ

- а) III, IV, VI и V (частично)
- б) II, III
- в) IV, VII, VIII и V (частично)
- г) IX, X, XII

Ответ: а

ПОД МИОКЛОНИЕЙ ПОНИМАЮТ

- а) стереотипное сокращение отдельных групп мышц
- б) вращательный гиперкинез туловища
- в) бросковые гиперкинезы конечностей
- г) медленные «червеобразные» гиперкинезы кисти

Ответ: а

1868. ТЯЖЕЛОЕ ОТРАВЛЕНИЕ ЭТИЛОВЫМ СПИРТОМ СООТВЕТСТВУЕТ УРОВНЮ ЭТАНОЛА В КРОВИ (В Г/Л)

- а) 3,0-5,0
- б) 2,5-3,5
- в) 1,5-2,5
- г) $\geq 5,0$

Ответ: а

1869. ПСЕВДОБУЛЬБАРНЫЙ СИНДРОМ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- а) кортиконуклеарных путей с двух сторон
- б) медиальной петли
- в) медиального продольного пучка
- г) одностороннего поражения кортиконуклеарных путей

Ответ: а

1870. ИСТИННОЕ НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- а) конского хвоста спинного мозга
- б) парацентральных долек передней центральной извилины
- в) шейного отдела спинного мозга
- г) поясничного утолщения спинного мозга

Ответ: а

1871. К НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ КРИТЕРИЯМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОТДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ЦЕРЕБРАЛЬНУЮ КОМУ ОТ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ, ОТНОСЯТ

- а) асимметрию рефлексов, анизокорию
- б) наличие двустороннего мидриаза
- в) нарушение дыхания и сердечной деятельности
- г) степень глубины утраты сознания

Ответ: а

1872. КАРДИНАЛЬНЫМ ОТЛИЧИЕМ ОСТРЫХ ЭКЗОГЕННЫХ ИНТОКСИКАЦИЙ ОТ ОБЪЕМНЫХ ПОРАЖЕНИЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ОЧАГОВЫХ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ _____ ПОЛИОРГАНЫХ НАРУШЕНИЙ

- а) минимальная выраженность; при отчетливых проявлениях
- б) минимальная выраженность; и проявлений
- в) значительная представленность; и проявлений
- г) значительная представленность; при минимальных проявлениях

Ответ: а

1873. ПОД ГИПЕРКИНЕЗАМИ ПОНИМАЮТ

- а) произвольные, насильственные движения
- б) повышенную двигательную активность
- в) повышенный мышечный тонус
- г) повышенные рефлексы

Ответ: а

1874. ДЛЯ СИРИНГОМИЕЛИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- а) диссоциированного типа нарушений чувствительности по сегментарному типу
- б) сенситивной атаксии
- в) спастических парезов
- г) нарушения проприоцептивной чувствительности

Ответ: а

1875. ПРИ РАЗВИТИИ У ПАЦИЕНТА ПРОЗОПАРЕЗА, СЛЕЗОТЕЧЕНИЯ, ГИПЕРАКУЗИИ И НАРУШЕНИЯ ВКУСА ЛИЦЕВОЙ НЕРВ ПОРАЖЕН

- а) до отхождения стремянного нерва
- б) в слуховом проходе
- в) в лицевом канале до отхождения большого каменистого нерва
- г) выше барабанной струны

Ответ: а

1876. ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ДВИГАТЕЛЬНОГО НЕЙРОНА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) отсутствие или снижение сухожильных рефлексов (арефлексия или гипорефлексия), потеря или снижение мышечного тонуса (атония или гипотония)
- б) повышение мышечного тонуса (мышечная гипертония)
- в) патологические рефлексы
- г) повышение сухожильных и периостальных рефлексов (гиперрефлексия) с расширением рефлексогенных зон (до клонуса)

Ответ: а

1877. ОЧАГОМ ПОРАЖЕНИЯ У БОЛЬНОГО С ТОТАЛЬНОЙ ОФТАЛЬМОПЛЕГИЕЙ, ПТОЗОМ, БОЛЯМИ И ГИПЕСТЕЗИЕЙ В ОБЛАСТИ ЛБА, ГЛАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) верхняя глазничная щель
- б) средний мозг на уровне верхних бугров четверохолмия
- в) мост
- г) средний мозг на уровне нижних бугров четверохолмия

Ответ: а

1878. ПОЯВЛЕНИЕ МЕНИНГЕАЛЬНОГО СИМПТОМОКОМПЛЕКСА УКАЗЫВАЕТ НА

- а) раздражение оболочек головного мозга
- б) раздражение коры головного мозга
- в) поражение ствола головного мозга
- г) раздражение ядер черепно-мозговых нервов

Ответ: а

1879. СУБЪЕКТИВНОЕ РАССТРОЙСТВО ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ БЕЗ ВИДИМЫХ ВНЕШНИХ ВОЗДЕЙСТВИЙ (ЧУВСТВО ОНЕМЕНИЯ, ЖЖЕНИЯ, ПОКАЛЫВАНИЯ И Т.Д.) НАЗЫВАЮТ

- а) парестезией
- б) диссоциацией

- в) синестезией
- г) полиестезией

Ответ: а

1880. К ПАТОЛОГИЧЕСКОМУ РЕФЛЕКСУ НА ГОЛОВЕ ОТНОСИТСЯ РЕФЛЕКС

- а) Вюрпа (хоботковый)
- б) Россолимо
- в) Бехтерева
- г) Бабинского

Ответ: а

1881. ФАСЦИКУЛЯЦИИ В МЫШЦАХ ЧАЩЕ ВСЕГО УКАЗЫВАЮТ НА ПОРАЖЕНИЕ

- а) периферического мотонейрона
- б) периферического нерва
- в) центрального мотонейрона
- г) пирамидного пути

Ответ: а

1882. ПРИ ПОРАЖЕНИИ КОРТИКОНУКЛЕАРНЫХ СВЯЗЕЙ С ЯДРОМ ЛИЦЕВОГО НЕРВА РАЗВИВАЕТСЯ

- а) центральный парез мимических мышц на противоположной стороне
- б) периферический парез мимических мышц на стороне поражения
- в) нарушение чувствительности на лице на стороне поражения
- г) периферический парез мимических мышц на противоположной стороне

Ответ: а

1883. ДИССОЦИИРОВАННОЕ РАССТРОЙСТВО ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СНИЖЕНИЕМ

- а) поверхностной чувствительности при сохранении глубокой
- б) всех видов чувствительности
- в) чувствительности на нижних конечностях и сохранение на верхних
- г) чувствительности на верхних конечностях и сохранение на нижних

Ответ: а

1884. ПРОИЗВОЛЬНОЕ СОЧЕТАННОЕ ДВИЖЕНИЕ ГОЛОВЫ И ГЛАЗ РЕГУЛИРУЕТСЯ НА УРОВНЕ

- а) лобной доли
- б) верхних бугров четверохолмия
- в) нижних бугров четверохолмия
- г) моста

Ответ: а

- а) дискоординация в левых конечностях
- б) расстройство статики
- в) туловищная атаксия
- г) гипотония в руках

При опухоли левого полушария мозжечка у больного определяется

1886. АПРАКСИЯ ПОЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ

- а) верхней теменной доли

- б) височной доли
- в) лобной доли
- г) нижней теменной доли

Ответ: а

1887. ВТОРИЧНАЯ АТРОФИЯ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- а) застойном соске зрительного нерва
- б) сдавлении зрительного нерва
- в) поражении хиазмы
- г) катаракте

Ответ: а

1888. ОЧАГ ПОРАЖЕНИЯ У БОЛЬНОГО С РАСХОДЯЩИМСЯ КОСОГЛАЗИЕМ, ПТОЗОМ, МИДРИАЗОМ СПРАВА, ИНТЕНЦИОННЫМ ГЕМИТРЕМОРОМ И ГИПЕРКИНЕЗАМИ ПРИ ДВИЖЕНИЯХ СЛЕВА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- а) верхних отделах среднего мозга
- б) нижних отделах среднего мозга
- в) мосту
- г) продолговатом мозге

Ответ: а

1889. ВОЛОКНА ДЛЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ РАСПОЛАГАЮТСЯ В ТОНКОМ ПУЧКЕ ЗАДНИХ КАНАТНИКОВ ПО ОТНОШЕНИЮ К СРЕДНЕЙ ЛИНИИ

- а) медиально
- б) латерально
- в) вентрально
- г) дорсально

Ответ: а

1890. ИЗБИРАТЕЛЬНОЙ ТРОПНОСТЬЮ К НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ ОБЛАДАЮТ

- а) психотропные средства, фосфорорганические соединения, угарный газ, алкоголь
- б) анилин, нитриты, мышьяковистый водород
- в) дихлорэтан, токсины грибов, фенолы и альдегиды
- г) сердечные гликозиды, растительные яды (аконит, хинин), животные яды (соли бария, калия)

Ответ: а

1891. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, БРАДИКАРДИЯ, СУЖЕНИЕ ЗРАЧКОВ ОБУСЛОВЛЕННЫ
_____ АКТИВНОСТИ _____ СИСТЕМЫ

- а) повышением; парасимпатической
- б) снижением; симпатической
- в) повышением; симпатической
- г) снижением; парасимпатической

Ответ: а

1892. ПРИ МОТОРНОЙ АФАЗИИ БОЛЬНОЙ

- а) понимает обращенную речь, но не может говорить
- б) не понимает обращенную речь и не контролирует собственную
- в) может говорить, но речь скандированная
- г) не понимает обращенную речь, но контролирует собственную речь

Ответ: а

1893. АСТЕРЕОГНОЗ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ, ЗАКЛЮЧАЮЩИМСЯ В ОТСУТСТВИИ СПОСОБНОСТИ

- а) узнавать предмет наощупь
- б) правильно ориентироваться в частях своего тела
- в) узнавать предмет зрительно
- г) критично относиться к своему заболеванию

Ответ: а

1894. НАРУШЕНИЕ ПОНИМАНИЯ СЛОЖНЫХ ЛОГИКО-ГРАММАТИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ АФАЗИИ

- а) семантической
- б) амнестической
- в) моторной
- г) сенсорной

Ответ: а

1895. ПРИЗНАКАМИ ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ АМФЕТАМИНОМ («ЭКСТАЗИ») ЯВЛЯЮТСЯ

- а) артериальная гипертензия, тахикардия, психозы, судороги
- б) артериальная гипотензия, брадикардия
- в) гиперсаливация, потливость, миоз
- г) абоминальный дискомфорт, тошнота с рвотой, диплопия

Ответ: а

1896. В НОРМЕ УЧАЩЕНИЕ ПУЛЬСА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ВЕГЕТАТИВНЫХ РЕФЛЕКСОВ ВЫЗЫВАЕТСЯ ПРОБОЙ

- а) ортостатической
- б) клиностатической
- в) Ашнера (окулокардиальный рефлекс)
- г) шейно-сердечной (синокаротидный рефлекс)

Ответ: а

1897. СЕНСОРНАЯ АФАЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) непониманием речи
- б) невозможностью артикуляции
- в) наличием словесных эмболов
- г) приступами торможения речи

Ответ: а

1898. СИМПТОМОМ «ЛИКВОРНОГО ТОЛЧКА» НАЗЫВАЮТ

- а) усиление локальных болей при кашле, физических нагрузках
- б) локальную болезненность позвоночника
- в) нарастание проводниковых симптомов при пробе Квеккенштедта
- г) усиление локальных болей при нагрузке по оси позвоночника

Ответ: а

1899. ПРИ СЕНСОРНОЙ АФАЗИИ БОЛЬНОЙ

- а) не понимает обращенную речь и не контролирует собственную
- б) понимает обращенную речь, но не может говорить
- в) может говорить, но речь скандированная
- г) не понимает обращенную речь, но контролирует собственную речь

Ответ: а

1900. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО ДВИГАТЕЛЬНОГО НЕЙРОНА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) повышение мышечного тонуса (мышечная гипертония), патологические рефлекссы, повышение сухожильных и периостальных рефлекссов (гиперрефлексия) с расширением рефлексогенных зон (до клонуса), патологические рефлекссы
- б) потеря или снижение мышечного тонуса (атония или гипотония)
- в) отсутствие или снижение сухожильных рефлекссов (арефлексия или гипорефлексия)
- г) нарушение питания мышц (атрофия) (через 2-3 недели)

Ответ: а

01. ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ ГАЙЕ – ВЕРНИКЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) глазовдвигательными нарушениями, атаксией, нарушением сознания
- б) гемипарезом, гемигипестезией, афазией
- в) нарушением памяти на текущие события, полинейропатией
- г) тремором покоя, акинетико-ригидным синдромом

Ответ: а

1902. КЛИНИКА ОТРАВЛЕНИЯ ГРИБАМИ (БЕЛОЙ ПОГАНКОЙ) РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ _____ ПОСЛЕ ИХ ПРИЕМА В ПИЩУ

- а) 6-30 часов
- б) 1-5 часов
- в) 3 часа
- г) 2 суток

Ответ: а

1903. АЛЬТЕРНИРУЮЩИЙ СИНДРОМ ВЕБЕРА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- а) корешка глазовдвигательного нерва (III) и пирамидного пути на уровне среднего мозга
- б) ядра или корешка лицевого нерва (VII) и пирамидного пути на уровне моста
- в) ядер отводящего, лицевого нервов (VI, VII) и пирамидного пути на уровне моста
- г) ядра подъязычного нерва (XII) и пирамидного пути на уровне продолговатого мозга

Ответ: а

1904. ПОРАЖЕНИЕ ЯДРА ПОДЪЯЗЫЧНОГО НЕРВА ОТ НАДЪЯДЕРНОГО ПОРАЖЕНИЯ ОТЛИЧАЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- а) фибриллярных подергиваний
- б) ограничения подвижности языка
- в) дизартрии
- г) сопутствующего поражения блуждающего нерва

Ответ: а

1905. ПЕРВИЧНАЯ АТРОФИЯ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- а) сдавлении зрительного нерва
- б) застойном соске зрительного нерва
- в) поражении хиазмы
- г) катаракте

Ответ: а

1906. НЕПРОИЗВОЛЬНОЕ СОКРАЩЕНИЕ ДЕТРУЗОРА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ БЕЗ РАССЛАБЛЕНИЯ ЕГО НАРУЖНОГО И ВНУТРЕННЕГО СФИНКТЕРОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) диссинергией

- б) дизестезией
- в) диссоциацией
- г) дистонией

Ответ: а

1907. К МЕЗЕНЦЕФАЛЬНОЙ ЧАСТИ ПАРАСИМПАТИЧЕСКОГО ОТДЕЛА СЕГМЕНТАРНОГО ВЕГЕТАТИВНОГО АППАРАТА ОТНОСЯТСЯ ЯДРА _____ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ

- а) III пары
- б) V пары
- в) VI пары
- г) IX, X и XII пар

Ответ: а

1908. ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОЛЕПТИКАМИ С СИЛЬНЫМ АНТИПСИХОТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ЧАСТО РАЗВИВАЮТСЯ

- а) экстрапирамидные расстройства
- б) вестибулярные расстройства
- в) координаторные расстройства
- г) слуховые и зрительные галлюцинации

Ответ: а

1909. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОТРАВЛЕНИЯ МЕТАНОЛОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) нарушение зрения от мушек перед глазами до полной слепоты
- б) появление центральной скотомы
- в) выпадение темпоральных полей зрения
- г) концентрическое сужение полей зрения

Ответ: а

1910. ПСИХОМОТОРНОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ, МИДРИАЗ, ПАРАЛИЧ АККОМОДАЦИИ, ТАХИКАРДИЯ, УМЕНЬШЕНИЕ СЕКРЕЦИИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ, СУХОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПЕРЕДОЗИРОВКИ

- а) атропина
- б) прозерина
- в) ацетилхолина
- г) пилокарпина

Ответ: а

1911. ПРИЗНАКАМИ МЕНИНГЕАЛЬНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ

а) ригидность мышц затылка, симптом Кернига, симптомы Брудзинского, скуловой рефлекс Бехтерева

- б) диффузная головная боль, рвота, головокружение
- в) количественное угнетение сознания, судорожные припадки
- г) гемиплегия, тошнота

Ответ: а

1912. ЕСЛИ ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ПРОВОДНИКОВЫХ РАССТРОЙСТВ БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ T10 ДЕРМАТОМА, ПОРАЖЕНИЕ СПИНОГО МОЗГА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА УРОВНЕ СЕГМЕНТОВ ___ ИЛИ

- а) T8; T9
- б) T9; T10
- в) T10; T11

г) Т6; Т7

Ответ: а

1913. ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ СПИННОМОЗГОВОГО ГАНГЛИЯ ХАРАКТЕРНЫ

- а) нарушения чувствительности и высыпания в соответствующих дерматомах
- б) диссоциированные расстройства чувствительности
- в) проводниковые нарушения чувствительности
- г) расстройства чувствительности по полиневритическому типу

Ответ: а

1914. ФАЗА НАПОЛНЕНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ КОНТРОЛИРУЕТСЯ

- а) симпатическим отделом вегетативной нервной системы
- б) парасимпатическим отделом вегетативной нервной системы
- в) пирамидной системой
- г) экстрапирамидной системой

Ответ: а

1915. СДАВЛЕНИЕ СПИНАЛЬНОГО КОРЕШКА С7 СОПРОВОЖДАЕТСЯ БОЛЯМИ И НАРУШЕНИЕМ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В ОБЛАСТИ

- а) II-IV пальцев кисти
- б) I пальца кисти
- в) V пальца кисти
- г) всех пальцев кисти

Ответ: а

1916. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЯ ДИСКРИМИНАЦИОННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ СЛЕДУЕТ ПРОВЕРИТЬ, СПОСОБЕН ЛИ БОЛЬНОЙ ОПРЕДЕЛИТЬ

- а) два одновременно наносимых раздражения на близко расположенных участках
- б) место прикосновения при нанесении раздражения на различные участки тела
- в) рисуемые на коже цифры, буквы, простые фигуры
- г) на ощупь знакомые предметы

Ответ: а

1917. ПРИ РАЗДРАЖЕНИИ КОРЫ МЕДИАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ МОЗГА ВОЗНИКАЮТ

- а) обонятельные галлюцинации
- б) слуховые галлюцинации
- в) зрительные галлюцинации
- г) соматосенсорные приступы

Ответ: а

1918. ПРИЗНАКОМ АМНЕСТИЧЕСКОЙ АФАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) затруднение в назывании знакомых предметов
- б) уменьшение беглости и плавности речи
- в) нарушение памяти на текущие события
- г) нарушение понимания грамматических конструкций

Ответ: а

1919. ДЛЯ ПОСТУРАЛЬНОГО ТРЕМОРА ХАРАКТЕРНО

- а) возникновение при поддержании статической позы
- б) развитие только при сгибании конечности
- в) появление при попеременных движениях руками

г) усиление при целенаправленном движении

Ответ: а

а) непосредственно наружных мышц обоих глаз

б) ствола глазодвигательного нерва

в) ствола отводящего нерва

ДВУСТОРОННИЙ ДИПЛОПИЯ И ПОЛНАЯ НЕПОДВИЖНОСТЬ ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК ПРИ ОТСУТСТВИИ КАКИХ-ЛИБО НАРУШЕНИЙ ЗРАЧКА РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

1921. МИДРИАЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

а) мелкоклеточного добавочного ядра глазодвигательного нерва

б) верхней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва

в) нижней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва

г) ядра медиального продольного пучка

Ответ: а

1922. ТРЕМОР ПОКОЯ

а) ослабевает при целенаправленном движении

б) носит высокоамплитудный характер

в) возникает только при принятии определенного положения

г) не меняется при целенаправленном движении

Ответ: а

1923. ВЕРТИКАЛЬНОЕ РАСХОДЯЩЕЕСЯ КОСОГЛАЗИЕ И ПОПЛАВКОВЫЕ ДВИЖЕНИЯ ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК У КОМАТОЗНОГО БОЛЬНОГО ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ

а) среднего мозга

б) продолговатого мозга

в) варолиева моста

г) височных долей

Ответ: а

1924. ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ МАЛОБЕРЦОВОГО НЕРВА НАБЛЮДАЕТСЯ ПАРЕЗ
МЫШЦЫ

а) передней большеберцовой

б) задней большеберцовой

в) икроножной

г) камбаловидной

Ответ: а

1925. НОРМАЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ БЕЛКА В 100 МЛ ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

а) 25-40

б) 40-55

в) 100-115

г) 150-165

Ответ: а

1926. ОДНОВРЕМЕННО БОЛИ ПРОЕКЦИОННОГО ХАРАКТЕРА, БОЛЕВЫЕ ТОЧКИ, СИМПТОМЫ НАТЯЖЕНИЯ И НАРУШЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПОРАЖЕНИЯ В

- а) заднем корешке
- б) зрительном бугре
- в) заднем роге
- г) задней центральной извилине

Ответ: а

1927. КОРКОВЫЙ КОНТРОЛЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МОЗЖЕЧКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ ПУТЬ

- а) лобно-мосто-мозжечковый
- б) спиноцеребеллярный (передний и задний)
- в) руброспинальный
- г) вестибулоцеребеллярный

Ответ: а

1928. В СИНАПТИЧЕСКОЙ ЩЕЛИ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ, РАЗРУШАЯ НЕСВЯЗАННЫЙ МЕДИАТОР, «РАБОТАЕТ» ФЕРМЕНТ

- а) ацетилхолинэстераза (АХЭ)
- б) моноаминоксидаза (МАО)
- в) ДОФА-декарбоксилаза
- г) холинацетилаза

Ответ: а

1929. ДЛЯ СЕМАНТИЧЕСКОЙ АФАЗИИ ХАРАКТЕРНО

- а) нарушение понимания грамматических конструкций
- б) нарушение памяти на отдаленные события
- в) нарушение памяти на текущие события
- г) наличие парафазий

Ответ: а

1930. ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ АВТОНОМНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ВКЛЮЧАЕТ

- а) гипоталамус
- б) внутричерепные ганглии
- в) передние рога спинного мозга
- г) задние рога спинного мозга

Ответ: а

1931. К СИМПТОМАМ, РАЗВИВАЮЩИМСЯ ПРИ НЕВРОПАТИИ ЛОКТЕВОГО НЕРВА, ОТНОСЯТ

- а) боли, парестезии и нарушение чувствительности в области 4-5 пальцев, атрофию гипотенара, невозможность отведения 5 пальца
- б) боли, парестезии и нарушение чувствительности на ладонной поверхности 1-2-3 пальцев, атрофию тенара, невозможность противопоставления 1 пальца
- в) висячую кисть, нарушение чувствительности в области анатомической табакерки
- г) приобретение кистью формы «кисти акушера»

Ответ: а

1932. НАРУШЕНИЕ СХЕМЫ ТЕЛА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ В _____ ПОЛУШАРИЯ

- а) верхней теменной дольке правого
- б) нижней лобной извилине левого
- в) средней лобной извилине правого
- г) затылочной доле левого

Ответ: а

1933. ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ВНУТРЕННЕЙ КАПСУЛЫ ОБЫЧНО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- а) гемипарез
- б) монопарез руки
- в) монопарез ноги
- г) тетрапарез

Ответ: а

1934. ОСНОВНОЙ АФФЕРЕНТНЫЙ ПУТЬ ОТ СТРИОПАЛЛИДАРНОЙ СИСТЕМЫ СЛЕДУЕТ К

- а) таламусу
- б) передним рогам спинного мозга
- в) ретикулярной формации ствола
- г) моторной коре

Ответ: а

1935. ОСНОВНЫМ ТОРМОЗНЫМ МЕДИАТОРОМ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ГАМК
- б) дофамин
- в) ацетилхолин
- г) глутамат

Ответ: а

1936. АКУСТИКО-МНЕСТИЧЕСКАЯ АФАЗИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ ДОЛИ

- а) стыка височной и теменной
- б) стыка лобной и теменной
- в) теменной
- г) лобной

Ответ: а

1937. НА СРЕЗЕ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ПРОДОЛГОВАТОГО МОЗГА ОТСУТСТВУЮТ ЯДРА

- а) лицевого нерва
- б) подъязычного нерва
- в) нежного и клиновидного пучков
- г) спинномозгового пути тройничного нерва

Ответ: а

1938. ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ МОТОНЕЙРОНЫ ДЛЯ МЫШЦ ПРОМЕЖНОСТИ РАСПОЛАГАЮТСЯ В

- а) передних рогах конуса спинного мозга
- б) парацентральной дольке коры
- в) передних рогах эпиконуса
- г) задних рогах конуса спинного мозга

Ответ: а

1939. СОЧЕТАНИЕ ПАРЕЗА ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ МЯГКОГО НЕБА, ОТКЛОНЕНИЯ ЯЗЫЧКА ВПРАВО, ПОВЫШЕНИЯ СУХОЖИЛЬНЫХ РЕФЛЕКСОВ И ПАТОЛОГИЧЕСКИХ РЕФЛЕКСОВ НА ПРАВЫХ КОНЕЧНОСТЯХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПОРАЖЕНИИ

- а) продолговатого мозга на уровне двигательного ядра языкоглоточного, блуждающего нервов слева

- б) продолговатого мозга на уровне подъязычного нерва слева
- в) колена внутренней капсулы слева
- г) заднего бедра внутренней капсулы слева

Ответ: а

1940. НЕУСТОЙЧИВОСТЬ В ПОЗЕ РОМБЕРГА ПРИ ЗАКРЫВАНИИ ГЛАЗ ЗНАЧИТЕЛЬНО УСИЛИВАЕТСЯ, ЕСЛИ ИМЕЕТ МЕСТО АТАКСИЯ

- а) сенситивная
- б) мозжечковая
- в) вестибулярная
- г) лобная

Ответ: а

1941. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПАРКИНСОНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ ТРЕМОР

- а) покоя
- б) интенционный
- в) акционный
- г) постуральный

Ответ: а

1942. КВАДРАНТНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- а) височной доли
- б) внутренней капсулы
- в) сетчатки глаза
- г) хиазмы

Ответ: а

1943. ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОМ ПАРЕЗЕ ЯЗЫКА, В ОТЛИЧИЕ ОТ ЕГО ЦЕНТРАЛЬНОГО ПАРЕЗА, НАБЛЮДАЕТСЯ

- а) атрофия и фибрилляция мышц языка
- б) дизартрия
- в) дисфагия
- г) периферический парез конечностей

Ответ: а

1944. ГЕМИАНОПСИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- а) заднего отдела заднего бедра внутренней капсулы
- б) переднего бедра внутренней капсулы
- в) колена внутренней капсулы
- г) переднего отдела заднего бедра внутренней капсулы

Ответ: а

1945. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОМУ СИНДРОМУ ПОРАЖЕНИЯ СТВОЛА ОТНОСЯТ

- а) альтернирующий
- б) Броун-Секара
- в) проводниковые расстройства чувствительности
- г) спастические парезы

Ответ: а

1946. АКИНЕТИЧЕСКИЙ МУТИЗМ ОБЫЧНО ВЫЗВАН ПОРАЖЕНИЕМ _____ ДОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- а) лобных

- б) теменных
- в) затылочных
- г) височных

Ответ: а

1947. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ДОБАВОЧНОГО НЕРВА НАБЛЮДАЕТСЯ

- а) «свисающая голова»
- б) дисфония
- в) дисфагия
- г) периферический парез верхних конечностей

Ответ: а

1948. СКАНДИРОВАННАЯ РЕЧЬ СООТВЕТСТВУЕТ ПОРАЖЕНИЮ

- а) мозжечка
- б) паллидо-нигральной системы
- в) проприоцептивной системы
- г) стриарной системы

Ответ: а

1949. ИМПЕРАТИВНЫЕ ПОЗЫВЫ НА МОЧЕИСПУСКАНИЕ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ДВУ-СТОРОННЕМ ПОРАЖЕНИИ

- а) боковых канатиков
- б) задних канатиков
- в) передних канатиков
- г) передних рогов поясничного утолщения

Ответ: а

1950. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЭКСТРАПИРАМИДНЫМ НАРУШЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) тремор
- б) дистония
- в) атетоз
- г) хорей

Ответ: а

1951. ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО ПРОГНОЗ НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТЕН ПРИ СУММЕ БАЛЛОВ

- а) 13-15
- б) 9-12
- в) 6-8
- г) 3-5

Ответ: а

1952. ГЕМИАНЕСТЕЗИЯ, ГЕМИАТАКСИЯ, ГЕМИАНОПСИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ

- а) таламуса
- б) черного вещества
- в) красного ядра
- г) бледного шара

Ответ: а

1953. НЕВОЗМОЖНОСТЬ ВОСПРОИЗВЕСТИ СЕРИЮ ИЗ ТРЕХ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ РУКОЙ И ПЕРСЕВЕРАЦИИ ПРИ ИХ ВЫПОЛНЕНИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) идеаторной апраксии
- б) центрального пареза руки
- в) конструктивной апраксии
- г) кинестетической апраксии

Ответ: а

1954. БЫСТРАЯ И МНОГОСЛОВНАЯ ОБИЛЬНАЯ РЕЧЬ С БОЛЬШИМ КОЛИЧЕСТВОМ «ОГОВОРОВ» (ПАРАФАЗИЙ), С ТРУДНОСТЬЮ ПОНИМАНИЯ ОБРАЩЕННОЙ РЕЧИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ АФАЗИИ

- а) сенсорной
- б) моторной
- в) амнестической
- г) семантической

Ответ: а

1955. СДАВЛЕНИЕ СПИНАЛЬНОГО КОРЕШКА С6 СОПРОВОЖДАЕТСЯ БОЛЯМИ И НАРУШЕНИЕМ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В ОБЛАСТИ

- а) I пальца кисти
- б) II-IV пальцев кисти
- в) V пальца кисти
- г) всех пальцев кисти

Ответ: а

1956. ПРОВОДНИКОВЫЙ ТИП РАССТРОЙСТВА ГЛУБОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- а) задних канатиков
- б) боковых канатиков
- в) передних канатиков
- г) задних рогов

Ответ: а

1957. НАРУЖНЫЕ МЫШЦЫ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ИННЕРВИРУЕТ НЕРВ

- а) глазодвигательный
- б) зрительный
- в) лицевой
- г) тройничный

Ответ: а

1958. РАССТРОЙСТВО ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРИ СОПОРЕ МОЖНО ВЫЯВИТЬ ИССЛЕДОВАНИЕМ

- а) болевой чувствительности
- б) температурной чувствительности
- в) мышечно-суставного чувства
- г) стереогноза

Ответ: а

1959. ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНУЮ ЖИДКОСТЬ ПРОДУЦИРУЮТ

- а) сосудистые сплетения желудочков головного мозга
- б) пахионовы грануляции
- в) венозные синусы головного мозга
- г) сосуды мягкой мозговой оболочки

Ответ: а

1960. РЕГУЛЯЦИЯ МЫШЕЧНОГО ТОНУСА МОЗЖЕЧКОМ ПРИ ИЗМЕНЕНИИ ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА В ПРОСТРАНСТВЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ

- а) красное ядро
- б) вестибулярные ядра
- в) ретикулярную формацию среднего мозга
- г) ретикулярную формацию продолговатого мозга

Ответ: а

1961. ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ПРАВОГО БОКОВОГО КАНАТИКА СПИННОГО МОЗГА НА УРОВНЕ ГРУДНЫХ СЕГМЕНТОВ РАЗВИВАЕТСЯ

- а) парез правой ноги
- б) правосторонний гемипарез
- в) левосторонний гемипарез
- г) парез левой ноги

Ответ: а

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ПАРЕЗ ЛЕВОЙ РУКИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОЧАГА В

- а) среднем отделе передней центральной извилины справа
- б) колене внутренней капсулы слева
- в) нижних отделах передней центральной извилины слева
- г) верхних отделах передней центральной извилины справа

Ответ: а

1963. ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА?

- а) амблиопия или амавроз
- б) биназальная гемианопсия
- в) битемпоральная гемианопсия
- г) гомонимная гемианопсия

Ответ: а

1964. ЦЕНТР МОЧЕИСПУСКАНИЯ РАСПОЛОЖЕН В _____ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- а) парацентральной дольке
- б) прецентральной извилине
- в) постцентральной извилине
- г) зрительном бугре

Ответ: а

1965. СИНДРОМ АКАЛЬКУЛИИ У ПРАВШЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПРОЦЕССА В _____ ЛЕВОГО ПОЛУШАРИЯ

- а) угловой извилине
- б) нижней лобной извилине
- в) верхней височной извилине
- г) верхней теменной дольке

Ответ: а

1966. АКСОНЫ АЛЬФА-МОТОНЕЙРОНОВ ЗАКАНЧИВАЮТСЯ В

- а) двигательных концевых пластинках
- б) мышечном веретене
- в) сухожильных рецепторах Гольджи
- г) аннуло-спиральных окончаниях

Ответ: а

1967. АВТОНОМНЫЕ СПИНАЛЬНЫЕ ЦЕНТРЫ МОЧЕИСПУСКАНИЯ НАХОДЯТСЯ НА УРОВНЕ

- а) S2-S4
- б) Th8
- в) C1
- г) L2-L3

Ответ: а

1968. В МИОНЕВРАЛЬНОМ СИНАПСЕ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ ВЫДЕЛЯЕТСЯ МЕДИАТОР

- а) ацетилхолин
- б) норадреналин
- в) ГАМК
- г) дофамин

Ответ: а

1969. ВИСОЧНО-ТЕНТОРИАЛЬНОЕ ВКЛИНЕНИЕ ТИПИЧНО ДЛЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ОБЪЕМНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ В

- а) большом полушарии
- б) продолговатом мозге
- в) варолиевом мосту
- г) мозжечке

Ответ: а

1970. АКСОНЫ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ ЗАКАНЧИВАЮТСЯ В

- а) мышечных волокнах поперечно-полосатых мышц
- б) межпозвоночных ганглиях
- в) ганглиях пограничного симпатического ствола
- г) мышечных волокнах гладких мышц

Ответ: а

1971. ГИПЕРПАТИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ

- а) зрительного бугра
- б) заднего канатика спинного мозга
- в) переднего канатика спинного мозга
- г) заднего корешка

Ответ: а

1972. ВОЛОКНА ДЛЯ ТУЛОВИЩА И ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В КЛИНОВИДНОМ ПУЧКЕ ЗАДНИХ КАНАТИКОВ РАСПОЛАГАЮТСЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К СРЕДНЕЙ ЛИНИИ

- а) латерально
- б) медиально
- в) вентрально
- г) дорсально

Ответ: а

1973. ПРОЕКЦИОННАЯ КОРКОВАЯ ОБЛАСТЬ ЗРИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА НАХОДИТСЯ В _____ ДОЛИ

- а) медиальных отделах затылочной
- б) конвекситальных отделах височной

в) медиобазальных отделах лобной

г) медиальных отделах височной

Ответ: а

1974. ПРИ РАЗДРАЖЕНИИ ВЕРХНЕЙ ВИСОЧНОЙ ИЗВИЛИНЫ ВОЗНИКАЮТ

а) слуховые галлюцинации

б) зрительные галлюцинации

в) обонятельные галлюцинации

г) сомато-сенсорные парестезии

Ответ: а

1975. ВОЛОКНА ДЛЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В ЗАДНИХ КАНАТИКАХ РАСПОЛАГАЮТСЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К СРЕДНЕЙ ЛИНИИ

а) медиально

б) латерально

в) вентрально

г) дорсально

Ответ: а

1976. АЛЬТЕРНИРУЮЩИЙ СИНДРОМ ФОВИЛЛЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОДНОВРЕМЕННЫМ ВОВЛЕЧЕНИЕМ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС _____ НЕРВОВ

а) лицевого и отводящего

б) лицевого и глазодвигательного

в) языкоглоточного и блуждающего

г) подъязычного и добавочного

Ответ: а

1977. КОНСТРУКТИВНАЯ АПРАКСИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ ПОЛУШАРИЯ

а) теменной доли доминантного

б) лобной доли доминантного

в) лобной доли недоминантного

г) теменной доли недоминантного

Ответ: а

1978. ДВИГАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР ПИСЬМА У ПРАВОРУКОГО ЧЕЛОВЕКА РАСПОЛАГАЕТСЯ В

а) задних отделах средней лобной извилины левого полушария

б) угловой извилине правого полушария

в) верхней височной извилине левого полушария

г) надкраевой извилине правой теменной доли

Ответ: а

1979. ПОДКОРКОВЫЙ ЦЕНТР МОЧЕИСПУСКАНИЯ РАСПОЛАГАЕТСЯ В

а) мосту

б) среднем мозге

в) продолговатом мозге

г) мозжечке

Ответ: а

1980. ПРИ ВКЛИНЕНИИ МИНДАЛИН МОЗЖЕЧКА В ЗАТЫЛОЧНОЕ ОТВЕРСТИЕ СДАВЛИВАЕТСЯ

- а) продолговатый мозг
- б) зрительный бугор
- в) ножка мозга
- г) варолиев мост

Ответ: а

1981. МИЕЛИНИЗАЦИЯ ВОЛОКОН ПИРАМИДНОЙ СИСТЕМЫ НАЧИНАЕТСЯ

- а) на последнем месяце внутриутробного развития
- б) в конце 1 года жизни
- в) в начале 2 года жизни
- г) на 3 месяце внутриутробного развития

Ответ: а

1982. ТРАНЗИТОРНОЙ ГЛОБАЛЬНОЙ АМНЕЗИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) преходящее нарушение памяти на текущие и отдаленные события
- б) кратковременная афазия
- в) кратковременная утрата сознания с падением мышечного тонуса
- г) преходящее состояние спутанного сознания с дезориентировкой в месте

Ответ: а

1983. ТЕЛА ЦЕНТРАЛЬНЫХ МОТОНЕЙРОНОВ ДЛЯ МИМИЧЕСКИХ МЫШЦ И МЫШЦ ЯЗЫКА РАСПОЛАГАЮТСЯ В

- а) нижних отделах прецентральной извилины
- б) верхних отделах прецентральной извилины
- в) средней лобной извилине
- г) мосту

Ответ: а

1984. ТЕЛА ЦЕНТРАЛЬНЫХ НЕЙРОНОВ ДЛЯ МЫШЦ РУКИ РАСПОЛАГАЮТСЯ В

- а) средней части передней центральной извилины противоположного полушария головного мозга
- б) переднем роге шейного утолщения спинного мозга
- в) заднем роге поясничного утолщения спинного мозга
- г) верхней части передней центральной извилины противоположного полушария головного мозга

Ответ: а

1985. СИНДРОМ ТАКТИЛЬНОЙ АГНОЗИИ У ПРАВШЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПРОЦЕССА В _____ ЛЕВОГО ПОЛУШАРИЯ

- а) верхней теменной дольке
- б) нижней лобной извилине
- в) угловой извилине
- г) верхней височной извилине

Ответ: а

1986. ЗУБЧАТОЕ ЯДРО РАСПОЛОЖЕНО В

- а) полушариях мозжечка
- б) черве мозжечка
- в) стволе мозга
- г) височной доле

Ответ: а

1987. ПАРАСИМПАТИЧЕСКУЮ ИННЕРВАЦИЮ ГЛАДКИХ МЫШЦ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ _____ НЕРВ

- а) глазодвигательный
- б) блоковый
- в) зрительный
- г) лицевой

Ответ: а

1988. АКСОНЫ ЦЕНТРАЛЬНЫХ МОТОНЕЙРОНОВ ДЛЯ МЫШЦ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА И ПЛЕЧА ЗАКАНЧИВАЮТСЯ В

- а) передних рогах верхней части шейного утолщения
- б) стволе мозга
- в) задних рогах шейного утолщения
- г) передних рогах поясничного утолщения

Ответ: а

1989. СИНДРОМ ТОРСИОННОЙ ДИСТОНИИ СООТВЕТСТВУЕТ ПОРАЖЕНИЮ

- а) стриарной системы
- б) мозжечка
- в) зрительного бугра
- г) красного ядра

Ответ: а

1990. ТРОЙНИЧНЫЙ НЕРВ УЧАСТВУЕТ В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ РЕФЛЕКСА

- а) корнеального
- б) Маринеску – Родовичи
- в) глоточного
- г) с мягкого нёба

Ответ: а

1991. НЕЙРОТРАНСМИТТЕРОМ В ТЕРМИНАЛЯХ СИМПАТИЧЕСКИХ ПОСТГАНГЛИОНАРНЫХ НЕЙРОНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) норадреналин
- б) адреналин
- в) ацетилхолин
- г) дофамин

Ответ: а

1992. ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫМ НЕРВОМ ИННЕРВИРУЕТСЯ

- а) внутренняя прямая мышца глазного яблока
- б) гладкая мышца верхнего века
- в) круговая мышца глаза
- г) мышца, расширяющая зрачок

Ответ: а

1993. ЖЕВАТЕЛЬНЫЕ МЫШЦЫ ИННЕРВИРУЮТСЯ _____ НЕРВОМ

- а) тройничным
- б) лицевым
- в) вестибуло-кохлеарным
- г) языкоглоточным

Ответ: а

1994. В ПОЛУШАРИЯХ МОЗЖЕЧКА РАСПОЛАГАЕТСЯ _____ ЯДРО

- а) зубчатое
- б) хвостатое
- в) пробковидное
- г) кровельное

Ответ: а

1995. РЕЧЕВЫЕ ФУНКЦИИ У ПРАВОРУКОГО ЧЕЛОВЕКА СВЯЗАНЫ СО СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ _____ ПОЛУШАРИЯ

- а) лобной доли левого
- б) височной доли правого
- в) затылочной доли левого
- г) лобной доли правого

Ответ: а

1996. ТЕЛА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕЙРОНОВ МЫШЦ НОГИ РАСПОЛАГАЮТСЯ В

- а) переднем роге поясничного утолщения спинного мозга
- б) переднем роге шейного утолщения спинного мозга
- в) заднем роге поясничного утолщения спинного мозга
- г) верхней части передней центральной извилины противоположного полушария головного мозга

Ответ: а

1997. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ФОРМОЙ НЕЙРОНА У ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЮТСЯ КЛЕТКИ

- а) мультиполярные
- б) униполярные
- в) биполярные
- г) псевдоуниполярные

Ответ: а

1998. ТВЕРДАЯ МОЗГОВАЯ ОБОЛОЧКА УЧАСТВУЕТ В ОБРАЗОВАНИИ

- а) венозных синусов, мозгового серпа, намета мозжечка
- б) покровных костей черепа
- в) сосудистых сплетений
- г) отверстий в основании черепа

Ответ: а

1999. ТЕЛО ВТОРОГО НЕЙРОНА МЫШЕЧНО-СУСТАВНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- а) нижнем отделе продолговатого мозга
- б) межпозвоночном спинальном ганглии
- в) боковых рогах спинного мозга
- г) зрительном бугре

Ответ: а

2000. СОЧЕТАНИЕ БОЛИ И ГЕРПЕТИЧЕСКИХ ВЫСЫПАНИЙ В НАРУЖНОМ СЛУХОВОМ ПРОХОДЕ И УШНОЙ РАКОВИНЕ, НАРУШЕНИЕ СЛУХОВОЙ И ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ФУНКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ _____ УЗЛА

- а) коленчатого
- б) вестибулярного
- в) крылонебного

г) гассерова

Ответ: а

2001. ДЛЯ МЫШЕЧНОЙ ДИСТОНИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

а) патологических поз

б) дрожания

в) спастичности

г) ригидности

Ответ: а

2002. В СОСТАВЕ СРЕДНЕГО МОЗГА ОТСУТСТВУЮТ

а) ядра отводящего нерва

б) красные ядра

в) ядра блокового нерва

г) ядра глазодвигательного нерва

Ответ: а

2003. БЕЛКОВО-КЛЕТОЧНАЯ ДИССОЦИАЦИЯ В ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

а) опухоли головного мозга

б) ишемического инсульта

в) кровоизлияния в мозг

г) гнойного менингита

Ответ: а

2004. СИНДРОМ АФФЕРЕНТНОЙ МОТОРНОЙ АФАЗИИ У ПРАВШЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПРОЦЕССА В _____ ЛЕВОГО ПОЛУШАРИЯ

а) нижнем отделе постцентральной извилины

б) верхней теменной дольке

в) нижней лобной извилине

г) угловой извилине

Ответ: а

2005. ЛИЦЕВЫМ НЕРВОМ ИННЕРВИРУЕТСЯ

а) круговая мышца глаза

б) верхняя прямая мышца глазного яблока

в) внутренняя прямая мышца глазного яблока

г) мышца, поднимающая верхнее веко

Ответ: а

2006. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛАТЕРАЛЬНОГО КОЛЕНЧАТОГО ТЕЛА С ОДНОЙ СТОРОНЫ РАЗВИВАЕТСЯ

а) гомонимная гемианопсия противоположных полей зрения

б) квадратная гемианопсия противоположных полей зрения

в) биназальная гемианопсия

г) односторонняя слепота

Ответ: а

2007. ДИНАМИЧЕСКУЮ АТАКСИЮ МОЖНО ВЫЯВИТЬ

а) пальце-носовой пробой

б) пробой Ромберга

в) исследованием пассивных движений

г) исследованием мышечного тонуса

Ответ: а

2008. КОРКОВЫЙ ЦЕНТР ВКУСОВОГО АНАЛИЗАТОРА НАХОДИТСЯ В/ВО

а) внутренней поверхности височной доли

б) переднем отделе гипоталамуса

в) верхней височной извилине

г) обонятельной луковице

Ответ: а

2009. СОПОР В ОТЛИЧИЕ ОТ КОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

а) сохранностью целенаправленных защитных двигательных реакций

б) сохранностью вербального контакта

в) отсутствием целенаправленных защитных двигательных реакций

г) отсутствием реакций на внешние раздражители

Ответ: а

2010. В КООРДИНАЦИИ ДВИЖЕНИЙ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО УЧАСТВУЕТ

а) зубчатое ядро

б) ядро шатра

в) шаровидное ядро

г) пробковидное ядро

Ответ: а

2011. ТЕЛА ТРЕТЬИХ НЕЙРОНОВ ВСЕХ ВИДОВ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ РАСПОЛАГАЮТСЯ В

а) зрительном бугре

б) межпозвоноковых ганглиях

в) задних рогах спинного мозга

г) задней центральной извилине теменной доли

Ответ: а

2012. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЗРИТЕЛЬНОЙ КОРЫ В ОБЛАСТИ ШПОРНОЙ БОРОЗДЫ С ОДНОЙ СТОРОНЫ РАЗВИВАЕТСЯ

а) гомонимная гемианопсия противоположных полей зрения

б) биназальная гемианопсия

в) односторонняя слепота

г) битемпоральная гемианопсия

Ответ: а

2013. ВЫПАДЕНИЕ ВЕРХНИХ КВАДРАНТОВ ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ НАСТУПАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

а) язычной извилины

б) наружных отделов зрительного перекреста

в) глубинных отделов теменной доли

г) первичных зрительных центров в таламусе

Ответ: а

2014. ПРИ ПОРАЖЕНИИ МЕДИАЛЬНОЙ ЧАСТИ ЗРИТЕЛЬНОГО ПЕРЕКРЕСТА НАБЛЮДАЮТСЯ РАССТРОЙСТВА ЗРЕНИЯ В ВИДЕ

а) битемпоральной гемианопсии

- б) биназальной гемианопсии
- в) амавроза одного глаза
- г) гомонимной гемианопсии

Ответ: а

2015. ХОРЕИЧЕСКИЙ ГИПЕРКИНЕЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- а) неостриатума
- б) палеостриатума
- в) медиального бледного шара
- г) латерального бледного шара

Ответ: а

2016. ЧТО РАСПОЛАГАЕТСЯ В СЕРОМ ВЕЩЕСТВЕ ВАРОЛИЕВА МОСТА?

- а) ядра нервов мосто-мозжечкового угла
- б) ядро зрительного нерва
- в) пучки Голля и Бурдаха
- г) спинномозговой корешок тройничного нерва

Ответ: а

2017. ИДЕАТОРНАЯ АПРАКСИЯ У ПРАВШЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПРОЦЕССА В

- а) надкраевой извилине левой теменной доли
- б) верхней теменной дольке правого полушария
- в) заднем отделе височной доли левого полушария
- г) нижней лобной извилине левого полушария

Ответ: а

2018. ПРОЕКЦИОННАЯ ОБЛАСТЬ СЛУХОВОГО АНАЛИЗАТОРА НАХОДИТСЯ В ИЗВИЛИНЕ

- а) верхней височной и извилинах Гешля
- б) угловой
- в) нижней лобной
- г) гиппокамповой

Ответ: а

2019. ДВИГАТЕЛЬНОЕ ЯДРО ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- а) крышке моста
- б) пластинке четверохолмия
- в) оральном отделе продолговатого мозга
- г) каудальном отделе продолговатого мозга

Ответ: а

ДЛЯ СИНТЕЗА МЕДИАТОРА В МОТОНЕЙРОНАХ СПИННОГО МОЗГА НЕОБХОДИМ ФЕРМЕНТ

- а) холинацетилаза
- б) моноаминоксидаза (МАО)
- в) ДОФА-декарбоксилаза
- г) ацетилхолинэстераза (АХЭ)

Ответ: а

2021. ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ ИННЕРВАЦИЯ ЛОБНО-ТЕМЕННО-ЗАТЫЛОЧНОЙ ОБЛАСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЁТ

- а) ветвей шейного сплетения и тройничного нерва
- б) ветвей шейного сплетения
- в) лицевого нерва
- г) тройничного нерва

Ответ: а

2022. ГОРМЕТОНИЕЙ НАЗЫВАЮТ СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ НАБЛЮДАЮТ

- а) повторяющиеся пароксизмы повышения мышечного тонуса в разгибателях конечностей
- б) генерализованную гипотонию мышц в сочетании с нарушением ритма дыхания
- в) повышение мышечного тонуса в сгибателях верхних конечностей и разгибателях нижних конечностей
- г) повышение мышечного тонуса в разгибателях верхних конечностей и сгибателях нижних конечностей

Ответ: а

2023. НА ПОПЕРЕЧНОМ СРЕЗЕ НА УРОВНЕ МОЗГОВЫХ НОЖЕК РАСПОЛАГАЕТСЯ

- а) латеральная петля
- б) бульбо-таламический тракт
- в) ядро глазодвигательного нерва
- г) чёрная субстанция

Ответ: а

2024. ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ТИПИЧНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ ЭКОНОМО (ЛЕТАРГИЧЕСКИЙ ЭНЦЕФАЛИТ) И ВОЗНИКАЮТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОРАЖЕНИЯ

- а) крупно- и мелкоклеточных ядер глазодвигательного нерва
- б) корешка глазодвигательного нерва
- в) коркового центра зора (поле 8 по Бродману)
- г) заднего продольного пучка

Ответ: а

2025. АКСОНЫ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НЕЙРОНОВ ЗАКАНЧИВАЮТСЯ В

- а) передних рогах спинного мозга
- б) внутренней капсуле
- в) зрительном бугре
- г) мозжечке

Ответ: а

2026. ДВУСТОРОННЯЯ ПОЛНАЯ ОФТАЛЬМОПЛЕГИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- а) двустороннем поражении кортико-нуклеарных путей
- б) поражении коры затылочной доли
- в) поражении тройничного нерва
- г) одностороннем поражении кортико-нуклеарных путей

Ответ: а

2027. ОБОНЯТЕЛЬНЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- а) височной доли
- б) обонятельного бугорка
- в) обонятельной луковицы
- г) теменной доли

Ответ: а

2028. ЭДИНГЕРОВСКОЕ ЯДРО В СВОЁМ СОСТАВЕ ИМЕЕТ _____ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ

- а) III пары
- б) IV пары
- в) VI пар
- г) II пары

Ответ: а

2029. МЕДЛЕННЫЕ ЧЕРВЕОБРАЗНЫЕ ДВИЖЕНИЯ В ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛАХ КОНЕЧНОСТЕЙ СООТВЕТСТВУЮТ ПОРАЖЕНИЮ

- а) хвостатого ядра
- б) черной субстанции
- в) спинного мозга
- г) мозжечка

Ответ: а

2030. УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В ЛИКВОРЕ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ (В ММОЛЬ/Л)

- а) 2,5-4,4
- б) 1,2-2,2
- в) 3,6-5,2
- г) 2,6-5,2

Ответ: а

2031. ВОСКОВИДНАЯ ГИПЕРТОНИЯ МЫШЦ С СИМПТОМОМ «РЕЗИНОВОГО ЖГУТА» СООТВЕТСТВУЕТ ПОРАЖЕНИЮ

- а) черной субстанции
- б) спинного мозга
- в) мозжечка
- г) скорлупы

Ответ: а

- а) в продолговатом мозге
- б) под дном ромбовидной ямки
- в) в середине моста
- г) в ножках мозга

ЯДРА КAUDАЛЬНОЙ ГРУППЫ НЕРВОВ РАСПОЛАГАЮТСЯ

2033. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА РАЗВИВАЕТСЯ

- а) односторонняя слепота
- б) биназальная гемианопсия
- в) гомонимная гемианопсия противоположных полей зрения
- г) квадрантная гемианопсия противоположных полей зрения

Ответ: а

2034. РОДОВАЯ ТРАВМА СПИННОГО МОЗГА ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ

- а) механического повреждения
- б) хронической гипоксии
- в) острой асфиксии
- г) нейроинфекции

Ответ: а

2035. АСТЕРЕОГНОЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- а) верхней теменной доли
- б) язычной извилины затылочной доли
- в) верхней височной извилины
- г) нижней лобной извилины

Ответ: а

2036. АКУШЕРСКИЙ ПАРЕЗ ТИПА ДЮШЕНА – ЭРБА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) периферическим парезом проксимального отдела верхней конечности
- б) центральным парезом дистального отдела нижней конечности
- в) периферическим нижним парапарезом
- г) периферическим парезом дистального отдела верхней конечности

Ответ: а

2037. ГИПОТОНИКО-ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ СООТВЕТСТВУЕТ ПОРАЖЕНИЮ

- а) стриарной системы
- б) червя мозжечка
- в) паллидо-нигральной системы
- г) полушарий мозжечка

Ответ: а

2038. ФАСЦИКУЛЯЦИЯ МЫШЦ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ

- а) передних рогов спинного мозга
- б) передней центральной извилины
- в) периферических нервных стволов
- г) внутренней капсулы

Ответ: а

2039. БОЛЬНОЙ С МОТОРНОЙ АФАЗИЕЙ

- а) понимает обращенную речь, но не может говорить
- б) не понимает обращенную речь и не может говорить
- в) не понимает обращенную речь, но может говорить
- г) понимает обращенную речь, может говорить, но речь скандированная

Ответ: а

2040. СПАСТИЧЕСКИЙ ТЕТРАПАРЕЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- а) боковых канатиков спинного мозга в верхне-шейном отделе с обеих сторон
- б) внутренней капсулы
- в) переднего рога С3-С4 сегментов ипсилатерально
- г) спинальных корешков С5-С6 (верхний первичный пучок плечевого сплетения)

Ответ: а

2041. ВЯЛЫЕ ПАРАЛИЧИ МЫШЦ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ

- а) периферических нервных стволов
- б) задних рогов спинного мозга
- в) передней центральной извилины
- г) внутренней капсулы

Ответ: а

2042. ИНТЕГРАТИВНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОБОИХ ПОЛУШАРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ _____ ВОЛОКНАМИ

- а) комиссуральными
- б) проекционными
- в) ассоциативными короткими
- г) ассоциативными длинными

Ответ: а

2043. РАЗВИТИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРОИСХОДИТ ИЗ

- а) наружного зародышевого листка
- б) дорзальной хорды
- в) рогового листка
- г) зародышевой лимфы

Ответ: а

2044. ДИСМЕТРИЯ (ГИПЕРМЕТРИЯ) СООТВЕТСТВУЕТ ПОРАЖЕНИЮ

- а) мозжечка
- б) скорлупы
- в) спинного мозга
- г) хвостатого ядра

Ответ: а

2045. ВОЛОКНА БОЛЕВОЙ И ТЕМПЕРАТУРНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ (СПИНО-ТАЛАМИЧЕСКИЙ ТРАКТ) ПРИСОЕДИНЯЮТСЯ К ВОЛОКНАМ ГЛУБОКОЙ И ТАКТИЛЬНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ (МЕДИАЛЬНАЯ ПЕТЛЯ) В

- а) мосту мозга
- б) ножках мозга
- в) зрительном бугре
- г) продолговатом мозге

Ответ: а

2046. У ПАЦИЕНТОВ С ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ СУЩЕСТВЕННО СТРАДАЮТ ФУНКЦИИ

- а) астроцитов
- б) макрофагов
- в) глиальных клеток
- г) олигодендроцитов

Ответ: а

2047. ДЛЯ ВЫЗЫВАНИЯ НИЖНЕГО МЕНИНГЕАЛЬНОГО СИМПТОМА БРУДЗИНСКОГО

- а) выпрямляют согнутую под прямым углом в коленном и тазобедренном суставах ногу больного
- б) наклоняют голову больного вперёд
- в) надавливают на область лонного сочленения
- г) сдавливают четырёхглавую мышцу бедра

Ответ: а

2048. СХОДЯЩЕЕСЯ КОСОГЛАЗИЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ НЕРВА

- а) отводящего
- б) глазодвигательного

- в) лицевого
 - г) языкоглоточного
- Ответ: а

2049. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КОНСТРУКТИВНОЙ АПРАКСИИ СЛЕДУЕТ ПРЕДЛОЖИТЬ БОЛЬНОМУ

- а) сложить заданную фигуру из спичек
 - б) поднять руку
 - в) коснуться правой рукой левого уха
 - г) имитировать различные движения
- Ответ: а

2050. ПРОВОДНИКИ ПОВЕРХНОСТНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ТУЛОВИЩА И КОНЕЧНОСТЕЙ РАСПОЛАГАЮТСЯ В

- а) боковых столбах
 - б) задних столбах
 - в) передних столбах
 - г) медиальной петле
- Ответ: а

2051. ЧЕРЕЗ ВЕРХНИЕ НОЖКИ МОЗЖЕЧКА ПРОХОДИТ _____ ПУТЬ

- а) передний спинномозжечковый
 - б) задний спинномозжечковый
 - в) лобно-мосто-мозжечковый
 - г) затылочно-височно-мосто-мозжечковый
- Ответ: а

2052. В ВЕРХНИЙ КАМЕНИСТЫЙ СИНУС ВПАДАЕТ ВЕНА

- а) Дэнди
 - б) верхняя анастомотическая
 - в) нижняя анастомотическая
 - г) средняя мозговая
- Ответ: а

2053. МИКРОГРАФИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- а) паллидо-нигральной системы
 - б) стриарной системы
 - в) мозжечка
 - г) зрительного бугра
- Ответ: а

2054. ПОД АРТЕРИЕЙ АДАМКЕВИЧА ПОНИМАЮТ АРТЕРИЮ

- а) переднюю спинальную
 - б) корешково-спинальную шейного утолщения
 - в) корешково-спинальную поясничного утолщения
 - г) межреберную
- Ответ: а

2055. СКОЛЬКО УТОЛЩЕНИЙ ИМЕЕТ СПИННОЙ МОЗГ?

- а) 2
- б) 1
- в) 3

г) 4

Ответ: а

2056. К РАЗВИТИЮ ПАРКИНСОНИЗМА ВЕДУТ МЕДИАТОРНЫЕ НАРУШЕНИЯ В ВИДЕ

- а) дефицита дофамина
- б) дефицита ГАМК
- в) увеличения дофамина
- г) дефицита ацетилхолина

Ответ: а

2057. АЛЕКСИЯ У ПРАВШЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПРОЦЕССА В
_____ ЛЕВОГО ПОЛУШАРИЯ

- а) угловой извилине
- б) верхней теменной дольке
- в) постцентральной извилине
- г) средней лобной извилине

Ответ: а

2058. У ПРАВШЕЙ ПРОЕКЦИОННАЯ ОБЛАСТЬ АНАЛИЗА И СИНТЕЗА РЕЧЕВЫХ СИГ-
НАЛОВ (СЕНСОРНЫЙ ЦЕНТР РЕЧИ ВЕРНИКЕ) НАХОДИТСЯ В

- а) верхней височной извилине левого полушария
- б) парагиппокампальной извилине
- в) таламусе
- г) угловой извилине левого полушария

Ответ: а

2059. АКИНЕТИКО-РИГИДНЫЙ СИНДРОМ СООТВЕТСТВУЕТ ПОРАЖЕНИЮ

- а) паллидо-нигральной системы
- б) стриарной системы
- в) червя мозжечка
- г) полушарий мозжечка

Ответ: а

2060. СОТРЯСЕНИЕ СПИННОГО МОЗГА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- а) сочетанием параличей с расстройствами чувствительности по проводниковому типу
- б) потерей сознания
- в) эпилептическими приступами
- г) гипертонически-гипокинетическим синдромом

Ответ: а

2061. В СТРИО-ПАЛЛИДАРНУЮ СИСТЕМУ ВХОДИТ ЯДРО

- а) хвостатое
- б) кровельное
- в) надзрительное (супраоптическое)
- г) одиночного тракта

Ответ: а

2062. ПРИ ПАРЕЗЕ ВЗОРА ВВЕРХ И НАРУШЕНИИ КОНВЕРГЕНЦИИ ОЧАГ ЛОКАЛИЗУ-
ЕТСЯ В _____ МОЗГА

- а) дорсальном отделе покрышки среднего
- б) верхних отделах моста
- в) нижних отделах моста

г) основании ножек

Ответ: а

2063. ИНТЕНЦИОННЫЙ ТРЕМОР И ГИПЕРМЕТРИЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПАЛЬЦЕНО-СОВОЙ ПРОБЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) мозжечковой атаксии
- б) эссенциального тремора
- в) вестибулярной атаксии
- г) сенситивной атаксии

Ответ: а

2064. ЗРИТЕЛЬНАЯ АГНОЗИЯ У ПРАВШЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛЕВОЙ

- а) затылочной доли
- б) лобной доли
- в) теменной доли
- г) задней центральной извилины

Ответ: а

2065. НА ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ МОЖЕТ ПОЯВЛЯТЬСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПИРАМИДНЫЙ РЕФЛЕКС

- а) Россолимо
- б) Бабинского
- в) Оппенгейма
- г) Гордона

Ответ: а

2066. ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) птоз
- б) миоз
- в) глиоз
- г) кифоз

Ответ: а

2067. ИЗМЕНЕНИЕ ПОВЕДЕНИЯ, ЭЙФОРΙΑ, БЕЗРАЗЛИЧИЕ К ОКРУЖАЮЩЕМУ, СНИЖЕНИЕ КРИТИКИ, ДУРАШЛИВОСТЬ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ _____ ДОЛИ

- а) лобной
- б) височной
- в) теменной
- г) затылочной

Ответ: а

2068. НАДСЕГМЕНТАРНЫЙ АППАРАТ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРЕДСТАВЛЕН

- а) корково-лимбико-ретикулярным комплексом
- б) черепно-мозговыми нервами
- в) спинномозговыми нервами
- г) нейронами передних рогов спинного мозга

Ответ: а

2069. РЕФЛЕКС ЧЕДДОКА (ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТОПНЫЙ РЕФЛЕКС РАЗГИБАТЕЛЬНОГО ТИПА) ВЫЗЫВАЮТ

- а) штриховым раздражением кожи наружной лодыжки

- б) сдавлением икроножной мышцы
- в) сдавлением ахиллова сухожилия
- г) штриховым раздражением кожи подошвы

Ответ: а

- а) шаркающая, мелкими шажками
- б) спастико-атактическая
- в) гемипаретическая
- г) атактическая

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПАЛЛИДОНИГРАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ОТМЕЧАЕТСЯ ПОХОДКА

2071. К ПРИЗНАКАМ ПОРАЖЕНИЯ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- а) снижение вкуса на передних двух третях языка
- б) птоз, миоз и энофтальм на стороне поражения
- в) снижение вкуса на задней трети языка
- г) сходящееся косоглазие

Ответ: а

2072. ВОЛОКНА БОЛЕВОЙ И ТЕМПЕРАТУРНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ (ЛАТЕРАЛЬНАЯ ПЕТЛЯ) ПРИСОЕДИНЯЮТСЯ К ВОЛОКНАМ ГЛУБОКОЙ И ТАКТИЛЬНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ (МЕДИАЛЬНАЯ ПЕТЛЯ) В

- а) мосту мозга
- б) продолговатом мозге
- в) зрительном бугре
- г) спинном мозге

Ответ: а

2073. ПОРАЖЕНИЕ ЗАТЫЛОЧНОЙ ДОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- а) гемианопсия
- б) аграфия
- в) апраксия
- г) моторная афазия

Ответ: а

2074. РАСХОДЯЩЕЕСЯ КОСОГЛАЗИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ ПАРЫ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ

- а) III
- б) XII
- в) VI
- г) V

Ответ: а

2075. РАЗВИТИЕ ФУНИКУЛЯРНОГО МИЕЛОЗА ОБУСЛОВЛЕНО НАРУШЕНИЕМ МЕТАБОЛИЗМА

- а) витамина В12
- б) витамина В1
- в) фолиевой кислоты
- г) глюкозы

Ответ: а

2076. К ПРИЗНАКАМ НЕВРОПАТИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- а) гипестезию на лице
- б) приступообразный болевой синдром
- в) слабость мимической мускулатуры
- г) курковые зоны на лице

Ответ: а

2077. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АСИНЕРГИИ С ПОМОЩЬЮ ПРОБЫ БАБИНСКОГО СЛЕДУЕТ ПРЕДЛОЖИТЬ БОЛЬНОМУ

- а) сесть из положения лежа на спине со скрещенными на груди руками
- б) стоя отклониться назад
- в) коснуться пальцем кончика носа
- г) осуществить быструю пронацию-супинацию вытянутых рук

Ответ: а

2078. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ МОЗЖЕЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ ТРЕМОР

- а) интенционный
- б) постуральный
- в) покоя
- г) движения

Ответ: а

2079. АФАЗИЯ БРОКА (ЭФФЕРЕНТНАЯ МОТОРНАЯ) У ПРАВШЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ ПОЛУШАРИЯ

- а) задних отделов нижней лобной извилины левого
- б) нижних отделов задней центральной извилины левого
- в) верхней височной извилины правого
- г) верхней височной извилины левого

Ответ: а

2080. УЧАСТКОМ ЗРИТЕЛЬНОГО ПУТИ, ПРИ ПОРАЖЕНИИ КОТОРОГО ВОЗНИКАЕТ БИТЕМПОРАЛЬНАЯ ГЕТЕРОНИМНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) середина хиазмы
- б) наружное коленчатое тело
- в) наружный угол хиазмы
- г) зрительный тракт

Ответ: а

2081. СЕНСОРНАЯ АФАЗИЯ У ПРАВШЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ ПОЛУШАРИЯ

- а) верхней извилины височной доли левого
- б) задних отделов нижней лобной извилины левого
- в) верхней извилины височной доли правого
- г) нижних отделов задней центральной извилины левого

Ответ: а

2082. МИМИЧЕСКИЕ МЫШЦЫ ИННЕРВИРУЮТСЯ НЕРВОМ

- а) лицевым
- б) тройничным
- в) преддверно-улитковым
- г) отводящим

Ответ: а

2083. ПОРАЖЕНИЕ МОЗЖЕЧКА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- а) скандированная речь
- б) брадикинезия
- в) гипомимия
- г) афазия

Ответ: а

2084. ЛОКАЛИЗАЦИЯ КОРКОВОГО ОТДЕЛА АНАЛИЗАТОРА ОБЩИХ ВИДОВ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НАХОДИТСЯ В _____ ИЗВИЛИНЕ

- а) задней центральной
- б) передней центральной
- в) верхней височной
- г) верхней лобной

Ответ: а

2085. ДИЗАРТРИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ ПАРЫ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ

- а) XII
- б) III
- в) XI
- г) V

Ответ: а

2086. ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) поддержание гомеостаза
- б) способность воспринимать чувствительные раздражители
- в) произвольная двигательная активность
- г) поддержание мышечного тонуса

Ответ: а

2087. НАРУШЕНИЕМ ВЫСШИХ КОРКОВЫХ ФУНКЦИЙ, ВОЗНИКАЮЩИХ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПРАВОЙ ТЕМЕННОЙ ДОЛИ У ПРАВШЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) нарушение схемы тела
- б) нарушение обоняния
- в) алексия
- г) агнозия

Ответ: а

2088. УЧАСТКОМ ЗРИТЕЛЬНОГО ПУТИ, ПРИ ПОРАЖЕНИИ КОТОРОГО ВОЗНИКАЕТ ВЕРХНЕКВАДРАНТНАЯ ГОМОНИМНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) зрительный тракт в височной доле
- б) зрительный тракт в теменной доле
- в) зрительный бугор
- г) кора затылочной доли

Ответ: а

2089. СИМПТОМОМ ПОРАЖЕНИЯ ЗАДНЕГО РОГА СПИННОГО МОЗГА СЧИТАЮТ

- а) выпадение поверхностной чувствительности в соответствующих сегментах
- б) болезненность в области спины
- в) понижение всех видов чувствительности проводникового характера
- г) выпадение глубокой чувствительности в соответствующих сегментах

Ответ: а

2090. К СИМПТОМАМ ПОЛИНЕВРИТИЧЕСКОГО ТИПА РАССТРОЙСТВ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ОТНОСЯТ

- а) нарушения чувствительности в дистальных отделах конечностей
- б) диссоциированные расстройства чувствительности
- в) расстройства чувствительности по корешковому типу
- г) гемиянестезии органического и функционального происхождения

Ответ: а

2091. К СИНДРОМАМ ПОРАЖЕНИЯ КОНСКОГО ХВОСТА СПИННОГО МОЗГА ОТНОСЯТ

- а) нижний периферический парапарез
- б) периферический верхний парапарез
- в) центральный тетрапарез
- г) центральный нижний парапарез

Ответ: а

2092. ПОРАЖЕНИЕ ЯДРА ПОДЪЯЗЫЧНОГО НЕРВА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ НАДЪЯДЕРНОГО ПОРАЖЕНИЯ

- а) наличием фасцикуляций в языке
- б) проявлением дизартрии
- в) ограничением подвижности языка
- г) сопутствующим поражением блуждающего нерва

Ответ: а

2093. МЕСТОМ РАСПОЛОЖЕНИЯ ПЕРВЫХ НЕЙРОНОВ СИМПАТИЧЕСКОГО ОТДЕЛА ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ВЫСТУПАЮТ

- а) боковые рога тораколумбального отдела спинного мозга
- б) боковые рога сакрального отдела спинного мозга
- в) шейное и поясничное утолщения спинного мозга
- г) симпатические превертебральные и паравертебральные ганглии

Ответ: а

2094. ПРОВОДНИКИ ГЛУБОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ТУЛОВИЩА И КОНЕЧНОСТЕЙ РАСПОЛАГАЮТСЯ В

- а) пучках Голля и Бурдаха
- б) спиноталамических трактах
- в) спиноцеребеллярных трактах
- г) руброспинальных трактах

Ответ: а

2095. ЦЕНТРЫ РЕГУЛЯЦИИ НЕПРОИЗВОЛЬНОГО (РЕФЛЕКТОРНОГО) МОЧЕИСПУСКАНИЯ И ДЕФЕКАЦИИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- а) боковых рогах спинного мозга на уровне S2-S4
- б) верхней теменной дольке
- в) боковых рогах спинного мозга на уровне L1
- г) передней центральной извилине

Ответ: а

2096. ИНТЕНЦИОННОЕ ДРОЖАНИЕ И ПРОМАХИВАНИЕ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПАЛЬЦЕ-НОСОВОЙ ПРОБЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ АТАКСИИ

- а) динамической
- б) статико-локомоторной

- в) лобной
- г) сенситивной

Ответ: а

2097. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ КЛИНИКИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ПАРАЛИЧА ОТНОСЯТ

- а) мышечный гипотонус
- б) мышечный гипертонус
- в) патологические стопные рефлекссы
- г) гиперрефлексию

Ответ: а

2098. РАЗВИТИЕ ВРОЖДЕННОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ ОБУСЛОВЛЕНО

- а) пороком развития ЦНС – пороком формирования ликворной системы ЦНС
- б) блоком в ликворных путях в результате опухоли головного мозга
- в) нарушением процесса всасывания ликвора в пахионовых грануляциях
- г) гиперпродукцией цереброспинальной жидкости сосудистыми сплетениями боковых желу-

дочков мозга

Ответ: а

099. СЕГМЕНТАРНЫЙ ОТДЕЛ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРЕДСТАВЛЕН

- а) нейронами боковых рогов спинного мозга и ствола головного мозга
- б) нейронами предних рогов спинного мозга
- в) спинномозговыми нервами
- г) корково-лимбико-ретикулярным комплексом

Ответ: а

2100. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫЕ ПОРОКИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ТЕРАТОГЕННОМ ПОВРЕЖДЕНИИ В ПЕРИОД ____ НЕДЕЛИ ВНУТРИУТРОБНОЙ ЖИЗНИ

- а) 3-4
- б) 5-10
- в) 15-20
- г) 12-14

Ответ: а

2101. ЕСЛИ У БОЛЬНОГО В НЕВРОЛОГИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ: В РУКАХ ГИПОТРОФИЯ, ГИПОТОНИЯ МЫШЦ И ОТСУТСТВИЕ РЕФЛЕКСОВ, В НОГАХ СПАСТИЧНОСТЬ МЫШЦ, ВЫСОКИЕ СУХОЖИЛЬНЫЕ РЕФЛЕКСЫ И ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ БАБИНСКОГО, ДАННЫЕ ПРИЗНАКИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О ПАРЕЗЕ ____ И ПАРЕЗЕ

- а) периферическом рук; центральном ног
- б) периферическом ног; центральном рук
- в) центральном рук; периферическом ног
- г) периферическом рук; периферическом ног

Ответ: а

2102. ГЕМИАНОПСИЯ В СОЧЕТАНИИ С ГЕМИАНЕСТЕЗИЕЙ МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- а) внутренней капсулы
- б) зрительного тракта до подкорковых центров
- в) задней центральной извилины

г) коры затылочной доли

Ответ: а

2103. К ВИДАМ РЕЧЕВЫХ РАССТРОЙСТВ У ПРАВШЕЙ, ВОЗНИКАЮЩИХ ПРИ ПОРАЖЕНИИ НИЖНИХ ОТДЕЛОВ ЗАДНЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ИЗВИЛИНЫ ЛЕВОГО ПОЛУШАРИЯ, ОТНОСИТСЯ АФАЗИЯ

а) афферентная моторная

б) эфферентная моторная

в) сенсорная

г) семантическая

Ответ: а

2104. В СОСТАВ КРЕСТЦОВОГО СПЛЕТЕНИЯ ВХОДИТ

а) седалищный нерв

б) наружный кожный нерв бедра

в) запирательный нерв

г) бедренно-половой нерв

Ответ: а

2105. ДЛЯ ВЫЗЫВАНИЯ МЕНИНГЕАЛЬНОГО ВЕРХНЕГО СИМПТОМА БРУДЗИНСКОГО

а) нагибают голову больного вперед

б) надавливают на область лонного сочленения

в) выпрямляют согнутую под прямым углом ногу больного в коленном и тазобедренном суставах

г) сдавливают четырехглавую мышцу бедра

Ответ: а

2106. СОЧЕТАНИЕ НАРУШЕНИЯ ГЛОТАНИЯ И ФОНАЦИИ, ДИЗАРТРИИ, ПАРЕЗА МЯГКОГО НЕБА, ОТСУТСТВИЯ ГЛОТОЧНОГО РЕФЛЕКСА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПОРАЖЕНИИ

а) продолговатого мозга

б) стыка лобной и теменной долей

в) стыка височной и теменной долей

г) покрышки среднего мозга

Ответ: а

2107. К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ДЛЯ КЛИНИКИ ЦЕНТРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА ОТНОСЯТ

а) патологические стопные рефлекссы

б) мышечный гипотонус

в) атрофию мышц

г) бульбарный синдром

Ответ: а

2108. ДЕЦЕРЕБРАЦИОННАЯ РИГИДНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

а) пластическое резко выраженное повышение тонуса всех мышц, функционирующих с сопротивлением силе тяжести

б) стойкое сгибание верхних конечностей, приведение их к туловищу

в) изолированную ротацию кнутри нижних конечностей

г) изолированную ротацию кнаружи верхних конечностей

Ответ: а

КОСОГЛАЗИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ ПАРЫ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ

- а) III
- б) V
- в) VII
- г) XII

Ответ: а

2110. К ПРИЗНАКУ ПОРАЖЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ДВИГАТЕЛЬНОГО НЕЙРОНА ОТНОСЯТ

- а) гипотрофию мышц
- б) наличие патологических рефлексов
- в) гипертонус мышц
- г) повышение глубоких рефлексов

Ответ: а

2111. ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) невозможность свиста
- б) невозможность речи
- в) мидриаз
- г) диплопия

Ответ: а

- а) задних канатиков
- б) серого вещества
- в) боковых канатиков

НАРУШЕНИЯ ГОЛУБОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПО ПРОВОДНИКОВОМУ ТИПУ МОГУТ БЫТЬ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ СПИННОГО МОЗГА

2113. ДЛЯ ПРОВОДНИКОВОГО ТИПА ХАРАКТЕРНО НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ

- а) ниже уровня поражения
- б) на уровне пораженного сегмента
- в) диссоциированное
- г) в зоне иннервации

Ответ: а

2114. РЕЦЕПТОРНЫЙ НЕЙРОН ВКУСОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ДЛЯ ЗАДНЕЙ ТРЕТИ ЯЗЫКА РАСПОЛОЖЕН В

- а) нижнем языкоглоточном ганглии (внечерепном, каменистом)
- б) верхнем языкоглоточном ганглии (внутричерепном)
- в) узле коленца лицевого нерва
- г) ушном ганглии

Ответ: а

2115. ПЕРВЫЕ НЕЙРОНЫ ПАРАСИМПАТИЧЕСКОГО ОТДЕЛА ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ В

- а) боковых рогах сакрального отдела спинного мозга
- б) боковых рогах тораколумбального отдела спинного мозга
- в) шейном и поясничном утолщениях спинного мозга

г) симпатических превертебральных и паравертебральных ганглиях

Ответ: а

2116. ВТОРОЙ НЕЙРОН ПУТИ ПРОВЕДЕНИЯ ПОВЕРХНОСТНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ОТ ЛИЦА РАСПОЛОЖЕН В

а) спинномозговом ядре тройничного нерва

б) ядрах задних рогов спинного мозга

в) гассеровом (полулунном) узле

г) мостовом ядре тройничного нерва

Ответ: а

2117. СЛЕПОТА ПРИ ЗАПУЩЕННОЙ ФОРМЕ ГИДРОЦЕФАЛИИ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ _____ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

а) вторичной атрофии

б) первичной атрофии

в) ангиопатии сосудов

г) воспалении и демиелинизации

Ответ: а

2118. СЕГМЕНТАРНЫЙ АППАРАТ СИМПАТИЧЕСКОГО ОТДЕЛА ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРЕДСТАВЛЕН НЕЙРОНАМИ БОКОВЫХ РОГОВ НА УРОВНЕ СЕГМЕНТОВ

а) С8-L2

б) С5-C8

в) Т1-T8

г) L2-S5

Ответ: а

2119. НЕРВНЫЕ ВОЛОКНА ДЛЯ ТУЛОВИЩА И ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ РАСПОЛАГАЮТСЯ В КЛИНОВИДНОМ ПУЧКЕ ЗАДНИХ КАНАТИКОВ ПО ОТНОШЕНИЮ К СРЕДНЕЙ ЛИНИИ

а) латерально

б) медиально

в) вентрально

г) дорсально

Ответ: а

2120. ВТОРОЙ НЕЙРОН ПУТИ ПРОВЕДЕНИЯ ГЛУБОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ОТ ЛИЦА РАСПОЛОЖЕН В

а) мостовом ядре тройничного нерва

б) ядрах задних рогов спинного мозга

в) гассеровом (полулунном) узле

г) спинномозговом ядре тройничного нерва

Ответ: а

2121. МЕДИАЛЬНЫЙ ПРОДОЛЬНЫЙ ПУЧОК СВЯЗАН С ЯДРАМИ НЕРВОВ

а) глазодвигательных

б) тройничных

в) языкоглоточных и блуждающих

г) подъязычных и добавочных

Ответ: а

2122. ТРЕТИЙ НЕЙРОН ОБОНЯТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА НАХОДИТСЯ В

- а) обонятельном треугольнике, прозрачной перегородке, передней продырявленной субстанции
- б) биполярных клетках верхних носовых раковин
- в) обонятельной луковице
- г) крючке височной доли

Ответ: а

2123. ЯДРА КАУДАЛЬНОЙ ГРУППЫ НЕРВОВ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- а) продолговатом мозге
- б) ретикулярной формации
- в) передних отделах моста
- г) задних отделах среднего мозга

Ответ: а

2124. ПЕРВЫЙ НЕЙРОН ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ОТ НИЖНЕЙ ЧАСТИ ГЛОТКИ, ГОРТАНИ, КАУДАЛЬНОЙ ЧАСТИ ТРАХЕИ, ПИЩЕВОДА, ОРГАНОВ ГРУДНОЙ И БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НАХОДИТСЯ В ГАНГЛИИ

- а) нижнем блуждающем
- б) верхнем блуждающем
- в) верхнем языкоглоточном
- г) нижнем языкоглоточном

Ответ: а

2125. ДЛЯ АЛЬТЕРНИРУЮЩЕГО СИНДРОМА ВАЛЛЕНБЕРГА – ЗАХАРЧЕНКО ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ _____ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ, _____ НА ПРОТИВОПОЛОЖНОЙ СТОРОНЕ

- а) паралича мягкого нёба и голосовой связки, синдрома Горнера, мозжечковой атаксии, расстройства поверхностной чувствительности на лице; гемианестезии
- б) периферического паралича мышц языка; центральной гемиплегии
- в) периферического паралича мягкого нёба, голосовой связки, мышц языка; центральной гемиплегии и гемианестезии
- г) периферического паралича мягкого нёба, голосовой связки, мышц языка, грудино-ключично-сосцевидной и трапециевидной мышц; центральной гемиплегии

Ответ: а

2126. К ЛИКВОРОДИНАМИЧЕСКИМ ОТНОСИТСЯ ПРОБА

- а) Стукея
- б) Мак-Клюра – Олдрича
- в) Нилена – Барани
- г) Вальсальва

Ответ: а

2127. СПИННОЙ МОЗГ В СВОЕМ СТРОЕНИИ ИМЕЕТ

- а) два утолщения
- б) одно утолщение
- в) три утолщения
- г) четыре утолщения

Ответ: а

2128. ТЕТРАПЛЕГИЯ И ТЕТРААНЕСТЕЗИЯ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ _____ ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

- а) шейного
- б) поясничного
- в) крестцового
- г) грудного

Ответ: а

2129. К МОСТО-МОЗЖЕЧКОВОМУ УГЛУ ОТНОСЯТСЯ НЕРВЫ

- а) лицевой и вестибулокохлеарный
- б) языкоглоточный и подъязычный
- в) тройничный и блоковый
- г) отводящий и глазодвигательный

Ответ: а

2130. В ОБЛАСТИ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА ЛОКТЕВОЙ НЕРВ ПРОХОДИТ

- а) в кубитальном канале
- б) между двухглавой и плечелучевой мышцами
- в) в спиральном канале плечевой кости
- г) на уровне наружного надмыщелка плечевой кости

Ответ: а

2131. В СРЕЗЕ НА УРОВНЕ МОСТА РАЗЛИЧАЮТ ЯДРА НЕРВА

- а) лицевого
- б) глазодвигательного
- в) блуждающего
- г) добавочного

Ответ: а

2132. ФЕНОМЕН ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СНИЖЕНИЕМ _____ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ НА _____ ММ РТ.СТ. И БОЛЕЕ

- а) систолического; 30
- б) систолического; 10
- в) диастолического; 5
- г) диастолического; 10

Ответ: а

2133. ДЛЯ АЛЬТЕРНИРУЮЩЕГО СИНДРОМА АВЕЛЛИСА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ _____ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ, _____ НА ПРОТИВОПОЛОЖНОЙ СТОРОНЕ

- а) периферического паралича мягкого нёба, голосовой связки, мышц языка; центральной гемиплегии и гемианестезии
- б) паралича мягкого нёба и голосовой связки, синдрома Горнера, мозжечковой атаксии, расстройства поверхностной чувствительности на лице; гемианестезии
- в) периферического паралича мышц языка; центральной гемиплегии
- г) периферического паралича мягкого нёба, голосовой связки, мышц языка, грудино-ключично-сосцевидной и трапециевидной мышц; центральной гемиплегии

Ответ: а

2134. ДЛЯ АЛЬТЕРНИРУЮЩЕГО СИНДРОМА ДЖЕКсона ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ _____ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ, _____ НА ПРОТИВОПОЛОЖНОЙ СТОРОНЕ

- а) периферического паралича мышц языка; центральной гемиплегии
- б) паралича мягкого нёба и голосовой связки, синдрома Горнера, мозжечковой атаксии, расстройства поверхностной чувствительности на лице; гемианестезии

в) периферического паралича мягкого нёба, голосовой связки, мышц языка; центральной гемиплегии и гемианестезии

г) периферического паралича мягкого нёба, голосовой связки, мышц языка, грудино-ключично-сосцевидной и трапециевидной мышц; центральной гемиплегии

Ответ: а

2135. СИЛЬНЫЕ РЕЖУЩИЕ БОЛИ В ОБЛАСТИ МИНДАЛИН, ИРРАДИИРУЮЩИЕ В УХО, ПРОВОЦИРУЮЩИЕСЯ ГЛОТАНИЕМ И СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ ПАДЕНИЕМ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

а) невралгии языкоглоточного нерва

б) соматоформной вегетативной дисфункции

в) тревожно-фобических состояний

г) стоматологической патологии

Ответ: а

2136. В КРОВΟΣНАБЖЕНИИ СПИННОГО МОЗГА ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ АРТЕРИИ

а) межреберные

б) подмышечные

в) мезентериальные

г) внутренние сонные

Ответ: а

2137. В КАНАЛЕ ГЮЙОНА ПРОХОДИТ НЕРВ

а) локтевой

б) срединный

в) бедренный

г) малоберцовый

Ответ: а

2138. В НОРМЕ УЧАЩЕНИЕ ПУЛЬСА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ВЕГЕТАТИВНЫХ РЕФЛЕКСОВ ВЫЗЫВАЕТ ПРОБА

а) ортостатическая

б) Ашнера (глазосердечный рефлекс)

в) клиностатическая

г) шейно-сердечная (синокаротидный рефлекс)

Ответ: а

2139. ДЛЯ РАЗДРАЖЕНИЯ ПАРАСИМПАТИЧЕСКОГО ОТДЕЛА ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

а) брадикардии

б) сухости во рту

в) тахикардии

г) повышенного АД

Ответ: а

2140. РЕЦЕПТОРНЫЙ НЕЙРОН ВКУСОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ДЛЯ ПЕРЕДНИХ ДВУХ ТРЕТЕЙ ЯЗЫКА РАСПОЛОЖЕН В

а) узле коленца лицевого нерва

б) верхнем языкоглоточном ганглии (внутричерепном)

в) нижнем языкоглоточном ганглии (внечерепном, каменистом)

г) ушном ганглии

Ответ: а

2141. ПЕРВАЯ ВЕТВЬ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ВЫХОДИТ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ
- а) верхнюю глазничную щель (fissura orbitalis superior)
 - б) нижнюю глазничную щель (fissura orbitalis inferior)
 - в) овальное отверстие (foramen ovale)
 - г) круглое отверстие (foramen rotundum)

Ответ: а

2142. ДЛЯ СИНДРОМА ГОРНЕРА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- а) птоз
- б) экзофтальм
- в) мидриаз
- г) двоение

Ответ: а

2143. ПЕРВЫЙ НЕЙРОН ОБЩЕЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ (БОЛЕВОЙ, ТЕМПЕРАТУРНОЙ, ТАКТИЛЬНОЙ) ОТ МОЗГОВЫХ ОБОЛОЧЕК ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ, УШНОЙ РАКОВИНЫ, НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА, ГЛОТКИ, ГОРТАНИ НАХОДИТСЯ В ГАНГЛИИ

- а) верхнем блуждающем
- б) нижнем блуждающем
- в) верхнем языкоглоточном
- г) нижнем языкоглоточном

Ответ: а

2144. ПОД ГЕМИАНОПСИЕЙ ПОНИМАЮТ

- а) выпадение половин полей зрения
- б) слепота на один или оба глаза
- в) снижение остроты зрения
- г) невозможность распознавать цвета

Ответ: а

2145. ЦИЛИОСПИНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР РАСПОЛОЖЕН В БОКОВЫХ РОГАХ СПИННОГО МОЗГА НА УРОВНЕ СЕГМЕНТОВ

- а) С8-Т2
- б) С6-С7
- в) С7-С8
- г) Т3-Т4

Ответ: а

2146. СОПОР В ОТЛИЧИЕ ОТ КОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) целенаправленными двигательными реакциями
- б) отсутствием реакций на сильные внешние раздражители
- в) отсутствием прямой и содружественной реакций зрачков на свет
- г) полным отсутствием вербального контакта с пациентом

Ответ: а

2147. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО ДВИГАТЕЛЬНОГО НЕЙРОНА ПОДЪЯЗЫЧНОГО НЕРВА

- а) язык отклоняется к стороне, противоположной поражению
- б) язык отклоняется в сторону поражения
- в) развивается атрофия язычных мышц

г) наблюдаются фасцикуляции

Ответ: а

2148. ДЕЦЕРЕБРАЦИОННАЯ РИГИДНОСТЬ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ СТВОЛА МОЗГА НА УРОВНЕ

а) красных ядер

б) основания моста

в) верхних отделов продолговатого мозга

г) нижних отделов продолговатого мозга

Ответ: а

2149. ЛИКВОР ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ

а) сосудистыми сплетениями

б) твердой мозговой оболочкой

в) паутинной и мягкой мозговой оболочками

г) мозговым веществом в области 3 желудочка

Ответ: а

2150. ВТОРОЙ НЕЙРОН ОБОНЯТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА НАХОДИТСЯ В

а) обонятельной луковице

б) биполярных клетках верхних носовых раковин

в) прозрачной перегородке

г) обонятельном треугольнике

Ответ: а

2151. ПЕРВЫЙ НЕЙРОН ОБОНЯТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА НАХОДИТСЯ В

а) биполярных клетках верхней носовой раковины и носовой перегородки

б) прозрачной перегородке

в) обонятельном треугольнике

г) обонятельной луковице

Ответ: а

2152. НАРАСТАНИЕ МИДРИАЗА НА СТОРОНЕ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ И ГЕМИПАРЕЗА НА ДРУГОЙ СТОРОНЕ ОБУСЛОВЛЕНО

а) сдавливанием ножки мозга

б) асимметричной гидроцефалией

в) сдавливанием моторной области коры

г) ущемлением ствола в большом затылочном отверстии

Ответ: а

2153. ПЕРВЫЙ НЕЙРОН ПУТИ ПРОВЕДЕНИЯ ГЛУБОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ОТ ЛИЦА РАСПОЛОЖЕН В

а) гассеровом (полулунном) узле

б) ядрах задних рогов спинного мозга

в) спинномозговом ядре тройничного нерва

г) мостовом ядре тройничного нерва

Ответ: а

2154. ВТОРОЙ НЕЙРОН ВКУСОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НАХОДИТСЯ В ЯДРЕ

а) одиночного пути

б) нижнем слюноотделительном

в) верхнем слюноотделительном

г) спинномозговом тройничного нерва

Ответ: а

5. НИЖНЮЮ СТЕНКУ ТРЕТЬЕГО ЖЕЛУДОЧКА СОСТАВЛЯЮТ

- а) ножки мозга и заднее продырявленное вещество
- б) медиальная поверхность зрительных бугров и внутренняя капсула
- в) сосковидное тело, серый бугор и зрительный перекрест
- г) хориоидальная эпителиальная пластинка и свод

Ответ: а

2156. БИНАЗАЛЬНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ НАСТУПАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- а) наружных отделов хиазмы
- б) центральных отделов хиазмы
- в) внутренних отделов хиазмы
- г) центральных отделов зрительного нерва

Ответ: а

2157. В КРОВΟΣНАБЖЕНИИ СПИННОГО МОЗГА УЧАСТВУЕТ АРТЕРИЯ

- а) позвоночная
- б) передняя мозговая
- в) внутренняя сонная
- г) наружная сонная

Ответ: а

2158. ДЛЯ АЛЬТЕРНИРУЮЩЕГО СИНДРОМА ШМИДТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ _____ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ, _____ НА ПРОТИВОПОЛОЖНОЙ СТОРОНЕ

- а) периферического паралича мягкого нёба, голосовой связки, мышц языка, грудино-ключично-сосцевидной и трапециевидной мышц; центральной гемиплегии и гемианестезии
- б) паралича мягкого нёба и голосовой связки, синдрома Горнера, мозжечковой атаксии, расстройства поверхностной чувствительности на лице; гемианестезии
- в) периферического паралича мышц языка; центральной гемиплегии
- г) периферического паралича мягкого нёба, голосовой связки, мышц языка; центральной гемиплегии и гемианестезии

Ответ: а

2159. ДВИГАТЕЛЬНЫЕ ВОЛОКНА ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ИДУТ В СОСТАВЕ

- а) n. mandibularis
- б) n. ophthalmicus
- в) n. facialis
- г) n. maxillaris

Ответ: а

2160. К МИЕЛИНИЗИРОВАННЫМ ОТНОСЯТ ВОЛОКНА

- а) двигательные периферических нервов
- б) болевой и температурной чувствительности
- в) преганглионарные вегетативные
- г) постганглионарные вегетативные

Ответ: а

2161. ФУНКЦИЕЙ ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНО-СОСЦЕВИДНОЙ МЫШЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) выполнение поворота головы в противоположную сторону с одновременным поднятием её вверх
- б) приподнимание, опускание и вращение лопатки, втягивание головы в плечи
- в) отведение руки выше 90°
- г) приведение лопаток к позвоночнику
- Ответ: а

2162. АДВЕРСИВНЫЕ СУДОРОЖНЫЕ ПРИСТУПЫ ЧАЩЕ НАСТУПАЮТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОЧАГА В _____ ДОЛЕ

- а) лобной
- б) теменной
- в) височной
- г) затылочной
- Ответ: а

2163. АФФЕРЕНТНЫЕ ВОЛОКНА МОЗЖЕЧКА ПРОХОДЯТ ЧЕРЕЗ

- а) средние ножки мозжечка
- б) верхние ножки мозжечка
- в) ретикулярную формацию
- г) дорсальную поверхность моста
- Ответ: а

2164. СНИЖЕНИЕ СПОСОБНОСТИ ВОСПРИНИМАТЬ И АДЕКВАТНО РАСПОЗНАВАТЬ ПАХУЧИЕ ВЕЩЕСТВА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) гипосмии
- б) аносмии
- в) дизосмии
- г) параосмии
- Ответ: а

2165. ПОНТИННЫМ АЛЬТЕРНИРУЮЩИМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- а) Мийяра – Гублера
- б) Вебера
- в) Джексона
- г) Валенберга – Захарченко
- Ответ: а

2166. ПОД СТРАБИЗМОМ ПОНИМАЮТ

- а) невозможность сфокусировать оба глаза на одном объекте
- б) двоение в глазах
- в) опущение верхнего века
- г) невозможность сомкнуть глазную щель
- Ответ: а

2167. НЕПАРНОЕ ЗАДНЕЕ ЯДРО ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНОГО НЕРВА (ЯДРО ПЕРЛЕА) ОБЕСПЕЧИВАЕТ РЕАКЦИЮ ЗРАЧКА НА

- а) аккомодацию
- б) свет
- в) болевое раздражение
- г) конвергенцию
- Ответ: а

2168. ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРОЗОПОПАРЕЗ И СУХОСТЬ ГЛАЗА В СОЧЕТАНИИ С НАРУШЕНИЕМ ВКУСА НА ПЕРЕДНИХ ДВУХ ТРЕТЯХ ЯЗЫКА И ГИПЕРАКУЗИЕЙ, ТО ОЧАГ ЛОКАЛИЗОВАН В

- а) верхней трети фаллопиева канала
- б) области шилососцевидного отверстия
- в) нижней трети фаллопиева канала
- г) средней трети фаллопиева канала

Ответ: а

2169. БОЛЬШОЙ КАМЕНИСТЫЙ НЕРВ СОДЕРЖИТ ВОЛОКНА

- а) парасимпатические к слёзной железе
- б) к стремянной мышце
- в) парасимпатические слюноотделительные
- г) вкусовые

Ответ: а

2170. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПЕРЕКРЕЩЁННЫХ ВОЛОКОН ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ВОЗНИКАЕТ ____ ГЕМИАНОПСИЯ

- а) битемпоральная
- б) гомонимная
- в) верхнеквадрантная
- г) биназальная

Ответ: а

2171. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАРУШЕНИЕ ОБОНЯНИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- а) риногенной патологии
- б) травмах
- в) системных заболеваниях
- г) опухолях

Ответ: а

2172. МЕДИАЛЬНЫЕ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ ПРОЕЦИРУЮТСЯ НА ____ ПОЛОВИНЫ СЕТЧАТКИ

- а) латеральные
- б) медиальные
- в) верхние
- г) нижние

Ответ: а

2173. ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ИМЕЮТСЯ ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ, ОТКЛОНЕНИЕ ПРИ ХОДЬБЕ ВПРАВО, ПОШАТЫВАНИЕ В ПОЗЕ РОМБЕРГА ВПРАВО, ПРОМАХИВАНИЕ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПАЛЬЦЕ-НОСОВОЙ ПРОБЫ СПРАВА, АДИАДОХОКИНЕЗ В ПРАВОЙ РУКЕ, ГОРИЗОНТАЛЬНЫЙ НИСТАГМ БОЛЬШЕ ВПРАВО, ГИПОТОНИЯ В ПРАВЫХ КОНЕЧНОСТЯХ, ТО НАБЛЮДАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ

- а) правого полушария мозжечка
- б) левого полушария мозжечка
- в) вестибулярных ядер слева
- г) вестибулярных ядер справа

Ответ: а

2174. ПОВЫШЕННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К ЗАПАХАМ, ДАЖЕ К СЛАБЫМ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- а) гиперосмии
- б) параосмии
- в) дизосмии
- г) торкосмии

Ответ: а

ЯДРО ОТВОДЯЩЕГО НЕРВА РАСПОЛОЖЕНО В

- а) нижней части варолиева моста
- б) среднем мозге на уровне верхних бугров четверохолмия
- в) среднем мозге на уровне нижних бугров четверохолмия
- г) продолговатом мозге

Ответ: а

- а) сокращение; 77
- б) сокращение; 155
- в) расслабление; 155

СТАПЕДАЛЬНЫМ РЕФЛЕКСОМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ СТРЕМЯННОЙ МЫШЦЫ ПРИ ПОПАДАНИИ В УХО ЗВУКОВ ГРОМЧЕ ____ ДБ И ПЕРЕД НАЧАЛОМ АКТА РЕЧИ

2177. ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРОЗОПОПАРЕЗ И СЛЁЗОТЕЧЕНИЕ В СОЧЕТАНИИ С НАРУШЕНИЕМ ВКУСА НА ПЕРЕДНИХ ДВУХ ТРЕТЯХ ЯЗЫКА И ГИПЕРАКУЗИЕЙ, ТО ОЧАГ ЛОКАЛИЗОВАН В

- а) средней трети фаллопиева канала
- б) области шилососцевидного отверстия
- в) нижней трети фаллопиева канала
- г) верхней трети фаллопиева канала

Ответ: а

2178. ЯДРО БЛОКОВОГО НЕРВА РАСПОЛОЖЕНО В

- а) среднем мозге на уровне нижних бугров четверохолмия
- б) среднем мозге на уровне верхних бугров четверохолмия
- в) нижней части варолиева моста
- г) верхней части варолиева моста

Ответ: а

2179. ЦЕНТРАЛЬНЫЙ МОТОНЕЙРОН (ПЕРВЫЙ НЕЙРОН ПИРАМИДНОГО ДВИГАТЕЛЬНОГО ПУТИ) РАСПОЛОЖЕН В/ВО

- а) прецентральной извилине
- б) постцентральной извилине
- в) внутренней капсуле
- г) передних рогах спинного мозга

Ответ: а

2180. ПЕРВЫЙ НЕЙРОН ПУТИ ПРОВЕДЕНИЯ ПОВЕРХНОСТНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ОТ ЛИЦА РАСПОЛОЖЕН В

- а) гассеровом (полулунном) узле
- б) ядрах задних рогов спинного мозга
- в) спинномозговом ядре тройничного нерва
- г) мостовом ядре тройничного нерва

Ответ: а

2181. ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ИМЕЕТСЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ПАРЕЗ ЛИЦЕВОГО НЕРВА НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ В СОЧЕТАНИИ С ЦЕНТРАЛЬНЫМ ГЕМИПАРЕЗОМ НА ПРОТИВОПОЛОЖНОЙ СТОРОНЕ, ТО ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ОЧАГ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ____ ОТДЕЛАХ

- а) нижних; варолиева моста
- б) верхних; варолиева моста
- в) верхних; продолговатого мозга
- г) нижних; продолговатого мозга

Ответ: а

2182. ЛАТЕРАЛЬНУЮ ПРЯМУЮ МЫШЦУ ГЛАЗА ИННЕРВИРУЕТ НЕРВ

- а) отводящий
- б) глазодвигательный
- в) блоковый
- г) лицевой

Ответ: а

2183. ПОД ЛАГОФТАЛЬМОМ ПОНИМАЮТ

- а) невозможность сомкнуть глазную щель
- б) невозможность сфокусировать оба глаза на одном объекте
- в) двоение в глазах
- г) опущение верхнего века

Ответ: а

2184. НАРУШЕНИЯ РЕЧИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕСЯ ПОТЕРЕЙ СПОСОБНОСТИ ПРАВИЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ УДАРЕНИЕ, КОЛЕБАНИЯ ТОНА, ИНТОНАЦИЮ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ЖЕСТЫ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) апросодии
- б) афазии
- в) амузии
- г) дизартрии

Ответ: а

2185. ЗРИТЕЛЬНЫЙ НЕРВ ВХОДИТ В ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ

- а) зрительный канал
- б) верхнюю глазничную щель
- в) нижнюю глазничную щель
- г) круглое отверстие

Ответ: а

2186. ПОД ДИПЛОПИЕЙ ПОНИМАЮТ

- а) двоение в глазах
- б) невозможность сфокусировать оба глаза на одном объекте
- в) опущение верхнего века
- г) невозможность сомкнуть глазную щель

Ответ: а

2187. СИМПТОМОМ БЕЛЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) отклонение глазного яблока кнаружи и кверху при попытке закрыть глаза
- б) невозможность сфокусировать оба глаза на одном объекте
- в) невозможность сомкнуть глазную щель

г) опущение верхнего века

Ответ: а

2188. ЯДРО ЛИЦЕВОГО НЕРВА РАСПОЛОЖЕНО В

- а) нижних отделах варолиева моста
- б) среднем мозге на уровне передних бугров четверохолмия
- в) среднем мозге на уровне задних бугров четверохолмия
- г) верхних отделах варолиева моста

Ответ: а

2189. ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРОЗОПОПАРЕЗ И СЛЁЗОТЕЧЕНИЕ В СОЧЕТАНИИ С НАРУШЕНИЕМ ВКУСА НА ПЕРЕДНИХ ДВУХ ТРЕТЯХ ЯЗЫКА, ТО ОЧАГ ЛОКАЛИЗОВАН В

- а) нижней трети фаллопиева канала
- б) области шилососцевидного отверстия
- в) средней трети фаллопиева канала
- г) верхней трети фаллопиева канала

Ответ: а

2190. БЛОКОВЫЙ НЕРВ ИННЕРВИРУЕТ МЫШЦУ

- а) верхнюю косую
- б) нижнюю косую
- в) верхнюю прямую
- г) нижнюю прямую

Ответ: а

2191. К ПЕРВИЧНЫМ ЗРИТЕЛЬНЫМ ЦЕНТРАМ ОТНОСЯТСЯ ____ КОЛЕНЧАТЫЕ ТЕЛА, ПОДУШКА ТАЛАМУСА И _____ ХОЛМИКИ КРЫШИ СРЕДНЕГО МОЗГА

- а) латеральные; верхние
- б) медиальные; верхние
- в) медиальные; нижние
- г) латеральные; нижние

Ответ: а

2192. СТАРЧЕСКУЮ ДАЛЬНОЗОРКОСТЬ (СТАРЧЕСКОЕ ЗРЕНИЕ) НАЗЫВАЮТ

- а) пресбиопией
- б) миопией
- в) гиперметропией
- г) амблиопией

Ответ: а

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ПОРАЖАЕТСЯ ВЕТВЬ

- а) вторая
- б) первая
- в) третья
- г) четвёртая

Ответ: а

2194. ОТВОДЯЩИЙ НЕРВ ИННЕРВИРУЕТ МЫШЦУ

- а) латеральную прямую
- б) верхнюю косую
- в) нижнюю косую

г) медиальную прямую

Ответ: а

2195. ПРИ СИНДРОМЕ ФОВИЛЛЯ НАБЛЮДАЮТ

а) периферический парез лицевого и отводящего нервов на стороне поражения в сочетании с центральным гемипарезом на противоположной стороне

б) периферический парез лицевого нерва и центральный гемипарез на стороне поражения

в) периферический парез лицевого нерва на стороне поражения в сочетании с центральным гемипарезом на противоположной стороне

г) центральный парез лицевого нерва на стороне поражения в сочетании с центральным гемипарезом на противоположной стороне

Ответ: а

2196. ПРИ СИНДРОМЕ БРИССО – СИКАРА НАБЛЮДАЮТ

а) спазм лицевой мускулатуры на стороне поражения в сочетании с центральным гемипарезом на противоположной стороне

б) спазм лицевой мускулатуры и центральный гемипарез на стороне поражения

в) центральный парез лицевого нерва и парез отводящего нерва на стороне поражения в сочетании с центральным гемипарезом на противоположной стороне

г) периферический парез лицевого и отводящего нервов на стороне поражения в сочетании с центральным гемипарезом на противоположной стороне

Ответ: а

2197. МЫШЦА, ПОДНИМАЮЩАЯ ВЕРХНЕЕ ВЕКО, ИМЕЕТ _____ ИННЕРВАЦИЮ ОТ _____ СУБЪЯДРА

а) двустороннюю; центрального

б) контралатеральную; медиального

в) ипсилатеральную; промежуточного латерального

г) ипсилатеральную; вентрального латерального

Ответ: а

2198. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЗРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ВОЗНИКАЕТ

а) гомонимная гемианопсия

б) биназальная гетеронимная гемианопсия

в) битемпоральная гетеронимная гемианопсия

г) амавроз

Ответ: а

2199. ПТОЗ, МИДРИАЗ И РАСХОДЯЩЕЕСЯ КОСОГЛАЗИЕ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ В СОЧЕТАНИИ С ХОРЕОАТЕТОЗОМ И ИНТЕНЦИОННЫМ ДРОЖАНИЕМ НА ПРОТИВОПОЛОЖНОЙ СТОРОНЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА

а) Бенедикта

б) Вебера

в) Клодта

г) Бриссо – Сикара

Ответ: а

2200. ЯДРО ПЕРЛЕА ОБЕСПЕЧИВАЕТ ИННЕРВАЦИЮ МЫШЦЫ

а) цилиарной (ресничной)

б) суживающей зрачок

в) расширяющей зрачок

г) поднимающей верхнее веко

Ответ: а

2201. СИМПАТИЧЕСКАЯ ИННЕРВАЦИЯ ЗРАЧКА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

- а) цилиоспинальным центром, расположенным на уровне С8-Th1-2
- б) ядром Якубовича – Эдингера – Вестфалия
- в) ядром Перлеа
- г) цилиоспинальным центром, расположенным на уровне С6-С8

Ответ: а

2202. ПТОЗ, МИДРИАЗ И РАСХОДЯЩЕЕСЯ КОСОГЛАЗИЕ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ В СОЧЕТАНИИ С ГЕМИПЛЕГИЕЙ НА ПРОТИВОПОЛОЖНОЙ СТОРОНЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА

- а) Вебера
- б) Бенедикта
- в) Клодта
- г) Бриссо – Сикара

Ответ: а

2203. ПРИ СИНДРОМЕ ПЕЩЕРИСТОГО СИНУСА ПЕРВЫМ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ВОВЛЕКАЕТСЯ НЕРВ

- а) отводящий
- б) блоковый
- в) глазодвигательный
- г) глазной

Ответ: а

2204. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ВОЗНИКАЕТ

- а) амавроз
- б) биназальная гетеронимная гемианопсия
- в) битемпоральная гетеронимная гемианопсия
- г) гомонимная гемианопсия

Ответ: а

2205. ПТОЗ, МИДРИАЗ И РАСХОДЯЩЕЕСЯ КОСОГЛАЗИЕ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ В СОЧЕТАНИИ С ГЕМИАТАКСИЕЙ НА ПРОТИВОПОЛОЖНОЙ СТОРОНЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА

- а) Клодта
- б) Вебера
- в) Бенедикта
- г) Бриссо – Сикара

Ответ: а

2206. ПАРАСИМПАТИЧЕСКИЕ ВОЛОКНА В ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНОМ НЕРВЕ РАСПОЛОЖЕНЫ

- а) на верхнемедиальной поверхности
- б) на нижнемедиальной поверхности
- в) центрально
- г) на верхнелатеральной поверхности

Ответ: а

2207. ЗРИТЕЛЬНЫЙ ТРАКТ СОДЕРЖИТ ВОЛОКНА ОТ

- а) внутренней половины противоположной сетчатки и наружной половины своей

- б) наружной половины противоположной сетчатки и внутренней половины своей
- в) наружных половин сетчатки своей и противоположной сторон
- г) внутренних половин сетчатки своей и противоположной сторон

Ответ: а

2208. ПАРАСИМПАТИЧЕСКАЯ ИННЕРВАЦИЯ ЗРАЧКА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

- а) ядром Якубовича – Эдингера – Вестфала
- б) ядром Перлеа
- в) цилиоспинальным центром, расположенным на уровне С8-Th1-2
- г) цилиоспинальным центром, расположенным на уровне С6-С8

Ответ: а

2209. ПРИ СИНДРОМЕ МИЙЯРА – ГУБЛЕРА НАБЛЮДАЮТ

- а) периферический парез лицевого нерва на стороне поражения в сочетании с центральным гемипарезом на противоположной стороне
- б) периферический парез лицевого нерва и центральный гемипарез на стороне поражения
- в) центральный парез лицевого нерва на стороне поражения в сочетании с центральным гемипарезом на противоположной стороне
- г) периферический парез лицевого и отводящего нервов на стороне поражения в сочетании с центральным гемипарезом на противоположной стороне

Ответ: а

2210. ЯДРО ОТВОДЯЩЕГО НЕРВА РАСПОЛОЖЕНО В

- а) нижней части моста
- б) ножках мозга
- в) продолговатом мозге
- г) верхней части моста

Ответ: а

2211. ПЕДУНКУЛЯРНЫМ АЛЬТЕРНИРУЮЩИМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- а) Вебера
- б) Фовилля
- в) Джексона
- г) Раймона – Сестана

Ответ: а

2212. ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРОЗОПОПАРЕЗ И СЛЁЗОТЕЧЕНИЕ, ТО ОЧАГ ЛОКАЛИЗОВАН В

- а) области шилососцевидного отверстия
- б) нижней трети фаллопиева канала
- в) средней трети фаллопиева канала
- г) верхней трети фаллопиева канала

Ответ: а

2213. ЯЗЫКОГЛОТОЧНЫЙ НЕРВ ИННЕРВИРУЕТ МЫШЦУ

- а) шилоглоточную
- б) поднимающую нёбную занавеску
- в) шилоподъязычную
- г) нёбно-глоточную

Ответ: а

2214. МОТОРНАЯ АФАЗИЯ У ПРАВШЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПРОЦЕССА В ЗАДНЕМ ОТДЕЛЕ _____ ИЗВИЛИНЫ _____ ПОЛУШАРИЯ

- а) нижней лобной; левого
- б) верхней височной; левого
- в) верхней височной; правого
- г) нижней лобной; правого

Ответ: а

2215. АМНЕСТИЧЕСКАЯ АФАЗИЯ У ПРАВШЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПРОЦЕССА

- а) на стыке височной, затылочной и теменной долей левого полушария (поля 14, 22, 37)
- б) в заднем отделе верхней височной извилины левого полушария (поля 21, 22)
- в) в заднем отделе верхней височной извилины правого полушария (поля 21, 22)
- г) в заднем отделе нижней лобной извилины левого полушария (поля 44, 45)

Ответ: а

2216. ПРИ ПОРАЖЕНИИ НЕПЕРЕКРЕЩЁННЫХ ВОЛОКОН ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА (СИММЕТРИЧНОМ ПОРАЖЕНИИ ЛАТЕРАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ЗРИТЕЛЬНОГО ПЕРЕКРЁСТА) ВОЗНИКАЕТ _____ ГЕМИАНОПСИЯ

- а) биназальная
- б) битемпоральная
- в) гомонимная
- г) верхнеквадрантная

Ответ: а

2217. ТРЕТЬЯ ВЕТВЬ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ВЫХОДИТ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ

- а) овальное отверстие (foramen ovale)
- б) верхнюю глазничную щель (fissura orbitalis superior)
- в) нижнюю глазничную щель (fissura orbitalis inferior)
- г) круглое отверстие (foramen rotundum)

Ответ: а

2218. СПИННОМОЗГОВАЯ ЖИДКОСТЬ (ЛИКВОР) НАХОДИТСЯ

- а) в субарахноидальном пространстве
- б) в субдуральном пространстве
- в) между твёрдой мозговой оболочкой и паутинной
- г) в синусах твёрдой мозговой оболочки

Ответ: а

2219. ВЕСТИБУЛЯРНАЯ АТАКСИЯ УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ

- а) определённом положении головы, движениях глаз
- б) выполнении координаторных проб с закрытыми глазами
- в) выполнении координаторных проб с открытыми глазами
- г) выполнении координаторных проб в положении лёжа

Ответ: а

2220. ВПЛОТНУЮ К ГОЛОВНОМУ МОЗГУ ПРИЛЕЖИТ

- а) мягкая мозговая оболочка
- б) паутинная оболочка
- в) твёрдая мозговая оболочка
- г) ликворное пространство

Ответ: а

2221. ПРИ ПОРАЖЕНИИ МОСТОВОГО ЦЕНТРА ВЗОРА ГЛАЗНЫЕ ЯБЛОКИ ПОВЕР-
НУТЫ В СТОРОНУ _____ ПОРАЖЕНИЯ, В СТОРОНУ

- а) противоположную очагу; парализованных конечностей
- б) очага; противоположную парализованным конечностям
- в) противоположную очагу; противоположную парализованным конечностям
- г) очага; парализованных конечностей

Ответ: а

2222. ЭКЗОФТАЛЬМ, МИДРИАЗ И РАСШИРЕНИЕ ГЛАЗНОЙ ЩЕЛИ (СИНДРОМ ПУР-
ФУА ДЮ ПТИ) НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- а) раздражении симпатических путей, идущих от цилиоспинального центра
- б) раздражении мелкоклеточной порции ядра глазодвигательного нерва
- в) раздражении корешка глазодвигательного нерва
- г) выпадении цилиоспинального центра

Ответ: а

2223. ДВИГАТЕЛЬНОЕ ЯДРО ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНОГО НЕРВА РАСПОЛОЖЕНО

- а) в покрышке среднего мозга
- б) в продолговатом мозге
- в) в варолиевом мосту
- г) на дне ромбовидной ямки

Ответ: а

2224. АЛЬТЕРНИРУЮЩИЙ СИНДРОМ МИЙЯРА – ГЮБЛЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВО-
ВЛЕЧЕНИЕМ В ПРОЦЕСС _____ ПАРЫ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ

- а) VII
- б) VIII
- в) III
- г) VI

Ответ: а

2225. ОРАЛЬНАЯ ЧАСТЬ СПИННОМОЗГОВОГО ЯДРА ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА СЕГ-
МЕНТАРНО ОТВЕЧАЕТ ЗА ИННЕРВАЦИЮ _____ ЛИЦА

- а) медиальных отделов
- б) латеральных отделов
- в) верхней половины
- г) нижней половины

Ответ: а

2226. ДЛЯ АПРАКСИИ ХАРАКТЕРНО НАРУШЕНИЕ

- а) целенаправленных движений и действий при отсутствии параличей и парезов
- б) процессов узнавания (предметов, образов и др.) при сохранении или незначительном снижении чувствительности и сохранении сознания
- в) речи, состоящее в утрате способности пользоваться словами и фразами при выражении мысли
- г) содружественной работы мышц

Ответ: а

2227. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛИКВОРОДИНАМИЧЕСКОЙ ПРОБЫ КВЕККЕНШТЕДТА

- а) производят сдавление на несколько секунд яремных вен
- б) сильно давят на живот

- в) сдавливают обе голени
 - г) просят больного поднять руки вверх
- Ответ: а

2228. ДЛЯ СИФИЛИТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ СЛУХОВЫХ НЕРВОВ ХАРАКТЕРНО

- а) снижение костной и воздушной проводимости
- б) снижение костной проводимости при сохранении воздушной
- в) снижение воздушной проводимости при сохранении костной
- г) сохранение костной и воздушной проводимости

Ответ: а

2229. ПРИ ВЫПАДЕНИИ ПРАВОГО КОРКОВОГО ЦЕНТРА ВЗОРА

- а) глазные яблоки повернуты вправо
- б) глазные яблоки повернуты влево
- в) глазные яблоки фиксированы по средней линии
- г) отмечается нистагм при взгляде вправо

Ответ: а

2230. ПРИ ПОРАЖЕНИИ БЛОКОВОГО НЕРВА ВОЗНИКАЕТ ПАРАЛИЧ _____

МЫШЦЫ

- а) верхней косой
- б) наружной прямой
- в) верхней прямой
- г) нижней косой

Ответ: а

2231. ПЕРВЫЙ НЕЙРОН ОБЩЕЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ОТ ЗАДНЕЙ ТРЕТИ ЯЗЫКА, МИНДАЛИН, МЯГКОГО НЁБА, ЗЕВА, ЯЗЫЧКА, ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТИ БАРАБАНОЙ ПЕРЕПОНКИ, БАРАБАНОЙ ПОЛОСТИ, СОСЦЕВИДНЫХ ЯЧЕЕК, СЛУХОВОЙ ТРУБЫ И ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ГЛОТКИ НАХОДИТСЯ В

- а) верхнем языкоглоточном ганглии (внутричерепном)
- б) нижнем языкоглоточном ганглии (внечерепном, каменистом)
- в) гассеровом узле
- г) узле коленца лицевого нерва

Ответ: а

2232. ЯДРО ПОДЪЯЗЫЧНОГО НЕРВА РАСПОЛОЖЕНО В

- а) продолговатом мозге
- б) покрышке среднего мозга
- в) передних рогах на уровне С1-С5
- г) варолиевом мосту

Ответ: а

2233. МЕЗЕНЦЕФАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ ПАРАСИМПАТИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРЕДСТАВЛЕН

- а) мелкоклеточной частью ядра глазодвигательного нерва и его срединным непарным ядром
- б) дорсальным ядром блуждающего нерва
- в) нижним слюноотделительным ядром
- г) верхним слюноотделительным ядром

Ответ: а

2234. ВТОРОЙ НЕЙРОН ОБЩЕЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ОТ ЗАДНЕЙ ТРЕТИ ЯЗЫКА, МИНДАЛИН, МЯГКОГО НЁБА, ЗЕВА, ЯЗЫЧКА, ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТИ БАРАБАНОЙ ПЕРЕПОНКИ, БАРАБАНОЙ ПОЛОСТИ, СОСЦЕВИДНЫХ ЯЧЕЕК, СЛУХОВОЙ ТРУБЫ И ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ГЛОТКИ НАХОДИТСЯ В

- а) спинномозговом ядре тройничного нерва (nucleus tractus spinalis)
- б) нижнем слюноотделительном ядре (nucleus salivatorius inferior)
- в) верхнем слюноотделительном ядре (nucleus salivatorius superior)
- г) ядре одиночного пути (nucleus tracti solitarii)

Ответ: а

2235. ПРИ СЕНСОРНОЙ АФАЗИИ БОЛЬНОЙ ТЕРЯЕТ СПОСОБНОСТЬ

- а) понимать обращённую речь и не контролирует собственную речь
- б) говорить и не понимает обращённую речь
- в) помнить названия предметов, но понимает обращённую речь, может говорить
- г) понимать обращённую речь, но контролирует собственную речь

Ответ: а

2236. ПТОЗ, МИОЗ, ЭНОФТАЛЬМ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА _____ И НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- а) Горнера; раздражении ядра глазодвигательного нерва или при выпадении цилиоспинального центра
- б) Пти; выпадении функции ядра глазодвигательного нерва или при раздражении цилиоспинального центра
- в) Горнера; выпадении функции ядра глазодвигательного нерва или при раздражении цилиоспинального центра
- г) Пти; раздражении ядра глазодвигательного нерва или при выпадении цилиоспинального центра

Ответ: а

2237. СИНДРОМ ПАРИНО ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- а) четверохолмия
- б) мостового центра зора
- в) коркового центра зора
- г) ядер заднего продольного пучка

Ответ: а

2238. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЦЕНТРА БРОКА (ЗАДНЕГО ОТДЕЛА НИЖНЕЙ ЛОБНОЙ ИЗВИЛИНЫ СЛЕВА У ПРАВШЕЙ) НАБЛЮДАЕТСЯ _____ АФАЗИЯ

- а) моторная
- б) сенсорная
- в) амнестическая
- г) семантическая

Ответ: а

2239. ЯДРО ДОБАВОЧНОГО НЕРВА РАСПОЛОЖЕНО В

- а) передних рогах на уровне С1-С5
- б) продолговатом мозге
- в) покрывке среднего мозга
- г) варолиевом мосту

Ответ: а

2240. СХОДЯЩЕЕСЯ КОСОГЛАЗИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ

- а) VI и IV
- б) III и IV
- в) III и VI
- г) II и VI

Ответ: а

2241. КОЛИЧЕСТВО СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ У ВЗРОСЛОГО В НОРМЕ СООТВЕТСТВУЕТ (В МЛ)

- а) 120-150
- б) 80-100
- в) 180-200
- г) 200-220

Ответ: а

2242. МЕНИНГЕАЛЬНОЙ ПОЗОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЗА

- а) «легавой собаки»
- б) «лягушки»
- в) Ромберга
- г) эмбриона

Ответ: а

2243. ВТОРАЯ ВЕТЬ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ВЫХОДИТ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ

- а) круглое отверстие (foramen rotundum)
- б) верхнюю глазничную щель (fissura orbitalis superior)
- в) нижнюю глазничную щель (fissura orbitalis inferior)
- г) овальное отверстие (foramen ovale)

Ответ: а

2244. В ОСНОВЕ ВЕГЕТАТИВНЫХ КРИЗОВ ЛЕЖИТ

- а) дисфункция лимбико-ретикулярного комплекса
- б) активация ретикулярной формации
- в) гиподисфункция гипоталамуса
- г) вагусная дисфункция

Ответ: а

2245. АЛЕКСИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- а) угловой извилины доминантного полушария
- б) верхней лобной извилины доминантного полушария
- в) парагиппокампальной извилины
- г) таламуса

Ответ: а

2246. ЕСЛИ ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ПРОВОДНИКОВЫХ РАССТРОЙСТВ БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ Th10, ТО ПОРАЖЕНИЕ СПИННОГО МОЗГА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА УРОВНЕ СЕГМЕНТОВ

- а) Th8-Th9
- б) Th6-Th7
- в) Th9-Th10
- г) Th10-Th11

Ответ: а

2247. ДЛЯ СИРИНГОМИЕЛИИ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ

- а) задних рогов спинного мозга
- б) конского хвоста
- в) передних корешков спинного мозга
- г) подкорковых ядер

Ответ: а

2248. ПОЛОВИННОЕ ПОРАЖЕНИЕ СПИННОГО МОЗГА (СИНДРОМ БРОУН-СЕКАРА) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПАРАЛИЧОМ НА СТОРОНЕ ОЧАГА В СОЧЕТАНИИ С НАРУШЕНИЕМ

- а) глубокой чувствительности на стороне очага, болевой и температурной чувствительности на противоположной стороне
- б) всех видов чувствительности на стороне очага
- в) всех видов чувствительности на противоположной стороне
- г) болевой и температурной чувствительности на стороне очага, глубокой чувствительности на противоположной

Ответ: а

2249. ОСНОВНЫМ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ РЕФЛЕКСОМ СГИБАТЕЛЬНОГО ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ РЕФЛЕКС

- а) Россолимо
- б) Бабинского
- в) Оппенгейма
- г) Гордона

Ответ: а

2250. ПРИ ПОРАЖЕНИИ БЕДРЕННОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНО НАРУШЕНИЕ

- а) разгибания голени
- б) сгибания голени
- в) подошвенного сгибания стопы
- г) тыльного сгибания стопы

Ответ: а

2251. БИНАЗАЛЬНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- а) наружных (неперекрёщённых) отделов перекрёста зрительных нервов
- б) центральных (перекрёщённых) отделов перекрёста зрительных нервов
- в) зрительных трактов
- г) зрительной лучистости с двух сторон

Ответ: а

2252. СОЧЕТАНИЕ ГЕМИАНЕСТЕЗИИ, ГЕМИАТАКСИИ, ГЕМИАНОПСИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ

- а) таламуса
- б) бледного шара
- в) красного ядра
- г) хвостатого ядра

Ответ: а

2253. ДЛЯ АТАКСИИ ХАРАКТЕРНО НАРУШЕНИЕ

- а) координации движений
- б) речи
- в) содружественной работы мышц

г) целенаправленных движений и действий при отсутствии параличей и парезов

Ответ: а

2254. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ХВОСТАТОГО ЯДРА (СТРИАТУМА) ХАРАКТЕРНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ

- а) гиперкинезов
- б) мышечной гипертонии
- в) брадикинезии
- г) гипомимии

Ответ: а

2255. ПРИ ПАРКИНСОНИЗМЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- а) развитие гипокинезии
- б) повышение мышечного тонуса по спастическому типу
- в) появление патологических рефлексов
- г) появление гиперкинезов

Ответ: а

2256. ТЕЛА КЛЕТОК ПАРАСИМПАТИЧЕСКИХ НЕЙРОНОВ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА РАСПОЛОЖЕНЫ В ЯДРЕ

- а) дорзальном
- б) двойном
- в) спинномозгового пути
- г) красном

Ответ: а

2257. ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОМ ПАРЕЗЕ VII ПАРЫ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ НАБЛЮДАЕТСЯ СГЛАЖЕННОСТЬ НОСОГУБНОЙ СКЛАДКИ И

- а) асимметрия оскала
- б) птоз
- в) лагофталм
- г) нарушение вкуса на передних двух третях языка

Ответ: а

2258. ПОД АГНОЗИЕЙ ПОНИМАЮТ НАРУШЕНИЕ

- а) процессов узнавания (предметов, образов и др.) при сохранении чувствительности и сознания
- б) целенаправленных движений и действий при отсутствии параличей и парезов
- в) речи, состоящее в утрате способности пользоваться словами и фразами при выражении мысли
- г) координации движений

Ответ: а

СОДЕРЖАНИЕ БЕЛКА В ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО СООТВЕТСТВУЕТ (В Г/Л)

- а) 0,2-0,3
- б) 0,05-0,1
- в) 0,8-1,0
- г) 1,8-2,0

Ответ: а

2260. ВТОРОЙ НЕЙРОН ГЛУБОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ОТ НИЖНИХ КОНЕЧНО-СТЕЙ НАХОДИТСЯ В

- а) продолговатом мозге
- б) задних рогах на уровне поясничного утолщения
- в) задних рогах на уровне шейного утолщения
- г) области варолиева моста

Ответ: а

2261. КОРКОВЫЙ ЦЕНТР ПРОИЗВОЛЬНОГО ПОВОРОТА ГОЛОВЫ И ГЛАЗ В ПРОТИВОПОЛОЖНУЮ СТОРОНУ РАСПОЛОЖЕН В

- а) задних отделах средней лобной извилины
- б) задних отделах нижней лобной извилины
- в) задних отделах верхней височной извилины
- г) угловой извилине

Ответ: а

2262. ПРИ ПОРАЖЕНИИ МАЛОБЕРЦОВОГО НЕРВА НАРУШАЕТСЯ ФУНКЦИЯ

- а) тыльного сгибания стопы (разгибания)
- б) сгибания голени
- в) разгибания голени
- г) подошвенного сгибания стопы

Ответ: а

2263. ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНАЯ И КАРОТИДНАЯ СИСТЕМЫ МОЗГОВОГО КРОВОТОКА АНАСТОМОЗИРУЮТ ЧЕРЕЗ

- а) задние соединительные артерии
- б) нижнюю мозжечковую артерию
- в) переднюю соединительную артерию
- г) глазную артерию

Ответ: а

2264. ЧТОБЫ ВЫЗВАТЬ НИЖНИЙ МЕНИНГЕАЛЬНЫЙ СИМПТОМ БРУДЗИНСКОГО СЛЕДУЕТ

- а) выпрямить согнутую под прямым углом в коленном и тазобедренном суставах ногу больного
- б) согнуть голову больного вперёд
- в) надавить на область лонного сочленения
- г) сдавить четырёхглавую мышцу бедра

Ответ: а

2265. АДИАДОХОКИНЕЗ В ЛЕВОЙ РУКЕ СВЯЗАН С ПОРАЖЕНИЕМ

- а) левого полушария мозжечка
- б) правого полушария мозжечка
- в) червя мозжечка слева
- г) червя мозжечка справа

Ответ: а

2266. БОЛЬ В ОБЛАСТИ БОКОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ ГОЛЕНИ И ВНУТРЕННЕЙ ЧАСТИ СТОПЫ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ КОМПРЕССИИ СПИННОМОЗГОВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ _____ СЕГМЕНТА

- а) L5
- б) L3

- в) L4
 - г) S1
- Ответ: а

2267. ПРИЧИНОЙ ТАХИКАРДИИ В ПОКОЕ (90-100 УДАРОВ В МИНУТУ) У БОЛЬНЫХ С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ВЛИЯНИЙ НА СЕРДЦЕ

- а) ослабление парасимпатических
- б) усиление симпатических
- в) усиление парасимпатических
- г) ослабление симпатических

Ответ: а

2268. БОЛЬ В ОБЛАСТИ ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ГОЛЕНИ И НАРУЖНОЙ ЧАСТИ СТОПЫ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ КОМПРЕССИИ СПИННОМОЗГОВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ _____ СЕГМЕНТА

- а) S1
- б) L3
- в) L4
- г) L5

Ответ: а

2269. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АСИНЕРГИИ С ПОМОЩЬЮ ПРОБЫ БАБИНСКОГО СЛЕДУЕТ ПРЕДЛОЖИТЬ БОЛЬНОМУ

- а) сесть из положения лёжа на спине со скрещёнными на груди руками
- б) коснуться пальцем кончика носа
- в) осуществить быструю пронацию-супинацию вытянутых рук
- г) отклониться назад из положения стоя

Ответ: а

2270. БОЛЬ В ОБЛАСТИ КОЛЕННОГО СУСТАВА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С КОМПРЕССИЕЙ СПИННОМОЗГОВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ _____ СЕГМЕНТА

- а) L4
- б) L3
- в) L5
- г) S1

Ответ: а

2271. БОЛЬ В ОБЛАСТИ ЗАПЯСТНОГО КАНАЛА, 3-4 ПАЛЬЦЕВ КИСТИ, СОПРОВОЖДАЮЩУЮСЯ СЛАБОСТЬЮ ТРЕХГЛАВОЙ МЫШЦЫ ПЛЕЧА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С КОМПРЕССИЕЙ СПИННОМОЗГОВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ _____ СЕГМЕНТА

- а) C7
- б) C5
- в) C6
- г) C8

Ответ: а

2272. ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ НАРУЖНЫХ УЧАСТКОВ ПЕРЕКРЁСТА ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ ПЕРИМЕТРИЯ ВЫЯВЛЯЕТ _____ ГЕМИАНОПСИЮ

- а) биназальную
- б) нижнеквадрантную

- в) битемпоральную
 - г) одностороннюю гомонимную
- Ответ: а

2273. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СЕНСИТИВНОЙ ДИНАМИЧЕСКОЙ АТАКСИИ БОЛЬНОЙ ДОЛЖЕН

- а) пройти с закрытыми глазами
 - б) встать в позу Ромберга с закрытыми глазами
 - в) осуществить фланговую походку
 - г) стоя, отклониться назад
- Ответ: а

2274. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОЧАГА ПРИ ПТОЗЕ, РАСШИРЕНИИ ЗРАЧКА СЛЕВА И ПРАВОСТОРОННЕМ ГЕМИПАРЕЗЕ, НАХОДИТСЯ В/ВО

- а) левой ножке мозга
 - б) мосту мозга слева
 - в) внутренней капсуле слева
 - г) четверохолмии
- Ответ: а

275. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ КРИТЕРИИ

- а) МакДональда
 - б) Позера
 - в) Шумахера
 - г) ВОЗ
- Ответ: а

2276. БОЛЬ В ОБЛАСТИ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ НА ЛАТЕРАЛЬНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ПЛЕЧА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С КОМПРЕССИЕЙ СПИННОМОЗГОВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ _____ СЕГМЕНТА

- а) С5
 - б) С6
 - в) С7
 - г) С8
- Ответ: а

2277. ПРОБОЙ, ВЫЗЫВАЮЩЕЙ УЧАЩЕНИЕ ПУЛЬСА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ВЕГЕТАТИВНЫХ РЕФЛЕКСОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ортостатическая
 - б) шейно-сердечная
 - в) проба Ашнера
 - г) клиностатическая
- Ответ: а

2278. СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НЕЙРОПАТИИ ПОДКРЫЛЬЦОВОГО НЕРВА, ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- а) слабости и атрофии дельтовидной мышцы
 - б) затруднений сгибания руки в локтевом суставе
 - в) болезненности руки при отведении её за спину
 - г) слабости и атрофии трапециевидной мышцы
- Ответ: а

ДЛЯ СИНДРОМА ЭЙДИ ХАРАКТЕРЕН

- а) односторонний мидриаз
- б) односторонний птоз
- в) спазм аккомодации
- г) односторонний миоз

Ответ: а

2279. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОПТИКО-МНЕСТИЧЕСКОЙ АФАЗИИ СЛЕДУЕТ

- а) предложить больному назвать окружающие предметы
- б) проверить больного на устный счёт
- в) предложить больному прочитать текст
- г) убедиться в понимании больным обращённой речи

Ответ: а

2280. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ОТВОДЯЩЕГО НЕРВА (N. ABDUCENS) ВОЗНИКАЕТ ПАРАЛИЧ _____ МЫШЦЫ ГЛАЗА

- а) наружной прямой
- б) нижней косой
- в) верхней прямой
- г) нижней прямой

Ответ: а

2281. ПРИ СИРИНГОМИЕЛИИ ПРОИСХОДИТ НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ

- а) сегментарно-диссоциированное
- б) полиневритическое
- в) по гемитипу
- г) проводниковое

Ответ: а

2282. ДЛЯ БУЛЬБАРНОГО СИНДРОМА В ОТЛИЧИЕ ОТ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОГО ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- а) фибрилляции языка
- б) дизартрии
- в) дисфонии
- г) дисфагии

Ответ: а

2283. СУДОРОГИ В ВИДЕ БЫСТРЫХ МЫШЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ, СЛЕДУЮЩИХ ДРУГ ЗА ДРУГОМ ЧЕРЕЗ КОРОТКИЕ НЕРАВНЫЕ ПРОМЕЖУТКИ ВРЕМЕНИ, НАЗЫВАЮТ

- а) клоническими
- б) тоническими
- в) клонико-тоническими
- г) генерализованными

Ответ: а

2284. ДОСТАТОЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ В ДИАГНОСТИКЕ СИРИНГОМИЕЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наличие сегментарных диссоциированных расстройств чувствительности
- б) нарушение чувствительности по проводниковому типу на противоположной стороне
- в) прогрессирующая атрофия мышц в участках, соответствующих сегментарным нарушениям чувствительности

г) нижний спастический парез

Ответ: а

а) тиамина

б) глюкозы

в) оксигенации

г) магния

ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ ВЕРНИКЕ ОБУСЛОВЛЕНА ДЕФИЦИТОМ

2286. ХРОНИЧЕСКОЕ ВЕГЕТАТИВНОЕ СОСТОЯНИЕ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ КОМЫ НАЛИЧИЕМ

а) чередования сна и бодрствования

б) спастичности мышц

в) глазодвигательных расстройств

г) патологических рефлексов

Ответ: а

2287. К ТРИАДЕ СИМПТОМОВ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ГНОЙНОГО ЭПИДУРИТА НА ГРУДНОМ УРОВНЕ, ОТНОСЯТ

а) наличие гнойного очага в организме, корешковый синдром, синдром сдавления спинного мозга

б) головную боль, расстройство функции тазовых органов, боль между лопатками

в) субфебрилитет, атаксию, нижний спастический парепарез

г) плеоцитоз в ликворе, симптом Кернига, симптом Брудзинского

Ответ: а

СИНДРОМ АКРОМЕГАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ ГИПЕРПРОДУКЦИИ В ГИПОФИЗЕ

а) соматотропного гормона

б) гонадотропного гормона

в) тиреотропного гормона

г) пролактина

Ответ: а

2289. СИМПТОМОМ СЕДАНА НАЗЫВАЮТ

а) появление расходящегося косоглазия во время конвергенции глазных яблок

б) усиление головной боли при открывании глаз или при движении глазных яблок

в) нарушение равновесия в положении стоя при движении глазных яблок

г) разный размер зрачков правого и левого глаза

Ответ: а

2290. В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА НАСЧИТЫВАЕТСЯ ____ СПИННОМОЗГОВЫХ НЕРВОВ

а) 8

б) 5

в) 6

г) 7

Ответ: а

2291. ВНУТРИЧЕРЕПНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ У ДЕТЕЙ

- а) нормальное
- б) пониженное
- в) стойко высокое
- г) неустойчивое с тенденцией к повышению

Ответ: а

2292. СУДОРОГИ В ВИДЕ ДЛИТЕЛЬНЫХ МЫШЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ, ВОЗНИКАЮЩИХ ПОСТЕПЕННО И ДЛЯЩИХСЯ ДОЛГО, НАЗЫВАЮТ

- а) тоническими
- б) клоническими
- в) клонико-тоническими
- г) генерализованными

Ответ: а

2293. БОЛЬ В ОБЛАСТИ 1-2 ПАЛЬЦЕВ КИСТИ, СОПРОВОЖДАЮЩУЮСЯ СЛАБОСТЬЮ ДВУГЛАВОЙ МЫШЦЫ ПЛЕЧА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С КОМПРЕССИЕЙ СПИННОМОЗГОВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ _____ СЕГМЕНТА

- а) С6
- б) С5
- в) С7
- г) С8

Ответ: а

2294. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОХОДИМОСТИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА С ПОМОЩЬЮ ПРОБЫ КВЕККЕНШТЕДТА СЛЕДУЕТ

- а) сдавить яремные вены
- б) надавить на переднюю брюшную стенку
- в) наклонить голову больного назад
- г) сильно наклонить голову больного вперед

Ответ: а

2295. КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ СИНДРОМА ЭЙДИ НА РАННЕЙ СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) одностороннее расширение зрачка
- б) двустороннее расширение зрачка
- в) одностороннее сужение зрачка
- г) двусторонний птоз

Ответ: а

2296. СИРИНГОМИЕЛИЯ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С

- а) аномалиями краниовертебрального перехода
- б) опухолью вилочковой железы
- в) опухолью надпочечников
- г) глаукомой

Ответ: а

2297. ПОД СИНДРОМОМ АРГАЙЛА РОБЕРТСОНА ПОНИМАЮТ ОТСУТСТВИЕ РЕАКЦИИ ЗРАЧКОВ НА

- а) свет при сохранной реакции на конвергенцию и аккомодацию
- б) свет при сохранной содружественной реакции
- в) конвергенцию при сохранной реакции на свет
- г) аккомодацию в сочетании с мидриазом

Ответ: а

2298. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА ГОРНЕРА ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ

- а) первого грудного корешка
- б) спинного мозга
- в) ствола мозга
- г) симпатического сплетения внутренней сонной артерии

Ответ: а

- а) гомонимная гемианопсия
- б) концентрическое сужение полей зрения
- в) битемпоральная гемианопсия

СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЗАДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

Ответ: а

2300. МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЯ ДИСКРИМИНАЦИОННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПАЦИЕНТОМ

- а) двух одновременно наносимых раздражений на близко расположенных участках поверхности тела
- б) места прикосновения при нанесении раздражения на различные участки тела
- в) рисуемых на коже цифр, букв, простых фигур расположенных участках поверхности тела
- г) на ощупь знакомых предметов

Ответ: а

2301. ПОРАЖЕНИЕ ВЕГЕТАТИВНЫХ ВОЛОКОН ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) аксонопатии
- б) миелинопатии
- в) нейропатии
- г) валлеровского перерождения

Ответ: а

2302. БОЛЬ В ОБЛАСТИ 5 ПАЛЬЦА И ЛОКТЕВОЙ ПОВЕРХНОСТИ КИСТИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С КОМПРЕССИЕЙ СПИННОМОЗГОВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ _____ СЕГМЕНТА

- а) С8
- б) С5
- в) С6
- г) С7

Ответ: а

2303. ХАРАКТЕРНЫМ СОСТОЯНИЕМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ХЛОРПРОМАЗИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) миоз
- б) парез взора вверх
- в) мидриаз
- г) диплопия

Ответ: а

2304. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПОРАЖЕНИЯ, ПРИ КОТОРОМ ВОЗНИКАЕТ АПРАКСИЯ, НАХОДИТСЯ В ____ ДОЛЕ _____ ПОЛУШАРИЯ

- а) теменной; доминантного
- б) лобной; доминантного
- в) лобной; недоминантного
- г) теменной; недоминантного

Ответ: а

2305. ПРИСТУПЫ ПОБЛЕДНЕНИЯ КОЖИ КОНЧИКОВ ПАЛЬЦЕВ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ЦИАНОЗОМ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) синдрома Рейно
- б) синдрома Толоза – Ханта
- в) синдрома Гийена – Барре
- г) гранулёматоза Вегенера

Ответ: а

2306. ПСЕВДОБУЛЬБАРНЫЙ СИНДРОМ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ СОЧЕТАННОМ ПОРАЖЕНИИ ПИРАМИДНЫХ ПУТЕЙ

- а) доминантного и недоминантного полушарий
- б) и мозжечковых путей доминантного полушария
- в) и мозжечковых путей недоминантного полушария
- г) и экстрапирамидных путей доминантного полушария

Ответ: а

2307. ПРИЧИНОЙ НАРАСТАНИЯ МИДРИАЗА НА СТОРОНЕ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ И ГЕМИПАРЕЗА НА ПРОТИВОПОЛОЖНОЙ СТОРОНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) сдавление ножки мозга
- б) сдавление коры моторной области
- в) ущемление ствола в затылочном отверстии
- г) сдавление коры моторной области

Ответ: а

2308. ИСТИННЫЙ АСТЕРЕОГНОЗ ОБУСЛОВЛЕН ПОРАЖЕНИЕМ _____ ДОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- а) теменной
- б) лобной
- в) височной
- г) затылочной

Ответ: а

2309. ТИПИЧНЫМ ПАРАКЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОРТОСИСТЕМНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) повышение концентрации аммиака в крови
- б) понижение концентрации аммиака в крови
- в) повышение выведения меди с мочой
- г) повышение уровня церулоплазмينا в крови

Ответ: а

2310. СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КОХЛЕАРНОГО НЕВРИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) сочетанное снижение костной и воздушной проводимости
- б) изолированное снижение воздушной проводимости
- в) изолированное снижение костной проводимости

г) гиперacusия

Ответ: а

2311. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПОРАЖЕНИЯ, ПРИ КОТОРОМ НАБЛЮДАЮТСЯ ОБОНЯТЕЛЬНЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ, НАХОДИТСЯ В

- а) височной доле
- б) обонятельном бугорке
- в) теменной доле
- г) обонятельной луковице

Ответ: а

2312. ХВАТАТЕЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС ЯНИШЕВСКОГО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ ДОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- а) лобной
- б) затылочной
- в) теменной
- г) височной

Ответ: а

2313. АМНЕСТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ

- а) гиппокампа
- б) четвертого желудочка
- в) левой лобной доли
- г) гипофиза

Ответ: а

2314. ПЛЕЧЕВОЕ СПЛЕТЕНИЕ ФОРМИРУЮТ ПЕРЕДНИЕ ВЕТВИ СПИННО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ

- а) С5-Т2
- б) С5-С8
- в) С6-С8
- г) С8-Т2

Ответ: а

2315. ПРИ ПАЛЬЦЕВОЙ АГНОЗИИ ПАЦИЕНТ

- а) не может показать тот же палец, который показывает ему врач
- б) не может вспомнить названия пальцев, хотя определенную позу пальцев воспроизводит верно
- в) жалуется, что не чувствует собственных пальцев
- г) пользуется только одной рукой, игнорируя вторую

Ответ: а

2316. ДЛЯ ПИРАМИДНОЙ СПАСТИЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ПОВЫШЕНИЕ ТОНУСА В МЫШЦАХ

- а) сгибателях и пронаторах рук, разгибателях ног
- б) сгибателях ног и разгибателях рук
- в) сгибателях и разгибателях рук и ног равномерно
- г) агонистах, в сочетании со снижением тонуса в мышцах-антагонистах

Ответ: а

2317. ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ В СИНДРОМЕ АСПОНТАННОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ С ВНУТРИМОЗГОВЫМ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ В _____ ОБЛАСТЬ

- а) левую лобную
- б) правую теменную
- в) левую височную
- г) левую теменно-затылочную

Ответ: а

2318. ЗАМЫКАНИЕ ДУГИ РЕФЛЕКСА С СУХОЖИЛИЯ ДВУГЛАВОЙ МЫШЦЫ ПЛЕЧА ПРОИСХОДИТ НА УРОВНЕ СЕГМЕНТОВ СПИННОГО МОЗГА

- а) С5-С6
- б) С3-С4
- в) С7-С8
- г) С8-Т1

Ответ: а

2319. ПОДКРЫЛЬЦОВЫЙ НЕРВ ИННЕРВИРУЕТ _____ МЫШЦУ

- а) дельтовидную
- б) большую грудную
- в) двуглавую плеча
- г) малую грудную

Ответ: а

2320. ШЕЙНОЕ СПЛЕТЕНИЕ ОБРАЗУЕТСЯ ПЕРЕДНИМИ ВЕТВЯМИ СПИННО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ И ШЕЙНЫХ СЕГМЕНТОВ

- а) С1-С4
- б) С2-С5
- в) С3-С6
- г) С4-С7

Ответ: а

2321. ПОРАЖЕНИЕ ВЕГЕТАТИВНЫХ ВОЛОКОН ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) аксонопатии
- б) Валлеровского перерождения
- в) миелинопатии
- г) нейронопатии

Ответ: а

2322. К МЕЖРЕБЕРНОМУ НЕРВУ СВЕРХУ ПРИЛЕЖИТ

- а) межреберная артерия
- б) наружная грудная вена
- в) межреберная вена
- г) тыльная вена грудной клетки

Ответ: а

2323. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ИНФАРКТ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- а) только в сером веществе
- б) только в подкорковых узлах
- в) в любом отделе головного мозга
- г) только в белом веществе

Ответ: а

2324. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ ОДНОСТОРОННЕГО ФЕНОМЕНА РЕЙНО ОТНОСЯТ

- а) синдром верхней апертуры грудной клетки
- б) синдром запястного канала
- в) шейную радикулопатию
- г) спондилогенную цервикальную миелопатию

Ответ: а

2325. ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ РТУТНОГО ТРЕМОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) неритмичность и асимметрия в степени выраженности
- б) симметрия в степени выраженности
- в) крупноразмашистость
- г) ритмичность

Ответ: а

2326. ОСНОВУ ТАЗОВОЙ ДИАФРАГМЫ СОСТАВЛЯЕТ

- а) мышца, поднимающая задний проход
- б) грушевидная мышца
- в) подвздошно-поясничная мышца
- г) глубокая поперечная мышца промежности

Ответ: а

2327. МЕЖРЕБЕРНЫЙ СОСУДИСТО-НЕРВНЫЙ ПУЧОК РАСПОЛОЖЕН НА ___ РЕБРА

- а) нижнем крае
- б) передней поверхности
- в) задней поверхности
- г) верхнем крае

Ответ: а

2328. СУБЪЕКТИВНЫЕ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ ПРИ НАЧАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЯХ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ МОЗГА ОБЫЧНО ПОЯВЛЯЮТСЯ

- а) при условиях, требующих усиление кровоснабжения мозга
- б) в утренние часы
- в) в вечерние часы
- г) чаще всего после эмоционального стресса

Ответ: а

2329. ИСЧЕЗНОВЕНИЕ ОЧАГОВЫХ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ В ТЕЧЕНИЕ СУТОК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) преходящего нарушения мозгового кровообращения
- б) тромбоза наружной сонной артерии
- в) спонтанного субарахноидального кровоизлияния
- г) ишемического инсульта

Ответ: а

2330. КАКИЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРИСУЩИ ГЕМОРАГИЧЕСКОМУ ИНСУЛЬТУ?

- а) выраженные общемозговые и менингеальные симптомы
- б) постепенное начало, предшествующие преходящие симптомы
- в) преобладание очаговой симптоматики над общемозговой
- г) сегментарные расстройства чувствительности, парезы

Ответ: а

2331. ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДВИГАТЕЛЬНЫЙ ДЕФИЦИТ ПРИ ИНСУЛЬТЕ МОЖЕТ УКАЗЫВАТЬ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ

- а) внутренней капсулы
- б) мозжечка
- в) подушки таламуса
- г) хвостатого ядра

Ответ: а

2332. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗРЫВ

- а) артериальной аневризмы
- б) кавернозной ангиомы
- в) венозной ангиомы
- г) артериовенозной мальформации

Ответ: а

2333. ПРЕХОДЯЩИЕ СИМПТОМЫ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ, СВЯЗАННЫЕ С ИШЕМИЕЙ ТКАНЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА, НО НЕ ПРИВОДЯЩИЕ К РАЗВИТИЮ ИНФАРКТА ИШЕМИЗИРОВАННОГО УЧАСТКА, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) транзиторной ишемической атаки
- б) внутримозгового кровоизлияния
- в) субарахноидального кровоизлияния
- г) ишемического инсульта

Ответ: а

2334. ПРАВСТОРОННИЙ ГЕМИПАРЕЗ В СОЧЕТАНИИ С ПРАВСТОРОННИМ ПРОЗОПАРЕЗОМ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ БАССЕЙНА

- а) левой средней мозговой артерии
- б) вертебробазилярного бассейна слева
- в) задней мозговой артерии справа
- г) правой передней мозговой артерии

Ответ: а

2335. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В СПИННОЙ МОЗГ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) спинальная артерио-венозная мальформация
- б) атеросклероз
- в) артериальная гипертензия
- г) нейросифилис

Ответ: а

2336. НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

- а) рентгеновской компьютерной томографии
- б) магнитно-резонансной томографии
- в) ультразвукового исследования сосудов головы
- г) рентгеновского ангиографического исследования

Ответ: а

2337. ПРИ РАЗРЫВЕ СУПРАТЕНТОРИАЛЬНОЙ АРТЕРИО-ВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЧАЩЕ, ЧЕМ ПРИ РАЗРЫВЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ АНЕВРИЗМЫ, ПРОИСХОДИТ

- а) развитие внутримозговой гематомы
- б) истечение крови в цистерны основания мозга
- в) развитие асимметричной гидроцефалии
- г) утрата зрения

Ответ: а

2338. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) церебральный атеросклероз
- б) церебральный васкулит
- в) порок сердца
- г) заболевание крови

Ответ: а

2339. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В МОЗЖЕЧОК ОТНОСЯТСЯ

- а) быстрое угнетение сознания, девиация глаз в контралатеральную сторону, гемипарез
- б) головная боль, гемигипестезия, моторная афазия
- в) нарушение координации, головная боль, парез лицевого нерва
- г) менингеальные знаки, дисфагия, гемиплегия

Ответ: а

2340. ДЛЯ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) менингеальный синдром
- б) отсутствие фотореакции
- в) гемипарез
- г) утрата сознания

Ответ: а

2341. У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ КРОВООБРАЩЕНИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ЛЕВОСТОРОННИЙ ГЕМИПАРЕЗ, ЛЕВОСТОРОННЯЯ ГЕМИГИПЕСТЕЗИЯ, ЛЕВОСТОРОННЯЯ ГОМОНИМНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ. ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ОЧАГ СОСУДИСТОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- а) правой внутренней капсулы
- б) левой прецентральной извилины
- в) левой клиновидной и язычковой извилин
- г) правой средней лобной извилины

Ответ: а

2342. НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРИ РАЗРЫВЕ АНЕВРИЗМ ЗАДНЕЙ ЦИРКУЛЯЦИИ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ

- а) битемпоральная гемианопсия
- б) кома I, II
- в) альтернирующий синдром
- г) головная боль

Ответ: а

2343. ИПСИЛАТЕРАЛЬНАЯ ПРЕХОДЯЩАЯ АМБЛИОПИЯ С КОНТРАЛАТЕРАЛЬНЫМ ГЕМИПАРЕЗОМ И ГЕМИСЕНСОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОИСХОДИТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- а) внутренней сонной артерии
- б) задней хориоидальной артерии
- в) средней мозговой артерии
- г) вертебрально-базилярной системы

Ответ: а

2344. РАЗВИТИЕ ГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ, КАК ПРАВИЛО, ВЫЗЫВАЕТСЯ

- а) поражением мелких мозговых сосудов
- б) стенозом крупных мозговых сосудов
- в) повышением свертываемости крови
- г) нарушением ликвородинамики

Ответ: а

2345. ДИАГНОЗ «ПРЕХОДЯЩЕЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ» ПРАВОМОЧЕН, ЕСЛИ ВРЕМЯ ПОЛНОГО РЕГРЕССА ОЧАГОВОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ СИМПТОМАТИКИ СОСТАВЛЯЕТ

- а) 24 часа
- б) 1 неделя
- в) 3 недели
- г) 1 месяц

Ответ: а

2346. У БОЛЬНЫХ С НЕРАЗОРВАВШЕЙСЯ КОНВЕКСИТАЛЬНОЙ АРТЕРИО-ВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИЕЙ ЧАСТО НАБЛЮДАЮТ

- а) эпилептиформные припадки
- б) глазодвигательные расстройства
- в) менингеальные симптомы
- г) повышение внутричерепного давления

Ответ: а

2347. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ АНЕВРИЗМЫ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) церебральная ангиография
- б) транскраниальная доплерография
- в) пневмовентрикулография
- г) люмбальная пункция

Ответ: а

2348. ГОРМЕТОНΙΑ С ПЕРИОДИЧЕСКИМИ ТОНИЧЕСКИМИ СПАЗМАМИ МЫШЦ КОНЕЧНОСТЕЙ, ВОЗНИКАЮЩИМИ СИНХРОННО ДЫХАНИЮ, ВЕГЕТАТИВНЫЕ РЕАКЦИИ (ГИПЕРТЕРМИЯ, МИДРИАЗ ИЛИ МИОЗ), НЕРЕДКО ПЛАВАЮЩИЕ ДВИЖЕНИЯ ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК, ДЫХАНИЕ ТИПА ЧЕЙН-СТОКСА ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- а) кровоизлиянии в желудочки мозга
- б) тромбозе внутренней сонной артерии
- в) эмболии средней мозговой артерии
- г) ишемии в системе передней мозговой артерии

Ответ: а

2349. ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА НАИБОЛЕЕ ЗАТРУДНЕНО _____ ПОСЛЕ РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА

- а) в первые сутки
- б) через неделю
- в) через месяц
- г) через год

Ответ: а

2350. ОСНОВНУЮ РОЛЬ В ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОГО И ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ИГРАЕТ

- а) рентгеновская компьютерная томография
- б) неврологический осмотр
- в) электроэнцефалография
- г) транскраниальная доплерография

Ответ: а

2351. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ОЧАГ, ГИПЕРДЕНСИВНЫЙ НА РКТ, УМЕРЕННО ГИПЕРИНТЕНСИВНЫЙ В Т2-ВИ, ИЗОИНТЕНСИВНЫЙ В Т1-ВИ И ГИПОИНТЕНСИВНЫЙ В ГРАДИЕНТНОМ РЕЖИМЕ, НАЗЫВАЮТ

- а) острым паренхиматозным кровоизлиянием
- б) менингиомой
- в) демиелинизирующим очагом
- г) кистой

Ответ: а

2352. ОСТРОЕ НАЧАЛО ИНСУЛЬТА С ВНЕЗАПНЫМ ПОЯВЛЕНИЕМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ У БОДРСТВУЮЩЕГО ПАЦИЕНТА С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В АНАМНЕЗЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) кардиоэмболического подтипа ишемического инсульта
- б) лакунарного подтипа ишемического инсульта
- в) атеротромботического подтипа ишемического инсульта
- г) нетравматического субарахноидального кровоизлияния

Ответ: а

2353. СИНДРОМ БРОУН-СЕКАРА ПРИ ИШЕМИИ СОСУДИСТОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ СИНДРОМА КОМПРЕССИОННОГО ИЛИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА

- а) отсутствием расстройств глубокой чувствительности на стороне паралича
- б) отсутствием расстройств поверхностной чувствительности на противоположной параличу стороне
- в) наличием расстройств глубокой чувствительности на противоположной параличу стороне
- г) отсутствием двигательных нарушений

Ответ: а

2354. МОНИТОРИНГ СОСТОЯНИЯ И ТЯЖЕСТИ БОЛЬНОГО С ИНСУЛЬТОМ ПРОВОДИТСЯ ПО ШКАЛЕ

- а) NIHSS
- б) EDSS
- в) МОСА
- г) ВАШ

Ответ: а

2355. ОПТИКО-ПИРАМИДНЫЙ ПЕРЕКРЕСТНЫЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- а) стенозирующего процесса во внутренней сонной артерии
- б) окклюзии основной артерии

- в) поражения сосудов вертебро-базилярного бассейна
- г) закупорки передней мозговой артерии

Ответ: а

2356. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) низкая умственная активность
- б) низкая физическая активность
- в) сахарный диабет
- г) нарушения сердечного ритма

Ответ: а

2357. ХРОНИЧЕСКАЯ ИШЕМИЯ МОЗГА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЧАСТЫМ РАЗВИТИЕМ

- а) депрессивных расстройств
- б) бреда и галлюцинаций
- в) параличей
- г) эпилептических припадков

Ответ: а

2358. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ОСТРОГО ВНУТРИЧЕРЕПНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) рентгеновская компьютерная томография
- б) рентгенография
- в) ультразвуковое исследование
- г) магниторезонансная томография стандартная

Ответ: а

2359. ГИПЕРТЕНЗИВНЫЕ ВНУТРИМОЗГОВЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ В

- а) базальных ядрах
- б) коре больших полушарий
- в) мосту
- г) мозжечке

Ответ: а

2360. К ТИПИЧНЫМ СИМПТОМАМ АРТЕРИАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ КАВЕРНОЗНОЙ ЧАСТИ ВСА НЕ ОТНОСЯТ

- а) эпилептические припадки
- б) сосудистый шум
- в) экзофтальм
- г) поражение III, VI, V черепно-мозговых нервов

Ответ: а

2361. ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) депрессия
- б) тревога
- в) апатия
- г) астения

Ответ: а

2362. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ОТНОСЯТ

- а) разрыв аневризм в переднем отделе виллизиева круга
- б) разрыв аневризм в вертебро-базиллярном бассейне
- в) расслоение артерий, травмы
- г) антикоагулянтную терапию

Ответ: а

2363. ПРИ РАЗВИТИИ СИНДРОМА ВАЛЛЕНБЕРГА – ЗАХАРЧЕНКО СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О СОСУДИСТОМ ПРОЦЕССЕ В БАСЕЙНЕ _____ АРТЕРИИ

- а) нижней задней мозжечковой
- б) верхней мозжечковой
- в) задней мозговой
- г) средней мозговой

Ответ: а

2364. РАННИМ ПРИЗНАКОМ КОМПРЕССИИ СРЕДНЕГО МОЗГА ПРИ ВНУТРИМОЗГОВОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ ВЫСТУПАЕТ

- а) анизокория
- б) нистагм
- в) центральный парез мышц лица
- г) периферический парез мышц лица

Ответ: а

2365. НАИБОЛЕЕ ПОЛНО ОТРАЖАЕТ НАЧАЛЬНЫЕ ПРИЗНАКИ ЦИТОТОКСИЧЕСКОГО ОТЁКА В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ ПРИ ОНМК

- а) МРТ-диффузия
- б) РКТ-перфузия
- в) ультразвуковая доплерография
- г) радионуклидный метод

Ответ: а

2366. КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОБНАРУЖИТЬ ПРИЗНАКИ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В ГОЛОВНОЙ МОЗГ СПУСТЯ _____ ОТ НАЧАЛА КРОВОИЗЛИЯНИЯ

- а) 1 час
- б) 3 часа
- в) 5 часов
- г) 10 часов

Ответ: а

- а) экзофтальм
- б) психических расстройств
- в) преходящих парезов в конечностях
- г) битемпоральной гемианопсии

ПРИ РАЗРЫВЕ АНЕВРИЗМ СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ У БОЛЬНЫХ НЕ НАБЛЮДАЮТ

2368. ПРИЧИНОЙ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА МОЖЕТ БЫТЬ

- а) острая недостаточность кровоснабжения головного мозга из-за нарушения гемодинамики
- б) кардиальная патология
- в) атеросклероз, стеноз и окклюзии, тромбоз в области атеросклеротической бляшки

г) выраженные гемореологические нарушения, нарушения в системе гемостаза и фибринолиза, повышение вязкости крови и гематокрита, фибриногена, гиперагрегация тромбоцитов, эритроцитов

Ответ: а

2369. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) фибрилляция предсердий
- б) перенесённый крупноочаговый инфаркт миокарда
- в) перенесённый мелкоочаговый инфаркт миокарда
- г) незаросшее овальное отверстие

Ответ: а

2370. ИНСУЛЬТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- а) пожилом и старческом
- б) юношеском
- в) молодом
- г) среднем

Ответ: а

2371. ПРИ РАЗРЫВЕ АНЕВРИЗМ СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ НЕ НАБЛЮДАЮТ

- а) парез VI нерва
- б) субарахноидальное и parenхиматозное кровоизлияние
- в) психические расстройства
- г) головные боли

Ответ: а

2372. ДЛЯ ИНСУЛЬТА В СИСТЕМЕ ЗАДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРНЫ

- а) гомонимная гемианопсия, зрительная агнозия
- б) моторная афазия, гемипарез, гемигипестезия
- в) спастический парез ноги, гемигипестезия
- г) бульбарный синдром, гемипарез

Ответ: а

2373. ОСТРЕЙШЕЕ РАЗВИТИЕ ИНТЕНСИВНОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ С НАРУШЕНИЕМ СОЗНАНИЯ, ПСИХОМОТОРНЫМ ВОЗБУЖДЕНИЕМ, ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМИ ПРИПАДКАМИ, ГРУБЫМ МЕНИНГЕАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) субарахноидального кровоизлияния
- б) кардиоэмболического подтипа ишемического инсульта
- в) острого рассеянного энцефаломиелита
- г) острого течения клещевого энцефалита

Ответ: а

2374. К ФАКТОРАМ РИСКА ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- а) сахарный диабет
- б) хронический гепатит
- в) хронический пиелонефрит
- г) рассеянный склероз

Ответ: а

2375. ПРИ ИШЕМИИ В ВЕРХНЕМ СОСУДИСТОМ БАСЕЙНЕ СПИННОГО МОЗГА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- а) вялого пареза рук и спастического пареза ног
- б) синдрома внутричерепной гипертензии
- в) синдрома паралитического ишиаса
- г) судорожного синдрома

Ответ: а

2376. ДЛЯ ЭМБОЛИИ МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) внезапное развитие очаговой неврологической симптоматики
- б) постепенное развитие очаговой неврологической симптоматики
- в) отек диска зрительного нерва на стороне эмболии
- г) наличие общемозговой симптоматики

Ответ: а

2377. ОСТРОЕ РАЗВИТИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕВРОПАТИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА СЛЕВА И ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕМИПАРЕЗА СПРАВА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ БАСЕЙНА

- а) основной артерии слева
- б) передней мозговой артерии справа
- в) средней мозговой артерии слева
- г) задней мозговой артерии справа

Ответ: а

2378. ПРИ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- а) нарушение памяти
- б) нарушение сознания
- в) тремор кистей
- г) тетрапарез

Ответ: а

2379. ПРИ ШЕЙНОМ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ АРТЕРИЯ

- а) позвоночная
- б) базилярная (основная)
- в) внутренняя сонная
- г) наружная сонная

Ответ: а

2380. ПРИ НЕТРАВМАТИЧЕСКОМ СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ В ЛИКВОРЕ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- а) повышенное содержание глюкозы
- б) плеоцитоз с реакцией лейкоцитов и лимфоцитов
- в) ксантохромия
- г) повышенное ликворное давление при первом входе в субарахноидальное пространство

Ответ: а

2381. В КРИТЕРИИ ШКАЛЫ АВМ ПО SPETZLER-MARTIN НЕ ВХОДИТ

- а) наличие аневризмы в составе АВМ
- б) размер АВМ
- в) характеристика венозного дренажа АВМ
- г) локализация АВМ относительно функционально значимых зон головного мозга

Ответ: а

2382. ПРИ ТРОМБОЗЕ ВСА НА УРОВНЕ ШЕИ КЛИНИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ

- а) зависят от степени развития коллатерального кровообращения
- б) зависят больше от выраженности коагуляции крови
- в) отсутствуют при развитии артерио-синусных соустьей
- г) отсутствуют при разобщённом Виллизиевом многоугольнике

Ответ: а

2383. К СИМПТОМУ, ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В КАРОТИДНОМ БАССЕЙНЕ, ОТНОСЯТ

- а) гемипарез
- б) расстройство координации движений
- в) диплопию
- г) зрительные галлюцинации

Ответ: а

2384. У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЁСШИХ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ, ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ НЕОБХОДИМ ПОИСК

- а) тромбов в левом предсердии
- б) зон нарушения локальной сократимости
- в) дилатации полостей предсердий
- г) жидкости в полости перикарда

Ответ: а

2385. ТИПИЧНЫМ РАСПОЛОЖЕНИЕМ ДУРАЛЬНОЙ АВ-ФИСТУЛЫ (ДРЕНАЖ) ЯВЛЯЕТСЯ СИНУС

- а) поперечный
- б) прямой
- в) верхний сагиттальный
- г) сигмовидный

Ответ: а

2386. В СИСТЕМЕ ГРАДАЦИОННОГО ДЕЛЕНИЯ МАЛЬФОРМАЦИЙ ПО СТЕПЕНИ ХИРУРГИЧЕСКОГО РИСКА R. SPETZLER, N. MARTIN (1986) АВМ РАЗМЕРОМ 4 СМ ЗРИТЕЛЬНОЙ КОРЫ С ДРЕНАЖОМ В ВЕНУ ГАЛЕНА СООТВЕТСТВУЕТ СТЕПЕНИ

- а) 4
- б) 1
- в) 2
- г) 3

Ответ: а

2387. АРТЕРИО-ВЕНОЗНАЯ МАЛЬФОРМАЦИЯ НЕ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

- а) шизофрению
- б) кровоизлияние
- в) эпилептические приступы
- г) синдром обкрадывания окружающей мозговой паренхимы

Ответ: а

2388. СРЕДИ ФОРМ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРЕОБЛАДАЕТ

- а) ишемический инсульт
- б) геморрагический инсульт

- в) нетравматическое субарахноидальное кровоизлияние
- г) хроническая субдуральная гематома

Ответ: а

2389. К НАИМЕНЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ РАЗРЫВА АВМ ОТНОСЯТ

- а) боли в крупных суставах
- б) спонтанные головные боли
- в) потерю сознания
- г) парез III нерва

Ответ: а

2390. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ, КАК ПРАВИЛО, ПРОИСХОДИТ

- а) днем, после физического или психического напряжения
- б) в утренние часы, вскоре после пробуждения
- в) ночью, во сне
- г) вне связи со временем суток

Ответ: а

2391. В РАЗВИТИИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВосНАБЖЕНИЯ МОЗГА ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- а) стеноз магистральных сосудов шеи
- б) пролапс митрального клапана
- в) повышение фибринолитической активности крови
- г) снижение активности свертывающей системы крови

Ответ: а

2392. РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ АНЕВРИЗМ ИМЕЕТ

- а) ангиография
- б) компьютерная томография
- в) реоэнцефалография
- г) дуплексное сканирование

Ответ: а

2393. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ТРОМБОЗА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) альтернирующий оптикопирамидный синдром
- б) альтернирующий синдром Захарченко – Валленберга
- в) альтернирующий синдром Вебера
- г) сенсорная афазия

Ответ: а

2394. СТЕНОЗ СОННЫХ АРТЕРИЙ НА ШЕЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕН

- а) атеросклеротическими бляшками
- б) повреждением наружной стенки сонной артерии
- в) врожденной патологией
- г) ушибом мягких тканей

Ответ: а

2395. ДИАГНОЗ «НАЧАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВосНАБЖЕНИЯ МОЗГА» УСТАНОВЛИВАЮТ ПРИ

- а) церебральных жалобах, возникающих чаще 1 раза в неделю на протяжении последних 3 месяцев
- б) церебральных жалобах, возникающих 1 раз в месяц на протяжении 1 года
- в) стойкой рассеянной церебральной микросимптоматике
- г) стойкой очаговой церебральной симптоматике
- Ответ: а

2396. ПРИ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ИЗМЕНЕНИЯ ПУЛЬСА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- а) брадикардией
- б) аритмией
- в) экстрасистолией
- г) тахикардией
- Ответ: а

2397. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) менингеальный синдром
- б) наличие двусторонних пирамидных патологических знаков
- в) повышение мышечного тонуса в разгибателях верхних конечностей
- г) псевдобульбарный синдром
- Ответ: а

2398. СИГМОВИДНЫЙ СИНУС ВПАДАЕТ В

- а) луковичку яремной вены
- б) верхний каменистый синус
- в) нижний каменистый синус
- г) прямой синус
- Ответ: а

2399. НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РАЗРЫВА АРТЕРИАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОГО БАССЕЙНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) альтернирующий синдром
- б) битемпоральная гемианопсия
- в) акинетико-ригидный синдром
- г) патологическая мышечная утомляемость
- Ответ: а

2400. КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ВЫЯВЛЯЕТ ЗОНУ ГИПОДЕНСИВНОСТИ ЧЕРЕЗ _____ ПОСЛЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

- а) 6 часов
- б) 10 минут
- в) 20 минут
- г) 10 часов
- Ответ: а

2401. ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ ПРИ НАЧАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЯХ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОБУСЛОВЛЕНО

- а) дисциркуляцией в артериях вертебробазилярного бассейна
- б) дисциркуляцией в ветвях внутренней сонной артерии
- в) дисциркуляцией в ветвях наружной сонной артерии
- г) колебаниями давления эндолимфы в улитке внутреннего уха

Ответ: а

2402. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В СПИННОЙ МОЗГ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) спинальная артериовенозная мальформация
- б) гипертоническая болезнь
- в) атеросклероз
- г) сосудистая форма нейролюэса

Ответ: а

2403. ПРИ ТЯЖЕЛОМ ГЕМОМРАГИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ПРЕОБЛАДАЮТ СИМПТОМЫ

- а) общемозговые
- б) очаговые с развитием гемиплегии
- в) очаговые с развитием эпилептического статуса
- г) менингеальные

Ответ: а

2404. СТВОЛОВАЯ СИМПТОМАТИКА ПРИ ПОДКЛЮЧИЧНОМ СИНДРОМЕ ОБКРАДЫВАНИЯ ПОЯВЛЯЕТСЯ ИЛИ УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ

- а) упражнениях рукой на стороне поражения
- б) глубоком вдохе
- в) повороте головы в сторону поражения
- г) наклонах вперед

Ответ: а

2405. НАЧАЛО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ЧАЩЕ БЫВАЕТ

- а) острым
- б) подострым
- в) постепенным
- г) бессимптомным

Ответ: а

2406. СИНДРОМ ЗАХАРЧЕНКО – ВАЛЛЕНБЕРГА (ЛАТЕРАЛЬНЫЙ МЕДУЛЛЯРНЫЙ СИНДРОМ) ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЗАКУПОРКЕ

- а) нижней задней артерии мозжечка
- б) коротких циркулярных артерий моста
- в) длинных циркулярных артерий моста
- г) парамедианных артерий моста

Ответ: а

2407. ВНУТРЕННЯЯ СОННАЯ АРТЕРИЯ ОТДАЕТ

- а) глазничную артерию в полости черепа
- б) лицевую артерию в каротидном канале
- в) затылочную артерию в области каротидного синуса
- г) наружную сонную артерию в грудной полости

Ответ: а

2408. ДЛЯ НЕРАЗОРВАВШЕЙСЯ АНЕВРИЗМЫ СУБКЛИНОИДНОЙ ЧАСТИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ _____ ПАР ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ

- а) III, VI
- б) VII, VIII

- в) IX, X
 - г) XI, XII
- Ответ: а

2409. ПРИ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ _____ АРТЕРИЯ

- а) позвоночная
- б) основная
- в) внутренняя сонная
- г) наружная сонная

Ответ: а

2410. ЭПИЗОДЫ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРЕДШЕСТВУЮТ _____ ПОДТИПУ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

- а) атеротромботическому
- б) гемодинамическому
- в) лакунарному
- г) кардиоэмболическому

Ответ: а

2411. РЕШАЮЩЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ПРОГНОЗ ПРЕХОДЯЩЕГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ОКАЗЫВАЕТ

- а) сохранная проходимость приводящих артерий
- б) адекватный уровень артериального давления
- в) состояние вязкости и текучести крови
- г) состояние свертывающей системы крови

Ответ: а

2412. К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ОТНОСЯТ

- а) менингеальный синдром
- б) утрату сознания
- в) зрачковые расстройства
- г) нистагм

Ответ: а

2413. К ВОЗМОЖНЫМ ПРИЗНАКАМ АВМ В ДОГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ ОТНОСЯТ

- а) мигренеподобного характера головные боли и эпилептические припадки
- б) позиционное головокружение
- в) гидроцефалию
- г) краниостеноз

Ответ: а

2414. ПОДКЛЮЧИЧНЫЙ СИНДРОМ ОБКРАДЫВАНИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЗАКУПОРКЕ _____ АРТЕРИИ

- а) проксимального отдела подключичной
- б) внутренней сонной
- в) дистального отдела подключичной
- г) средней мозговой

Ответ: а

2415. ПРИ ПАРЕНХИМАТОЗНО-СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кровянистый ликвор
- б) утрата сознания
- в) смещение срединного эхо-сигнала
- г) контралатеральный гемипарез

Ответ: а

2416. К ПРЕХОДЯЩИМ НАРУШЕНИЯМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- а) регресс неврологической симптоматики в течение 24 часов
- б) регресс неврологической симптоматики в течение 48 часов
- в) дисциркуляторная энцефалопатия
- г) субарахноидальное кровоизлияние

Ответ: а

2417. ДЛЯ ЭМБОЛИИ МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ ХАРАКТЕРНО

- а) внезапное развитие очаговой симптоматики
- б) постепенное развитие очаговой неврологической симптоматики
- в) отёк диска зрительного нерва на стороне эмболии
- г) наличие общемозговой симптоматики

Ответ: а

2418. ЗОНА ИШЕМИЧЕСКОЙ ПОЛУТЕНИ (ПЕНУМБРЫ) ПРИ ОСТРОЙ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- а) область потенциально обратимого повреждения мозгового вещества
- б) область неповреждённого мозгового вещества
- в) область необратимо повреждённого мозгового вещества
- г) сочетание областей необратимо повреждённого и неповреждённого мозгового вещества

Ответ: а

2419. ПРИ КРОВОИЗЛИЯНИИ В МОЗЖЕЧОК ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- а) динамической атаксии
- б) гемипареза и утраты сознания
- в) глазодвигательных расстройств
- г) генерализованной гипотонии мышц

Ответ: а

2420. ИСТИННЫЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ЛИКВОРНЫЙ СИНДРОМ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ КРОВОИЗЛИЯНИИ

- а) субарахноидальном
- б) паренхиматозном
- в) эпидуральном
- г) субдуральном

Ответ: а

2421. ДИАГНОЗ «ПРЕХОДЯЩЕЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ» УСТАНОВЛИВАЮТ, ЕСЛИ ОЧАГОВАЯ ЦЕРЕБРАЛЬНАЯ СИМПТОМАТИКА ПОВЕРГАЕТСЯ ПОЛНОМУ РЕГРЕССУ В ТЕЧЕНИЕ

- а) 1 суток
- б) 1 недели

в) 2 недели

г) 1 месяца

Ответ: а

2422. К ПРОЯВЛЕНИЯМ ДУРАЛЬНОЙ ФИСТУЛЫ НЕ ОТНОСЯТ

а) гидроцефалию

б) шум в голове и звон в ушах

в) головные боли

г) нарушения зрения вплоть до слепоты

Ответ: а

2423. В ОСТРЕЙШЕМ ПЕРИОДЕ ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ХАРАКТЕРНА

а) мышечная гипотония

б) пирамидная спастичность

в) выраженная контрактура

г) гиперрефлексия с клонусом

Ответ: а

2424. МОЗЖЕЧКОВЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ РАЗРЫВЕ АНЕВРИЗМ ЗАДНЕЙ ЦИРКУЛЯЦИИ

а) возможны всегда

б) возможны только при прорыве крови в мозжечок

в) возможны только при распространении крови в переднюю яму

г) невозможны

Ответ: а

2425. СИМПТОМОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ЭПИДУРАЛЬНУЮ ГЕМАТОМУ ОТ СУБАРАХНОИДАЛЬНО-ПАРЕНХИМАТОЗНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ, СЧИТАЮТ

а) светлый промежуток

б) головную боль

в) парез конечностей

г) проявление менингеальных симптомов

Ответ: а

2426. ФАКТОРОМ РИСКА НЕТРАВМАТИЧЕСКОГО СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

а) анемия

б) гипертоническая болезнь

в) приём оральных контрацептивов

г) курение

Ответ: а

2427. ПОД АНЕВРИЗМОЙ ВЕНЫ ГАЛЕНА ПОНИМАЮТ

а) артерио-венозную фистулу

б) кавернозную мальформацию

в) аневризму

г) венозную ангиому

Ответ: а

2428. ПРИ ВНУТРИМОЗГОВЫХ ГЕМАТОМАХ НАБЛЮДАЕТСЯ

а) гемигипестезия

б) проводниковая парагипестезия

- в) сегментарная диссоциированная гипестезия
- г) корешковая гипестезия

Ответ: а

2429. ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ВНУТРИМОЗГОВЫХ ГЕМАТОМ В ПРОЕКЦИИ ВНУТРЕННЕЙ КАПСУЛЫ СИМПТОМАТИКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) гемипарезом
- б) гемибаллизмом
- в) гемипаркинсонизмом
- г) гемиатаксией

Ответ: а

2430. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ТРОМБОЗА ПОВЕРХНОСТНЫХ МОЗГОВЫХ ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ

- а) изменчивость очаговых полушарных симптомов
- б) менингеальный синдром
- в) субфебрилитет
- г) отёк дисков зрительных нервов

Ответ: а

2431. КОСТИ ЧЕРЕПА КРОВΟΣНАБЖАЮТСЯ ОТ _____ АРТЕРИИ

- а) наружной сонной
- б) средней мозговой
- в) передней мозговой
- г) сифона внутренней сонной

Ответ: а

2432. КЛИНИЧЕСКИ ТРАВМАТИЧЕСКОЕ СУБАРАХНОИДАЛЬНОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ У ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- а) остро
- б) волнообразно
- в) подостро
- г) после светлого промежутка

Ответ: а

2433. ОТЛИЧИЕМ ТРОМБОЗА ПОПЕРЕЧНОГО И СИГМОВИДНОГО СИНУСА ОТ ТРОМБОЗА КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) поражение VII-XII черепных нервов
- б) расстройство сознания
- в) менингеальный синдром
- г) наличие признаков застоя на глазном дне

Ответ: а

2434. СПИННОМОЗГОВАЯ ЖИДКОСТЬ ПРИ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫХ ГЕМАТОМАХ

- а) окрашена кровью
- б) бесцветная и прозрачная
- в) умеренно ксантохромная
- г) содержит хлопья фибрина

Ответ: а

2435. СИНДРОМ ЗАХАРЧЕНКО – ВАЛЛЕНБЕРГА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ЗАКУПОРКЕ

- а) нижней задней артерии мозжечка
- б) нижней передней артерии мозжечка
- в) коротких циркулярных артерий моста
- г) парамедианных артерий моста

Ответ: а

2436. ЭКСТРАКРАНИАЛЬНАЯ ЗАКУПОРКА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ

- а) при полноценном виллизиевом круге протекает благоприятно
- б) при достаточном коллатеральном кровообращении всегда протекает неблагоприятно
- в) никогда не проявляется переходящими нарушениями мозгового кровообращения
- г) сопровождается вегетативной симптоматикой

Ответ: а

2437. ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РИСКА ИНСУЛЬТА ПОСЛЕ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА

- а) ABCD2
- б) Глазго
- в) Рэнкина
- г) визуальная аналоговая

Ответ: а

2438. НАЗНАЧЕНИЕ НОВЫХ ПЕРОРАЛЬНЫХ АНТИАГРЕГАНТОВ ПОСЛЕ УСПЕШНО ПРОВЕДЁННОЙ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ВОЗМОЖНО ЧЕРЕЗ

- а) 24 часа
- б) 7 дней
- в) 3 дня
- г) 14 дней

Ответ: а

2439. ПОЛНАЯ ОККЛЮЗИЯ МАГИСТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЕТ

- а) ишемический инсульт
- б) геморрагический инсульт
- в) острую гипертоническую энцефалопатию
- г) гипертонический церебральный криз

Ответ: а

2440. КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ СУБАРАХНОИДАЛЬНОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ СПУСТЯ _____ ЧАС/ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА КРОВОИЗЛИЯНИЯ

- а) 1
- б) 5
- в) 12
- г) 20

Ответ: а

2441. ГЕМИПАРЕЗ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ МЫШЦ НОГИ СВЯЗАН С НАРУШЕНИЕМ КРОВОТОКА В _____ АРТЕРИИ

- а) передней мозговой
- б) средней мозговой
- в) основной
- г) позвоночной

Ответ: а

2442. СОСТОЯНИЕМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ИШЕМИИ В ВЕРХНЕМ СОСУДИСТОМ БАССЕЙНЕ СПИННОГО МОЗГА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наличие вялого пареза рук и спастического пареза ног
- б) синдром внутричерепной гипертензии
- в) синдром паралитического ишиаса
- г) недержание мочи и кала

Ответ: а

- а) архитектоники артериального круга мозга (Виллизиева круга)
- б) тонуса и реактивности сосудов

РЕШАЮЩИМ УСЛОВИЕМ АДРОМАТИЧНОГО КОЛЛАТЕРАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ЗАКЛЮБКЕ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ГОЛОВЫ ЯВЛЯЕТСЯ СОСТОЯНИЕ

2444. ПРИСТУПЫ СИСТЕМНОГО ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) болезни Меньера
- б) нейросенсорной тугоухости
- в) отосклероза
- г) адгезивного среднего отита

Ответ: а

2445. КРИТЕРИЕМ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ПРОБЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) воспроизведение симптомов, имеющих у больных
- б) возникновение предобморочного состояния
- в) появление страха
- г) снижение концентрации углекислого газа в альвеолярном воздухе

Ответ: а

2446. РИСК ТРОМБОФИЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ НА ФОНЕ ПРИЁМА

- а) оральных контрацептивов
- б) триптанов
- в) альфа-адреноблокаторов
- г) кортикостероидов

Ответ: а

2447. ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОВТОРНЫХ СУБАРАХНОИДАЛЬНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) мальформация
- б) артериальная гипотензия
- в) ликворная гипертензия
- г) ревматический порок сердца

Ответ: а

2448. ПРИМЕНЕНИЕ АМИНОКАПРОНОВОЙ КИСЛОТЫ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО АНЕВРИЗМАТИЧЕСКОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ

- а) повышает риск ишемических осложнений

- б) предупреждает возникновение церебрального вазоспазма
- в) приводит к повышению внутричерепного давления
- г) снижает фибринолитическую активность ликвора

Ответ: а

2449. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ТРОМБОЗА МОЗГОВЫХ СОСУДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) постепенное формирование очаговой симптоматики
- б) малая выраженность общемозговой симптоматики
- в) наличие симптомов-предвестников
- г) наличие в анамнезе транзиторных ишемических атак

Ответ: а

2450. РЕШАЮЩЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ПРОГНОЗ ПРЕХОДЯЩЕГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ОКАЗЫВАЕТ

- а) сохранная проходимость приводящих артерий
- б) адекватный уровень артериального давления
- в) продолжительность эпизодов преходящей ишемии
- г) состояние свертывающей системы крови

Ответ: а

2451. ДЛЯ АРТЕРИО-ВЕНОЗНОЙ АНЕВРИЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- а) патологический сосудистого клубок
- б) дислокация крупных ветвей внутренней сонной артерии
- в) дислокация передней хориоидальной артерии
- г) отсутствие крупных дренирующих венозных сосудов

Ответ: а

2452. РЕШАЮЩИМ УСЛОВИЕМ АДЕКВАТНОГО КОЛЛАТЕРАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- а) архитектоники артериального круга мозга
- б) тонуса и реактивности сосудов
- в) реологических свойств крови
- г) системной и центральной гемодинамики

Ответ: а

2453. ДИАГНОЗ «ПРЕХОДЯЩЕЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ» УСТАНОВЛИВАЮТ, ЕСЛИ ОЧАГОВАЯ ЦЕРЕБРАЛЬНАЯ СИМПТОМАТИКА ПОДВЕРГАЕТСЯ ПОЛНОМУ РЕГРЕССУ В ТЕЧЕНИЕ (В СУТКАХ)

- а) 1
- б) 5
- в) 10
- г) 14

Ответ: а

2454. СИНДРОМ ПЕРЕКРЁСТНОЙ ГЕМИПЛЕГИИ (АЛЬТЕРНИРУЮЩЕЙ ГЕМИПЛЕГИИ) ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПИРАМИДНОГО ТРАКТА

- а) в области перекрёста пирамид
- б) на уровне шейного утолщения спинного мозга
- в) на уровне внутренней капсулы
- г) на уровне поясничного утолщения

Ответ: а

2455. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТРОМБОЗА ПОВЕРХНОСТНЫХ МОЗГОВЫХ ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ

- а) изменчивость очаговых полушарных симптомов
- б) менингеальный синдром
- в) наличие общемозговых симптомов
- г) субфебрилитет

Ответ: а

2456. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ КРОВОИЗЛИЯНИЯМИ, КОТОРЫЕ НАБЛЮДАЮТСЯ У ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЮТСЯ

- а) субарахноидальные
- б) внутрижелудочковые
- в) субдуральные
- г) перивентрикулярные

Ответ: а

2457. ПРИ ПРЕХОДЯЩИХ НАРУШЕНИЯХ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОМ БАССЕЙНЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) системное головокружение
- б) синкопальное состояние
- в) повышение артериального давления
- г) аритмия

Ответ: а

2458. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ШЕЙНОМ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ПОРАЖАЕТСЯ _____ АРТЕРИЯ

- а) позвоночная
- б) основная
- в) затылочная
- г) наружная сонная

Ответ: а

2459. ПРИ СУБАРАХНОИДАЛЬНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЯХ ВЫЯВЛЯЮТ

- а) менингеальные симптомы
- б) подострое начало
- в) отсутствие изменения ликвора
- г) очаговые симптомы

Ответ: а

2460. МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) диффузионно-взвешенная магнитно-резонансная томография
- б) электроэнцефалография
- в) реоэнцефалография
- г) компьютерная томография

Ответ: а

2461. ДИАГНОЗ «ИНСУЛЬТ С ОБРАТИМОЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКОЙ» УСТАНОВЛИВАЮТ, ЕСЛИ ОЧАГОВАЯ ЦЕРЕБРАЛЬНАЯ СИМПТОМАТИКА ПОДВЕРГАЕТСЯ ПОЛНОМУ РЕГРЕССУ НЕ ПОЗДНЕЕ

- а) 3 недель
- б) 1 недели

- в) 1 месяца
- г) 3 месяцев

Ответ: а

2462. ОСЛОЖНЕНИЕМ, КОТОРОЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ РАЗРЫВЕ СУПРАТЕНТОРИАЛЬНОЙ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ АНЕВРИЗМЫ ЧАЩЕ, ЧЕМ ПРИ РАЗРЫВЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ АНЕВРИЗМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) развитие внутримозговой гематомы
- б) развитие менингеального синдрома
- в) утрата зрения и глазодвигательные расстройства
- г) развитие асимметричной гидроцефалии

Ответ: а

2463. ПРИ НЕРАЗОРВАВШЕЙСЯ АНЕВРИЗМЕ ОСНОВНОЙ АРТЕРИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ СИНДРОМ

- а) мостомозжечкового угла
- б) верхней глазничной щели
- в) наружной стенки кавернозного синуса
- г) поражения шпорной борозды

Ответ: а

2464. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ МОЗГА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ВКЛЮЧАЮТ

- а) инфаркт мозга
- б) кровоизлияние в мозг
- в) переходящие расстройства синаптической передачи
- г) нейродинамические изменения в аксонах

Ответ: а

2465. ОТЛИЧИЕМ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ МОЗГОВЫХ ВЕН ОТ ТРОМБОЗА ПОВЕРХНОСТНЫХ МОЗГОВЫХ ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- а) признаков поражения ствола головного мозга
- б) менингеального синдрома
- в) признаков застоя на глазном дне
- г) общемозговых симптомов

Ответ: а

2466. ЕСЛИ НАБЛЮДАЮТСЯ ВЯЛЫЙ ПАРАЛИЧ ПОДЪЯЗЫЧНОГО НЕРВА СЛЕВА, НЕСПАСТИЧЕСКАЯ ГЕМИПЛЕГИЯ СПРАВА, ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ БАБИНСКОГО СПРАВА, СНИЖЕНИЕ МЫШЕЧНО-СУСТАВНОГО ЧУВСТВА, ВИБРАЦИОННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ И ТАКТИЛЬНАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ПО ГЕМИТИПУ СЛЕВА, ТО ОЧАГ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ____ ОТДЕЛЕ ПРОДОЛГОВАТОГО МОЗГА

- а) медиальном; слева
- б) медиальном; справа
- в) дорсолатеральном; слева
- г) дорсолатеральном; справа

Ответ: а

2467. ПРИ ВНУТРИМОЗГОВЫХ ГЕМАТОМАХ НАБЛЮДАЕТСЯ

- а) центральный гемипарез
- б) центральный тетрапарез
- в) нижний центральный парапарез

г) нижний периферический парепарез

Ответ: а

2468. ПРЕХОДЯЩИЕ НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ЭКСТРАЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ЗАКУПОРКИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

а) кратковременной слабостью в гетеролатеральных конечностях и онемением

б) грубой стволовой симптоматикой

в) преходящей слепотой

г) синкопальными состояниями

Ответ: а

2469. ОТЛИЧИЕМ ОККЛЮЗИИ НИЖНЕГО СЕГМЕНТА БРЮШНОЙ АОРТЫ ОТ ИШЕМИИ НИЖНЕГО СПИНАЛЬНОГО БАСЕЙНА ЯВЛЯЕТСЯ

а) отсутствие пульсации артерий ног

б) наличие проводниковых нарушений чувствительности

в) нарушение функции тазовых органов

г) нижняя параплегия

Ответ: а

2470. У БОЛЬНЫХ С НЕРАЗОРВАВШЕЙСЯ КОНВЕКСИТАЛЬНОЙ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ АНЕВРИЗМОЙ НАБЛЮДАЮТСЯ

а) эпилептиформные припадки

б) менингеальные симптомы

в) нарушения зрения

г) глазодвигательные расстройства

Ответ: а

2471. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

а) передозировка гипотензивных препаратов

б) диабетическая полиневропатия

в) идиопатическая ортостатическая гипотензия

г) наличие заболеваний сердца

Ответ: а

2472. ФАКТОРОМ, КОТОРЫЙ ИГРАЕТ РОЛЬ В РАЗВИТИИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВОСНАБЖЕНИЯ МОЗГА ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

а) стеноз магистральных сосудов шеи

б) пролапс митрального клапана

в) повышение фибринолитической активности крови

г) снижение активности свёртывающей системы крови

Ответ: а

2473. ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЗАДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

а) гомонимной гемианопсии

б) битемпоральной гетеронимной гемианопсии

в) биназальной гетеронимной гемианопсии

г) концентрического сужения полей зрения

Ответ: а

2474. СИНДРОМ ВАЛЛЕНБЕРГА – ЗАХАРЧЕНКО (ЛАТЕРАЛЬНЫЙ МЕДУЛЛЯРНЫЙ СИНДРОМ) ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЗАКУПОРКЕ

- а) нижней задней артерии мозжечка
- б) нижней передней артерии мозжечка
- в) парамедианных артерий моста
- г) длинных циркулярных артерий моста

Ответ: а

2475. ДИАГНОЗ «ДИСЦИРКУЛЯТОРНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ» УСТАНОВЛИВАЮТ ПРИ НАЛИЧИИ

- а) умеренных когнитивных нарушений
- б) субъективных жалоб, возникающих чаще 1 раза в неделю на протяжении последних 3 месяцев
- в) нестойкой рассеянной церебральной микросимптоматики
- г) стойкой рассеянной церебральной микросимптоматики

Ответ: а

2476. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО СТЕНОЗА СОННЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ _____ СОННОЙ АРТЕРИИ

- а) устье внутренней
- б) основной ствол общей
- в) экстракраниальная часть внутренней
- г) интракраниальная часть внутренней

Ответ: а

2477. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, ПРИ КОТОРОМ МОГУТ БЫТЬ ПОЛУЧЕНЫ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) люмбальная пункция
- б) ангиография
- в) эхоэнцефалография
- г) ультразвуковая доплерография

Ответ: а

2478. РЕЖИМОМ МРТ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ФОРМИРУЮЩЕГОСЯ ОЧАГА ИШЕМИИ В ПЕРВЫЕ СУТКИ ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) DWI
- б) T1
- в) T2
- г) FLAIR

Ответ: а

2479. ПРИ ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ _____ АРТЕРИЯ

- а) позвоночная
- б) основная
- в) внутренняя сонная
- г) наружная сонная

Ответ: а

- а) атеромы с внутрибляшечными кровоизлияниями и распадом

- б) кальцинированные атеросклеротические бляшки
- в) фиброзные атеросклеротические бляшки
- г) гомогенные липидные атеромы

Ответ: а

2481. К НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В СПИННОЙ МОЗГ ОТНОСЯТ

- а) спинальную артериовенозную мальформацию
- б) атеросклероз
- в) сосудистую форму нейролюеса
- г) гипертоническую болезнь

Ответ: а

2482. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ДУПЛЕКСНОЕ СКАНИРОВАНИЕ СОННЫХ АРТЕРИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ РУТИННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С

- а) наличием гиперлипидемии и артериальной гипертензии
- б) инфекционными заболеваниями головного мозга
- в) эпилепсией и с психическими расстройствами
- г) дегенеративно-дистрофическими заболеваниями

Ответ: а

2483. В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ ЗАДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ ОПТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ЛЕЖИТ ПОРАЖЕНИЕ

- а) веточек, отходящих от сосудистого сплетения мягкой мозговой оболочки
- б) центральной артерии сетчатки
- в) задних коротких цилиарных артерий
- г) глазной артерии

Ответ: а

2484. НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ В ГРУППЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПОСЛЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЗАНИМАЕТ _____ МЕСТО

- а) второе
- б) третье
- в) четвертое
- г) пятое

Ответ: а

2485. РЕШАЮЩИМ УСЛОВИЕМ АДЕКВАТНОГО КОЛЛАТЕРАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ СОСТОЯНИЕ

- а) архитектоники артериального круга мозга
- б) реологических свойств крови
- в) системной и центральной гемодинамики
- г) тонуса и реактивности сосудов

Ответ: а

2486. НАРУШЕНИЕМ УЖЕ СФОРМИРОВАВШЕЙСЯ РЕЧИ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПРИ ОЧАГОВЫХ ПОРАЖЕНИЯХ КОРЫ И БЛИЗКОЙ ПОДКОРКИ ЛЕВОГО (ДОМИНАНТНОГО У ПРАВШЕЙ) ПОЛУШАРИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) афазия
- б) акалькулия
- в) агнозия

г) неглект

Ответ: а

2487. САМЫМ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ПРИЧИННЫМ ФАКТОРОМ, ОБНАРУЖИВАЕМЫМ ПРИ ТРОМБОЗЕ МОЗГОВЫХ СОСУДОВ У ПОЖИЛЫХ, ЯВЛЯЕТСЯ

а) атеросклероз

б) эритематозная волчанка

в) полицитемия

г) узелковый периартериит

Ответ: а

2488. ПРИ НАРУШЕНИИ ВЕНОЗНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В СПИННОМ МОЗГЕ ИШЕМИИ ЧАЩЕ ПОДВЕРГАЮТСЯ

а) задние рога и центромедуллярная зона

б) передние рога

в) боковые рога

г) передние канатики

Ответ: а

2489. ОКУЛЯРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПОРАЖЕНИЯ КАРОТИДНОГО БАССЕЙНА ЯВЛЯЕТСЯ

а) Amaurosis fugax (Стойкая или преходящая слепота)

б) мидриаз

в) миоз

г) птоз верхнего века

Ответ: а

2490. СОСУДИСТАЯ ДЕМЕНЦИЯ РАССМАТРИВАЕТСЯ В РАМКАХ

а) сосудистого когнитивного снижения

б) мягкого когнитивного снижения

в) нейродегенеративной патологии

г) первичной деменции

Ответ: а

2491. КЛАССИФИКАЦИЯ ВЕЙБЕЛЯ-ФИЛДСА ДЕФОРМАЦИЙ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ОЦЕНИВАЕТ

а) форму деформации

б) грубую гемодинамическую значимость

в) наличие дисплазии

г) распространенность деформации

Ответ: а

2492. РЕЖИМОМ МРТ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ЗОН ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ (СИМПТОМ «ПЛЮЩА») ЯВЛЯЕТСЯ

а) FLAIR

б) DWI

в) T1

г) T2

Ответ: а

2493. ДЛЯ РАЗВИТИЯ И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ КЛЮЧЕВОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- а) повторное нарушение мозгового кровообращения
- б) возраст больного
- в) наличие сопутствующей соматической патологии
- г) отсутствие лечения

Ответ: а

2494. СИНКОПАЛЬНЫЙ ВЕРТЕБРАЛЬНЫЙ (ПОЗВОНОЧНЫЙ) СИНДРОМ (УНТЕРХАРНШАЙДТА) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) внезапной потерей сознания и мышечного тонуса, связанной с движением головы и шеи
- б) внезапным падением больного при резкой перемене положения тела из горизонтального в вертикальное с падением артериального давления
- в) внезапным приступом кохлеовестибулярных, координаторных и зрительных расстройств, связанным с поворотом головы и шеи
- г) внезапным приступом кохлеовестибулярных, координаторных и зрительных расстройств, связанных с резкой переменной положения тела из горизонтального в вертикальное

Ответ: а

2495. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ДУПЛЕКСНОЕ СКАНИРОВАНИЕ СОННЫХ АРТЕРИЙ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ РУТИННОГО СКРИНИНГА

- а) неврологически бессимптомных пациентов
- б) при наличии клинической картины
- в) при ранее выявленном стенозе
- г) при мультифокальном атеросклеротическом поражении артерий

Ответ: а

2496. ПРИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ ПРИМЕНЯЮТ

- а) нифедипин
- б) варфарин
- в) гепарин
- г) ацетилсалициловую кислоту

Ответ: а

2497. СИСТЕМНЫЙ ТРОМБОЛИЗИС ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВВЕДЕНИЕ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА

- а) внутривенное
- б) внутриартериальное
- в) одновременно внутриартериальное и внутривенное
- г) внутриартериальное с последующим механическим удалением тромбозембола

Ответ: а

2498. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ СТАТИНОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гиперхолестеринемия, которая сохраняется не менее шести месяцев на фоне строгой диеты
- б) уровень показателей общего холестерина крови выше 6,2 ммоль/л
- в) ожирение
- г) лакунарный инфаркт

Ответ: а

2499. ДЕЗАГРЕГАНТНУЮ ТЕРАПИЮ ПОСЛЕ ТРОМБОЛИЗИСА И/ИЛИ ТРОМБОЭКСТРАКЦИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ НЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ РАНЕЕ (В ЧАСАХ)

- а) 24

- б) 48
- в) 12
- г) 6

Ответ: а

2500. К ПЕРВИЧНЫМ НЕЙРОПРОТЕКТОРАМ ОТНОСЯТ

- а) глицин и магния сульфат
- б) эмоксипин и мексидол
- в) актовегин и инстенон
- г) маннитол и мочеви́на

Ответ: а

2501. ПОД ТЕРМИНОМ «ДРАМАТИЧЕСКОЕ УЛУЧШЕНИЕ» ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ТРОМБОЛИЗИСЕ ПОНИМАЮТ УЛУЧШЕНИЕ СОСТОЯНИЯ С УМЕНЬШЕНИЕМ ПО ШКАЛЕ NIHSS НА _____ БАЛЛА _____ (В СУТКАХ)

- а) 4; более через 1
- б) 2; более через 3
- в) 2; через 2
- г) 3; через 1

Ответ: а

2502. К МЕТОДУ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНТРАКРАНИАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ОТНОСИТСЯ

- а) КТ
- б) МРТ
- в) рентгенография головы
- г) энцефалография

Ответ: а

2503. ПОКАЗАНИЕМ К КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ У БОЛЬНОГО С ТРАНЗИТОРНЫМИ ИШЕМИЧЕСКИМИ АТАКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) стеноз внутренней сонной артерии более 70% диаметра
- б) двусторонний стеноз внутренней сонной артерии менее 50 % диаметра
- в) стеноз внутренней сонной артерии 50-69% диаметра
- г) стеноз внутренней сонной артерии менее 50 % диаметра

Ответ: а

2504. ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ВНУТРИМОЗГОВОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кровоизлияние объемом более 30 мл, сопровождающееся выраженным неврологическим дефицитом
- б) угнетение сознания до состояния комы
- в) сердечно-сосудистая и легочная патология в стадии декомпенсации
- г) систолическая скорость кровотока в М1-сегменте СМА <200 см/с

Ответ: а

- а) 35-38
- б) 45-49
- в) 30-34

КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОЙ ГЕМОДИЛЮЦИИ В ОСТРОЙ СТАДИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА СЧИТАЮТ СНИЖЕНИЕ ГЕМАТОКРИТА ДО УРОВНЯ (В %)

Ответ: а

2506. У БОЛЬНОГО С ИНСУЛЬТОМ АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНСУЛИНОВ КРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ БОЛЕЕ (В ММОЛЬ/Л)

- а) 10,0
- б) 6,0
- в) 6,5
- г) 12,0

Ответ: а

2507. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЗА ВЕН ПАРЕТИЧНЫХ КО-
НЕЧНОСТЕЙ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) антикоагулянтная терапия
- б) компрессионный трикотаж
- в) антитромбоцитарная терапия
- г) применение эластичных бинтов

Ответ: а

2508. ОСНОВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ КАРОТИДНО-КАВЕРЗНОГО СОУСТЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) затруднение венозного оттока из орбиты и пульсирующий шум
- б) субарахноидальное кровоизлияние с соответствующей симптоматикой
- в) прогрессирующее расходящееся косоглазие на стороне поражения
- г) прогрессирующее снижение зрения на стороне поражения

Ответ: а

2509. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВАРФАРИНОМ НЕОБХОДИМ РЕГУЛЯРНЫЙ КОНТРОЛЬ В КРОВИ

- а) международного нормализующего отношения или протромбинового индекса
- б) фибринолитической активности
- в) тромбоцитов
- г) эритроцитов

Ответ: а

2510. ПОКАЗАНИЕМ К ГИПЕРВОЛЕМИЧЕСКОЙ ГЕМОДИЛЮЦИИ ПРИ ИШЕМИЧЕ-
СКОМ ИНСУЛЬТЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- а) гематокрита 42%
- б) анурии
- в) сердечной недостаточности
- г) артериального давления свыше 200/100 мм рт.ст.

Ответ: а

2511. ПРИМЕНЕНИЕ АНТИАГРЕГАНТНЫХ И АНТИКОАГУЛЯНТНЫХ СРЕДСТВ КАК
ДО, ТАК И ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ СИСТЕМНОГО ТРОМБОЛИЗИСА НЕ ДОПУСКАЕТСЯ В
ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)

- а) 24
- б) 6
- в) 12
- г) 8

Ответ: а

2512. НОРМАЛЬНОЕ СТРОЕНИЕ ВИЛЛИЗИЕВА КРУГА ВСТРЕЧАЕТСЯ В (В %)

- а) 25-50

- б) 50-60
- в) 60-70
- г) 70-80

Ответ: а

2513. ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА ПРЕЖДЕ ВСЕГО ВКЛЮЧАЮТ

- а) воздействие на сосудистые факторы риска
- б) стимуляцию иммунных механизмов
- в) борьбу с инфекционными заболеваниями
- г) ограничение физических нагрузок

Ответ: а

2514. СЕГМЕНТОМ С1 ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ УЧАСТОК

- а) до наружного отверстия сонного канала
- б) проходящий в сонном канале
- в) соответствующий выходу из foramen lacerum
- г) от foramen lacerum до проксимального кольца твёрдой мозговой оболочки

Ответ: а

2515. ПРОВЕДЕНИЕ СИСТЕМНОГО ТРОМБОЛИЗИСА НЕОБХОДИМО ПРЕКРАТИТЬ, ЕСЛИ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПОВЫШАЕТСЯ ВЫШЕ (В ММ РТ.СТ.)

- а) 180
- б) 175
- в) 185
- г) 190

Ответ: а

2516. КАКОЙ ФАКТ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СИСТЕМНОЙ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ?

- а) 27 баллов по шкале инсульта NIHSS
- б) время появления первых симптомов составляет больше 3 часов
- в) систолическое АД равно 170 мм рт.ст.
- г) прием варфарина при МНО, равном 1,2

Ответ: а

2517. К СПЕЦИАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ОТНОСИТСЯ ТЕРАПИЯ

- а) тромболитическая
- б) антикоагулянтная
- в) нейропротективная
- г) иммуносупрессивная

Ответ: а

2518. КОНТРОЛЬНУЮ КТ ПОСЛЕ ТРОМБОЛИЗИСА И/ИЛИ ТРОМБОЭКСТРАКЦИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ОБЫЧНО НАЗНАЧАЮТ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- а) 24
- б) 48
- в) 12
- г) 6

Ответ: а

2519. СЕГМЕНТОМ V2 ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ УЧАСТОК

- а) в отверстиях VI-II шейных позвонков
- б) в поперечном отверстии и одноимённой борозде I шейного позвонка
- в) располагающийся во входе в череп
- г) располагающийся в полости черепа

Ответ: а

2520. ПРИ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОМ ОСТРОМ НАРУШЕНИИ МОЗГОВОГО КРОВО-ОБРАЩЕНИЯ ПОКАЗАНО

- а) лечение нарушений общей гемодинамики
- б) назначение ингибиторов протеолиза
- в) выполнение селективного тромболиза
- г) введение кровеостанавливающих средств

Ответ: а

21. СЕГМЕНТОМ C2 ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ УЧАСТОК

- а) проходящий в сонном канале
- б) соответствующий выходу из foramen lacerum
- в) от foramen lacerum до проксимального кольца твёрдой мозговой оболочки
- г) от проксимального до дистального кольца твёрдой мозговой оболочки

Ответ: а

2522. ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ОКНО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА СОСТАВЛЯЕТ (В ЧА-САХ)

- а) 6
- б) 24
- в) 8
- г) 12

Ответ: а

2523. ВНУТРИАРТЕРИАЛЬНЫЙ ТРОМБОЛИЗИС ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ В КАРОТИДНОМ БАССЕЙНЕ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ _____ ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА ИНСУЛЬТА

- а) 6
- б) 8
- в) 12
- г) 10

Ответ: а

2524. НЕЙРОПРОТЕКТОРОМ, МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ КОТОРОГО ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПРЕРЫВАНИИ МЕХАНИЗМОВ НЕКРОТИЧЕСКОЙ ГИБЕЛИ НЕЙРОНОВ, СВЯЗАННЫХ С ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ГЛУТАМАТ-КАЛЬЦИЕВОГО КАСКАДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) глицин
- б) церебролизин
- в) холина альфосценат
- г) цитиколин

Ответ: а

2525. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) ацетилсалициловую кислоту
- б) пентоксифиллин
- в) пирацетам

г) пирибедил

Ответ: а

2526. ОПТИМАЛЬНОМУ ЗНАЧЕНИЮ БАЛЛЬНОЙ ШКАЛЫ РЭНКИНА ПРИ ОЦЕНКЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ИНСУЛЬТА СООТВЕТСТВУЕТ

а) 0-1

б) 2

в) 3

г) 4

Ответ: а

2527. В РАМКАХ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ

а) лечение внутричерепной гипертензии

б) назначение гемостатических препаратов

в) терапия антиагрегантами

г) введение непрямых антикоагулянтов

Ответ: а

2528. НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ ФИБРИНОЛИТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

а) актилизе

б) урокиназа

в) стрептокиназа

г) проурокиназа

Ответ: а

2529. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

а) геморрагических осложнений

б) острой почечной недостаточности

в) острой печеночной недостаточности

г) вторичного вазоспазма и синдрома обкрадывания

Ответ: а

2530. РИСК РАЗРЫВА ПЕРВИЧНО ДИАГНОСТИРОВАННОЙ ИНТРАКРАНИАЛЬНОЙ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ В ГОД (В %)

а) 1,5

б) 2,0

в) 2,5

г) 5

Ответ: а

2531. СЕГМЕНТОМ V1 ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ УЧАСТОК

а) до входа в отверстие VI шейного позвонка

б) в поперечных отверстиях VI-II шейных позвонков

в) в поперечном отверстии и одноимённой борозде I шейного позвонка

г) располагающийся во входе в череп

Ответ: а

2532. ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ МНО ПРИ ТЕРАПИИ ВАРФАРИНОМ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА СОСТАВЛЯЕТ

а) 2,0-3,0

- б) 1,0
- в) 1,0-2,0
- г) 3,0-5,0

Ответ: а

2533. ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ МОЗГА И ГИПЕРХОЛИСТЕРИНЕМИЕЙ НАЗНАЧАЕТСЯ ДИЕТА С ПОНИЖЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ

- а) животных жиров
- б) растительных жиров
- в) соли
- г) сахара

Ответ: а

2534. ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ ИШЕМИЧЕСКОЙ ПОЛУТЕНИ (ПЕНУМБРЫ) В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ СОХРАНЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- а) 3-6 часов
- б) нескольких минут
- в) 1-2 суток
- г) 10-12 часов

Ответ: а

2535. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ

- а) антиагрегантные средства
- б) гормональные средства
- в) антибиотики
- г) гемостатические средства

Ответ: а

2536. ВНУТРЕННЯЯ ЯРЕМНАЯ ВЕНА НАЧИНАЕТСЯ ОТ _____ СИНУСА

- а) сигмовидного
- б) пещеристого
- в) поперечного
- г) прямого

Ответ: а

2537. АНТИТРОМБОЦИТАРНЫМ СРЕДСТВОМ ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ацетилсалициловая кислота
- б) церебролизин
- в) пирацетам
- г) винпоцетин

Ответ: а

2538. ВЕНОЗНЫМИ КОЛЛЕКТОРАМИ ГОЛОВЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) синусы
- б) диплоические вены
- в) эмиссарные вены
- г) вены свода черепа

Ответ: а

2539. ДОЗА АЛЬТЕПЛАЗЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИЗ РАСЧЕТА ____ МГ/КГ МАССЫ ТЕЛА ПАЦИЕНТА

- а) 0,9
- б) 0,6
- в) 0,7
- г) 0,8

Ответ: а

2540. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОКНА ДЛЯ СИСТЕМНОГО ТРОМБОЛИЗИСА ПРИ ИНСУЛЬТЕ СОСТАВЛЯЕТ ПЕРВЫЕ (В ЧАСАХ)

- а) 4,5
- б) 6
- в) 1,5
- г) 3

Ответ: а

2541. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ ПРИМЕНЯЮТ

- а) ингибиторы ацетилхолинэстеразы
- б) агонисты дофаминовых рецепторов
- в) трициклические антидепрессанты
- г) селективные ингибиторы обратного захвата серотонина

Ответ: а

2542. ДЛЯ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

- а) препараты, поддерживающие гомеостаз
- б) тромболитическую терапию
- в) ноотропные препараты
- г) гемостатические препараты

Ответ: а

2543. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА ОЦЕНИВАЮТ ПО ШКАЛЕ

- а) Рэнкина
- б) NIHSS
- в) ASPECTS
- г) GRACE

Ответ: а

2544. БОЛЬНОМУ С ИШЕМИЧЕСКИМ АТЕРОТРОМБОТИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ С ГЕМОМОРРАГИЧЕСКОЙ ТРАНСФОРМАЦИЕЙ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ПРОДОЛЖАЮЩЕГОСЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ

- а) не противопоказана антиагрегантная терапия
- б) противопоказана антиагрегантная терапия
- в) показаны антикоагулянты
- г) противопоказаны антикоагулянты и антиагреганты

Ответ: а

2545. БОЛЬНОМУ С СУБАРАХНОИДАЛЬНЫМ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- а) транексамовую кислоту
- б) ривароксабан

- в) диклофенак натрия
- г) низкомолекулярные гепарины

Ответ: а

2546. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ПОСТИНСУЛЬТНОЙ БОЛИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) антидепрессанты и антиконвульсанты
- б) антиоксиданты
- в) нестероидные противовоспалительные
- г) неопиоидные анальгетики

Ответ: а

2547. СТАТИНЫ НЕ НАЗНАЧАЮТ ДЛЯ

- а) снижения артериального давления
- б) стабилизации атеросклеротической бляшки
- в) нормализации эндотелиальной дисфункции
- г) нормализации показателей липидного спектра

Ответ: а

2548. АНТИТРОМБОЦИТАРНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА НАЗНАЧАЮТ ПАЦИЕНТАМ ПЕРЕНЕСШИМ

- а) некардиоэмболический инсульт или транзиторную ишемическую атаку
- б) субарахноидальное кровоизлияние
- в) кровоизлияние в мозг
- г) субарахноидально-паренхиматозное кровоизлияние

Ответ: а

2549. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА ПОСЛЕ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКИ ПРИМЕНЯЮТ

- а) клопидогрел
- б) глицин
- в) милдронат
- г) кортексин

Ответ: а

2550. АНТИКОАГУЛЯНТ ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

- а) апиксакбан
- б) гепарин
- в) эноксапарин
- г) препараты кальция

Ответ: а

2551. ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА РЕКОМЕНДУЮТСЯ СРЕДСТВА

- а) антигипертензивные
- б) ноотропные
- в) сосудорасширяющие
- г) метаболические

Ответ: а

2552. В КАЧЕСТВЕ БАЗИСНОГО ИНФУЗИОННОГО РАСТВОРА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ____ РАСТВОР ____ %

- а) натрия хлорида; 0,9
- б) глюкозы; 10
- в) натрия хлорида; 0,45
- г) глюкозы; 5

Ответ: а

2553. В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ В 3 СТАДИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ

- а) кровоизлияние
- б) менингит
- в) энцефалит
- г) абсцесс

Ответ: а

2554. АНТИКОАГУЛЯНТ ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

- а) варфарин
- б) гепарин
- в) эноксапарин
- г) аскорбиновая кислота

Ответ: а

2555. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВАРФАРИНОМ НЕОБХОДИМ РЕГУЛЯРНЫЙ КОНТРОЛЬ В КРОВИ

- а) международного нормализованного отношения
- б) эритроцитов
- в) лейкоцитов
- г) тромбоцитов

Ответ: а

2556. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АПИКСАБАНА ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА КОНТРОЛЬ МЕЖДУНАРОДНОГО НОРМАЛИЗИРОВАННОГО ОТНОШЕНИЯ

- а) не требуется
- б) необходим 1 раз в месяц
- в) необходим 1 раз в 2 месяца
- г) необходим 1 раз в 3 месяца

Ответ: а

2557. МОЗГОВОЙ КРОВОТОК УЛУЧШАЕТ

- а) винпоцетин
- б) глибенкламид
- в) карбамазепин
- г) ипратропия бромид

Ответ: а

2558. ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРИМЕНЯЮТ

- а) ацетилсалициловую кислоту
- б) цитофлавин
- в) этилметилгидроксипиридина сукцинат
- г) винпоцетин

Ответ: а

2559. ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В МОЗГ РЕКОМЕНДУЮТСЯ

- а) антигипертензивные средства
- б) статины
- в) сосудорасширяющие средства
- г) метаболические средства

Ответ: а

2560. ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ОПЕРАЦИИ НА СТЕНОЗИРОВАННОЙ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) усугубление ишемии мозга
- б) тромбоэмболия легочной артерии
- в) кровотечение из язвы желудка
- г) ишемия верхней конечности

Ответ: а

2561. ПОКАЗАТЕЛЕМ СЫВОРОТКИ КРОВИ, КОТОРЫЙ НЕ ТРЕБУЕТ РЕГУЛЯРНОГО КОНТРОЛЯ ПРИ ТЕРАПИИ СТАТИНАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) глюкоза крови
- б) креатинфосфокиназа
- в) аспаргатаминотрансфераза
- г) аланинаминотрансфераза

Ответ: а

2562. ОПТИМАЛЬНОЙ ДОЗОЙ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ (В МГ)

- а) 75-150
- б) 400-500
- в) 500-700
- г) 700-1300

Ответ: а

2563. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ АГРЕГАЦИИ ФОРМЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ КРОВИ ПРИ ПРЕХОДЯЩИХ НАРУШЕНИЯХ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ

- а) ацетилсалициловая кислота
- б) реополиглюкин
- в) пирацетам
- г) варфарин

Ответ: а

2564. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА ПОСЛЕ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКИ ПРИМЕНЯЮТ

- а) ацетилсалициловую кислоту
- б) глицин
- в) этилметилгидроксипиридина сукцинат
- г) винпоцетин

Ответ: а

2565. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА ПОСЛЕ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКИ ПРИМЕНЯЮТ

- а) аторвастатин

- б) глицин
- в) циннаризин
- г) пирацетам

Ответ: а

2566. ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ

- а) очаговые симптомы чаще преобладают над общемозговыми
- б) наиболее часто заболевают люди моложе сорокалетнего возраста
- в) общемозговые симптомы чаще преобладают над очаговыми
- г) всегда благоприятный прогноз

Ответ: а

2567. ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРИМЕНЯЮТ

- а) аторвастатин
- б) актовегин
- в) этилметилгидроксипиридина сукцинат
- г) пирацетам

Ответ: а

2568. ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА РЕКОМЕНДУЮТСЯ

- а) статины
- б) ноотропные средства
- в) сосудорасширяющие средства
- г) метаболические средства

Ответ: а

2569. КАРОТИДНАЯ ЭНДАРТЕРАЭКТОМИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПОСЛЕ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКИ ПРИ

- а) стенозе внутренней сонной артерии более 70% диаметра
- б) закупорке общей сонной артерии
- в) закупорке наружной сонной артерии
- г) закупорке внутренней сонной артерии

Ответ: а

2570. ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА АСПИРИН РЕКОМЕНДУЕТСЯ В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ (В МГ)

- а) 75-150
- б) 200-300
- в) 350-500
- г) 25-50

Ответ: а

2571. ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА КЛОПИДОГРЕЛ РЕКОМЕНДУЕТСЯ В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ (В МГ)

- а) 75
- б) 150
- в) 300
- г) 600

Ответ: а

2572. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ВИНПОЦЕТИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) сосудистая деменция
- б) острая фаза геморрагического инсульта
- в) фибрилляция предсердий
- г) тяжелая форма ишемической болезни сердца

Ответ: а

2573. ПРЕПАРАТОМ, НЕ ОТНОСЯЩИМСЯ К ГРУППЕ АНТИТРОМБОЦИТАРНЫХ СРЕДСТВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) варфарин
- б) клопидогрель
- в) дипиридамол
- г) ацетилсалициловая кислота

Ответ: а

2574. ПРИЧИНОЙ ВНУТРИМОЗГОВОГО ОБКРАДЫВАНИЯ ОЧАГА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ВАЗОДИЛАТАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) расширение здоровых сосудов неповреждённого отдела мозга
- б) спазм сосудов неповреждённых отделов мозга
- в) раскрытие артерио-венозных анастомозов
- г) нарушение ауторегуляции кровообращения в очаге

Ответ: а

2575. ВНУТРИМОЗГОВОЕ ОБКРАДЫВАНИЕ ОЧАГА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА НАСТУПАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- а) расширения здоровых сосудов неповреждённых отделов мозга
- б) спазма сосудов поражённого участка мозга
- в) спазма сосудов неповреждённых отделов мозга
- г) нарушения ауторегуляции кровообращения в очаге

Ответ: а

2576. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ ДЛИТЕЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ

- а) антикоагулянтами
- б) ноотропами
- в) витаминами
- г) антиоксидантами

Ответ: а

2577. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ ХОЛЕСТЕРИНА В КРОВИ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА ЭФФЕКТИВЕН ПРИЁМ

- а) статинов
- б) антикоагулянтов
- в) антиоксидантов
- г) ноотропов

Ответ: а

2578. АНТИКОАГУЛЯНТЫ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ НАЛИЧИИ

- а) тромбоцитопении
- б) рецидивирующих транзиторных ишемических атак
- в) механического протеза митрального клапана

г) низкого уровня артериального давления

Ответ: а

2579. АНТИКОАГУЛЯНТОМ, ПРИ ПРИЁМЕ КОТОРОГО ТРЕБУЕТСЯ КОНТРОЛИРОВАТЬ МЕЖДУНАРОДНОЕ НОРМАЛИЗОВАННОЕ ОТНОШЕНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) варфарин
- б) дабигатран
- в) ривароксабан
- г) апиксабан

Ответ: а

2580. ФИБРИНОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ

- а) улучшает исход инсульта
- б) не вызывает геморрагического осложнения
- в) используется при легкой степени неврологического дефицита
- г) проводится через 10 часов от начала развития инсульта

Ответ: а

2581. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА ПОСЛЕ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКИ ПРИМЕНЯЮТ

- а) розувастатин
- б) глицин
- в) винпоцетин
- г) пирацетам

Ответ: а

2582. ВОЗМОЖНЫМ ПОСЛЕДСТВИЕМ ПЕРЕНЕСЕННОГО ВНУТРИЧЕРЕПНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ВСЛЕДСТВИЕ РАЗРЫВА АРТЕРИАЛЬНОЙ АНЕВРИЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗНИКНОВЕНИЕ

- а) арезорбтивной гидроцефалии
- б) множественных очагов демиелинизации в полушариях мозга
- в) невралгии тройничного нерва
- г) рецидивирующего гнойного менингита

Ответ: а

2583. ЦЕЛЕВЫМ УРОВНЕМ МЕЖДУНАРОДНОГО НОРМАЛИЗОВАННОГО ОТНОШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ, ПРИНИМАЮЩИХ ВАРФАРИН, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) 2,0-3,0
- б) 1,0-2,0
- в) 3,0-4,0
- г) 5,0-6,0

Ответ: а

2584. ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРИМЕНЯЮТ

- а) клопидогрел
- б) цитиколин
- в) этилметилпроксиридина сукцинат
- г) актовегин

Ответ: а

2585. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ РИВАРОКСАБАНА ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА КОНТРОЛЬ МЕЖДУНАРОДНОГО НОРМАЛИЗИРОВАННОГО ОТНОШЕНИЯ

- а) не требуется
- б) необходим 1 раз в месяц
- в) необходим 1 раз в 2 месяца
- г) необходим 1 раз в 3 месяца

Ответ: а

СРЕДСТВОМ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО КАПЕЛЬНОГО ВЛИВАНИЯ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЦИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) натрия гидрокарбонат
- б) альбумин
- в) натрия хлорид изотонический
- г) гемодез

Ответ: а

2587. ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С НАРУШЕНИЕМ РИТМА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) снижение системного перфузионного давления
- б) повышение активности свёртывающей системы
- в) ухудшение реологических свойств крови
- г) повышение вязкости крови

Ответ: а

АНТИТРОМБОЦИТАРНОЕ СРЕДСТВО ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

- а) клопидогрел
- б) глицин
- в) этилметилгидроксипиридина сукцинат
- г) пирацетам

Ответ: а

2589. САМЫМ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИ ПРИЁМЕ ДИПИРИДАМОЛА СО СТОРОНЫ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) головная боль
- б) парестезии в стопах
- в) нарушения сна
- г) нарушение координации движений

Ответ: а

2590. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) повышенный уровень гематокрита
- б) неконтролируемое артериальное давление
- в) бронхиальная астма, ассоциированная с нестероидными противовоспалительными средствами
- г) язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки в стадии обострения

Ответ: а

2591. ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРИМЕНЯЮТ

- а) розувастатин
- б) глицин
- в) актовегин
- г) пирацетам

Ответ: а

2592. КАРОТИДНАЯ ЭНДАРТЕРЭКТОМИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПОСЛЕ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКИ В ПЕРИОД

- а) первого месяца
- б) второго-третьего месяца
- в) четвертого-шестого месяца
- г) седьмого-двенадцатого месяца

Ответ: а

2593. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ДАБИГАТРАНА ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА КОНТРОЛЬ МЕЖДУНАРОДНОГО НОРМАЛИЗОВАННОГО ОТНОШЕНИЯ

- а) не требуется
- б) необходим 1 раз в месяц
- в) необходим 1 раз в 2 месяца
- г) необходим 1 раз в 3 месяца

Ответ: а

2594. ПРЕПАРАТОМ, НЕ ОТНОСЯЩИМСЯ К АНТИКОАГУЛЯНТАМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) дипиридамол
- б) дабигатран
- в) апиксабан
- г) ривароксабан

Ответ: а

2595. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ВАРФАРИНА ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ТРЕБУЕТСЯ ДОСТИЖЕНИЕ МЕЖДУНАРОДНОГО НОРМАЛИЗОВАННОГО ОТНОШЕНИЯ НА УРОВНЕ

- а) 2-3
- б) 0-1
- в) 1-2
- г) 3-5

Ответ: а

2596. ПАЦИЕНТУ С ИНСУЛЬТОМ ДАВНОСТЬЮ 3 ЧАСА, АД160/100 И ОЦЕНКОЙ NIHSS27 БАЛЛОВ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ ПРОВЕДЕНИЕ

- а) консервативной терапии
- б) тромболитической терапии
- в) внутриартериальной тромбоэкстракции
- г) гемисферэктомии

Ответ: а

2597. К ПРЕПАРАТАМ, КОТОРЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ К ПРИМЕНЕНИЮ У БОЛЬНЫХ С СУБАРАХНОИДАЛЬНЫМ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ И НАЧИНАЮЩИМСЯ ОТЁКОМ МОЗГА, ОТНОСЯТ

- а) глюкокортикоиды
- б) низкомолекулярные белки крови

- в) мочегонные препараты
- г) гипертонические растворы

Ответ: а

2598. В БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ПРИМЕНЯЮТ

- а) ацетилсалициловую кислоту
- б) ницерголин
- в) галантамин
- г) пентоксифиллин

Ответ: а

2599. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАННЕЙ СТАДИИ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ

- а) ингибиторов холинэстеразы
- б) препаратов гинкго билоба
- в) антиагрегантов
- г) ноотропных препаратов

Ответ: а

2600. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АНГИОСПАЗМА ПРИ СПОНТАННОМ СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ ВОЗМОЖНО НАЗНАЧЕНИЕ

- а) нимодипина
- б) аминокaproновой кислоты
- в) менадиона натрия бисульфита
- г) кальция хлорида

Ответ: а

2601. ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ПРИ РАЗРЫВЕ АНЕВРИЗМЫ НАЗНАЧАЮТ

- а) нимодипин
- б) кальция хлорид
- в) менадиона натрия бисульфит
- г) аминокaproновую кислоту

Ответ: а

2602. АНТИКОАГУЛЯНТ ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

- а) дабигатран
- б) гепарин
- в) ацетилсалициловая кислота
- г) клопидогрел

Ответ: а

2603. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОВТОРНОГО НЕАНЕВРИЗМАТИЧЕСКОГО СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

- а) антигипертензивные средства
- б) статины
- в) сосудорасширяющие средства
- г) метаболические средства

Ответ: а

2604. АПИКСАБАН ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОВТОРНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРИМЕНЯТСЯ ПРИ

- а) неклапанной фибрилляции предсердий
- б) лакунарном инсульте
- в) атеротромботическом инсульте
- г) неуточненном инсульте

Ответ: а

2605. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СРЕДСТВОМ В ЛЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) алтеплаза
- б) цитиколин
- в) депротейнизированный гемодериват из сыворотки крови телят
- г) пентоксифиллин

Ответ: а

2606. ФИБРИНОЛИТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ СГУСТКА ГЕМАТОМЫ ПРИ МАЛОИНВАЗИВНОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ГЕМОРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) алтеплаза
- б) стрептокиназа
- в) фибринолизин
- г) урокиназа

Ответ: а

2607. ПРОФИЛАКТИКА РЕТРОМБОЗА ПРИ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРОВОДИТСЯ

- а) кальция надропарином
- б) варфарином
- в) ацетилсалициловой кислотой
- г) дипиридамолом

Ответ: а

2608. ВАРФАРИН ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОВТОРНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРИМЕНЯТСЯ ПРИ ПОДТИПЕ

- а) кардиоэмболическом
- б) лакунарном
- в) атеротромботическом
- г) неуточненном

Ответ: а

2609. ДАБИГАТРАН ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОВТОРНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРИМЕНЯТСЯ ПРИ

- а) неклапанной фибрилляции предсердий
- б) лакунарном инсульте
- в) атеротромботическом инсульте
- г) расслоении артерии

Ответ: а

2610. ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ ХОЛЕСТЕРИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПРИМЕНЯЮТ

- а) статины

- б) глицин
- в) этилметилгидроксипиридина сукцинат
- г) пирацетам

Ответ: а

2611. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АСПИРИНА С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА КОНТРОЛЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ

- а) не требуется
- б) необходим методом оценки агрегации тромбоцитов 1 раз в 3 месяца
- в) необходим методом оценки агрегации тромбоцитов 1 раз в 6 месяцев
- г) необходим методом оценки агрегации тромбоцитов 1 раз в год

Ответ: а

2612. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ КЛОПИДОГРЕЛА С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА КОНТРОЛЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ

- а) не требуется
- б) необходим методом оценки агрегации тромбоцитов 1 раз в 3 месяца
- в) необходим методом оценки агрегации тромбоцитов 1 раз в 6 месяцев
- г) необходим методом оценки агрегации тромбоцитов 1 раз в год

Ответ: а

2613. ПРИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ НАЗНАЧЕНИЕ ДЕГИДРАТИРУЮЩИХ СРЕДСТВ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИ НАЛИЧИИ

- а) гиперкоагуляции
- б) артериальной гипертензии
- в) общемозговой симптоматики
- г) головной боли гипертензионного характера

Ответ: а

2614. С ЦЕЛЬЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ АНГИОСПАЗМА ПРИ СПОНТАННОМ СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ ПРИМЕНЯЮТ

- а) нимодипин
- б) верапамил
- в) нифедипин
- г) дилтиазем

Ответ: а

2615. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ КОНСТРИКТИВНО-ОБСТРУКТИВНОЙ АРТЕРИОПАТИИ ПРИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) нимодипин
- б) нифедипин
- в) пропранолол
- г) аминофиллин

Ответ: а

2616. В ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ АНГИИТА ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ РЕКОМЕНДОВАНА КОМБИНАЦИЯ МЕТИЛПРЕДНИЗОЛОНА С

- а) циклофосфамидом
- б) иммуноглобулином человека нормальным
- в) интерфероном бета-1b
- г) плазмаферезом

Ответ: а

2617. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОВТОРНОГО АТЕРОТРОМБОТИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРИМЕНЯЮТ

- а) ацетилсалициловую кислоту
- б) гепарин
- в) варфарин
- г) нестероидные противовоспалительные препараты

Ответ: а

2618. ВНУТРИВЕННАЯ ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ПОКАЗАНА, ЕСЛИ ВРЕМЯ ОТ ПОЯВЛЕНИЯ ПЕРВЫХ СИМПТОМОВ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДО МОМЕНТА НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В ЧАСАХ)

- а) 3-4,5
- б) 1-1,5
- в) 2
- г) 6

Ответ: а

2619. БЛОКАТОРОМ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ III ПОКОЛЕНИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) амлодипин
- б) нифедипин
- в) эналаприл
- г) атенолол

Ответ: а

2620. ПРИМЕНЕНИЕ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ПРИ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- а) высоком риске падений
- б) выявлении одиночных микрокровоизлияний на МРТ головного мозга
- в) лёгком перивентрикулярном лейкоареозе
- г) стенозирующем атеросклерозе

Ответ: а

2621. ДЛЯ КОНТРОЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В ОСТРЕЙШЕМ ПЕРИОДЕ ИНСУЛЬТА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ НАЗНАЧЕНИЕ

- а) урапидила
- б) нифедипина
- в) азаметония бромида
- г) клонидина

Ответ: а

2622. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОВТОРНОГО КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРИМЕНЯЮТ

- а) варфарин
- б) гепарин
- в) ацетилсалициловую кислоту
- г) глюкокортикоиды

Ответ: а

2623. К АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫМ ПРЕПАРАТАМ С ОРГАНОПРОТЕКТИВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОТНОСЯТ

- а) антагонисты рецепторов ангиотензина II
- б) антагонисты кальция
- в) бета-блокаторы
- г) диуретики

Ответ: а

2624. АЛЬФА-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ницерголин
- б) имипрамин
- в) селегилин
- г) нифедипин

Ответ: а

2625. ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ НЕ ВЫЗЫВАЕТ РАЗВИТИЯ МИОПАТИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) изосорбида динитрат
- б) клофибрат
- в) прокаинамид
- г) пропранолол

Ответ: а

2626. АНТИКОАГУЛЯНТЫ ПРИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ НАЗНАЧАЮТ, ЕСЛИ У БОЛЬНОГО НАБЛЮДАЕТСЯ

- а) гиперкоагуляция
- б) высокое значение артериального давления
- в) гипокоагуляция
- г) ДВС-синдром

Ответ: а

2627. АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПЕРЕД НАЧАЛОМ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ (В ММ РТ. СТ.)

- а) 185/110
- б) 160/100
- в) 140/90
- г) 130/80

Ответ: а

2628. К ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ОТНОСИТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- а) гиполипидемических препаратов
- б) антиоксидантов
- в) антиагрегантов
- г) вазоактивных средств

Ответ: а

9. ПРИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ У БОЛЬНОГО С ВЫРАЖЕННЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ НЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

- а) антифибринолитики
- б) анальгетики
- в) спазмолитики
- г) антигипертензивные средства

Ответ: а

2630. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ ХОЛЕСТЕРИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА ПРИМЕНЯЮТ

- а) статин
- б) винпоцетин
- в) варфарин
- г) рыбий жир

Ответ: а

2631. УМЕНЬШАЕТ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА НАЗНАЧЕНИЕ

- а) антиагрегантов
- б) антикоагулянтов непрямого действия
- в) антикоагулянтов прямого действия
- г) фибринолитиков

Ответ: а

2632. ПРИ НАРАСТАНИИ ОТЁКА И СМЕЩЕНИИ СРЕДИННЫХ СТРУКТУР ГОЛОВНОГО МОЗГА НА 2 ДЕНЬ ОТ РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА НАЗНАЧАЮТ

- а) гемикраниэктомию
- б) приём маннитола
- в) установку вентрикулярного дренажа
- г) пульс-терапию кортикостероидами

Ответ: а

2633. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ВАЗОСПАЗМА ПРИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ ПРИМЕНЯЮТ

- а) нимодипин
- б) транексамовую кислоту
- в) эpsilon-аминокапроновую кислоту
- г) папаверин

Ответ: а

2634. ДЛЯ КОНТРОЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В ОСТРЕЙШЕМ ПЕРИОДЕ ИНСУЛЬТА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ НАЗНАЧИТЬ

- а) каптоприл
- б) нифедипин
- в) азаметония бромид
- г) клонидин

Ответ: а

2635. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА ПАЦИЕНТУ С ИСКУССТВЕННЫМ КЛАПАНОМ СЕРДЦА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- а) варфарин
- б) дабигатран
- в) аписабан
- г) ривароксабан

Ответ: а

2636. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА НЕОБХОДИМА ДИЕТА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- а) варфарина

- б) дабигатрана
- в) апиксабана
- г) ривароксабана

Ответ: а

2637. ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА У БОЛЬНЫХ СУБКЛИНИЧЕСКИМ ГИПОТИРЕОЗОМ ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ

- а) заместительную гормональную терапию
- б) антиоксиданты
- в) спазмолитические препараты
- г) глюкокортикоиды

Ответ: а

2638. ОСНОВНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ КАРОТИДНО-КАВЕРНОЗНОМ СОУСТЬЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) окклюзия соустья микроспиральями
- б) перевязка внутренней сонной артерии на шее
- в) интракраниальное клипирование внутренней сонной артерии
- г) перевязка глазной вены и глазной артерии

Ответ: а

2639. ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- а) непрямых антикоагулянтов
- б) только ацетилсалициловой кислоты
- в) только клопидогрела
- г) сочетания ацетилсалициловой кислоты и клопидогрела

Ответ: а

2640. АНТИКОАГУЛЯНТ ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

- а) ривароксабан
- б) гепарин
- в) дипиридамол
- г) препараты магния

Ответ: а

2641. РИВАРОКСАБАН ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОВТОРНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРИМЕНЯТСЯ ПРИ

- а) неклапанной фибрилляции предсердий
- б) лакунарном инсульте
- в) эритремии
- г) расслоении артерии

Ответ: а

2642. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ СТАТИНОВ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА КОНТРОЛЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ

- а) требуется методом оценки липидограммы
- б) не требуется
- в) требуется методом оценки агрегации тромбоцитов
- г) требуется методом оценки агрегации эритроцитов

Ответ: а

2643. СТАНДАРТНАЯ ДОЗА АЛТЕПЛАЗЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТРОМБОЛИЗА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/КГ)

- а) 0,9
- б) 0,5
- в) 0,7
- г) 0,3

Ответ: а

2644. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСПОРТИРОВКЕ В НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР БОЛЬНОГО С ГИПЕРТОНИЧЕСКИМ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ В МОЗГ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) отёк лёгкого
- б) выраженная рвота
- в) психомоторное возбуждение
- г) судорожный приступ

Ответ: а

2645. МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМОЕ ВРЕМЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРОМБОЭКСТРАКЦИИ ОТ НАЧАЛА ИНСУЛЬТА СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- а) 6
- б) 5
- в) 4
- г) 3

Ответ: а

2646. АТЕРОСКЛЕРОЗ БИФУРКАЦИИ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ (ОСА) ЯВЛЯЕТСЯ ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПРОТЕКАЮЩИХ ИШЕМИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТОВ, СОСТАВЛЯЯ ПРИМЕРНО _____% ВСЕХ ИНСУЛЬТОВ

- а) 20
- б) 30
- в) 40
- г) 50

Ответ: а

2647. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ НЕКАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА С УЧЕТОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) аспирин
- б) дипиридамол
- в) клопидогрел
- г) тикагрелор

Ответ: а

2648. ВНУТРИМОЗГОВОЕ ОБКРАДЫВАНИЕ ОЧАГА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ВАЗОДИЛАТАТОРОВ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- а) «расширения здоровых» сосудов неповрежденного отдела мозга
- б) спазма сосудов пораженного участка мозга
- в) спазма сосудов неповрежденных отделов мозга
- г) нарушения ауторегуляции кровообращения в очаге

Ответ: а

2649. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ НЕ ПОКАЗАН

- а) аспирин
- б) варфарин
- в) дабигатран этексилата
- г) апиксабан

Ответ: а

2650. ДАБИГАТРАН ЭТЕКСИЛАТ ЭФФЕКТИВНЕЕ ВАРФАРИНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА В ДОЗЕ ____ МГ ____ РАЗ/РАЗА В СУТКИ

- а) 150; 2
- б) 110; 2
- в) 220; 1
- г) 150; 1

Ответ: а

2651. ВОПРОС О НАЗНАЧЕНИИ ИЛИ ВОЗОБНОВЛЕНИИ ТЕРАПИИ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ ПОСЛЕ УМЕРЕННО ТЯЖЕЛОГО ИНСУЛЬТА (NIHSS 8-15 БАЛЛОВ) ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ МОЖЕТ БЫТЬ ПОСТАВЛЕН ЧЕРЕЗ

- а) 6 дней
- б) 12 дней
- в) 4 недели
- г) 8 недель

Ответ: а

2652. БРАХИОЦЕФАЛЬНЫЕ АРТЕРИИ КРОВΟΣНАБЖАЮТ

- а) головной мозг
- б) почки
- в) сердце
- г) печень

Ответ: а

2653. ДОЗА РИВАРОКСАБАНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ, ПРИ КЛИРЕНСЕ КРЕАТИНИНА МЕНЕЕ 50 МЛ В МИНУТУ, СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/СУТКИ)

- а) 15
- б) 20
- в) 10
- г) 5

Ответ: а

2654. СРЕДИ ВСЕХ ПРИЧИН ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ, ИНВАЛИДИЗАЦИЯ, ВСЛЕДСТВИЕ ИНСУЛЬТА, ЗАНИМАЕТ _____ МЕСТО

- а) первое
- б) второе
- в) третье
- г) четвертое

Ответ: а

2655. АСПИРИН ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ПОСЛЕ ТРОМБОЛИЗИСА НЕ ПОКАЗАН ПЕРВЫЕ

- а) 24 часа
- б) 12 часов
- в) 6 часов

г) 3 дня

Ответ: а

2656. СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ОНМК РАСЦЕНИВАЮТСЯ КАК

- а) высокие
- б) низкие
- в) средние
- г) не значимые

Ответ: а

2657. К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ТРОМБОЛИЗИСА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ НЕ ОТНОСЯТ

- а) гемиплегию с высоким мышечным тонусом
- б) признаки кровоизлияния при КТ-исследовании
- в) длительность более 3 часов от начала заболевания до возможности проведения тромболизиса
- г) систолическое АД более 185 мм рт. ст. или диастолическое АД более 105 мм рт. ст.

Ответ: а

2658. ТРЕТИЙ (РАННИЙ ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЙ) ПЕРИОД ИНСУЛЬТА СОСТАВЛЯЕТ ДО _____ МЕСЯЦЕВ

- а) 6
- б) 7
- в) 8
- г) 9

Ответ: а

2659. К СРЕДСТВАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА, НЕ ОТНОСЯТСЯ _____ ПРЕПАРАТЫ

- а) нормотимические
- б) гипотензивные
- в) гиполипидемические
- г) антитромботические

Ответ: а

2660. РИСК ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ БОЛЕЕ ВЫСОКИЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- а) варфарина
- б) дабигатрана этексилата
- в) ривароксабана
- г) апиксабана

Ответ: а

2661. ЧЕТВЕРТЫЙ (ПОЗДНИЙ ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЙ) ПЕРИОД ИНСУЛЬТА СОСТАВЛЯЕТ ДО _____ ЛЕТ

- а) 2
- б) 3
- в) 4
- г) 5

Ответ: а

2662. ПЯТЫЙ (ПЕРИОД ОСТАТОЧНЫХ ЯВЛЕНИЙ) ПЕРИОД ИНСУЛЬТА НАБЛЮДАЕТСЯ ПОСЛЕ _____ ЛЕТ

- а) 2
- б) 3
- в) 4
- г) 5

Ответ: а

2663. ЧАСТОТА МОЗГОВЫХ ИНСУЛЬТОВ В ПОПУЛЯЦИИ ЛИЦ СТАРШЕ 50-55 ЛЕТ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ В _____ РАЗА В КАЖДОМ ПОСЛЕДУЮЩЕМ ДЕСЯТИЛЕТИИ ЖИЗНИ

- а) 1,8-2
- б) 3,8-4
- в) 4,8-5
- г) 5,8-6

Ответ: а

2664. КОНТРОЛЬ МНО ТРЕБУЕТСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- а) варфарина
- б) дабигатрана этексилата
- в) апиксабана
- г) ривароксабана

Ответ: а

2665. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА «ВНУТРИМОЗГОВОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ» НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА

- а) рентгеновская компьютерная томография головы
- б) люмбальная пункция
- в) электроэнцефалография
- г) церебральная ангиография

Ответ: а

2666. ВОЗМОЖНЫМ МЕХАНИЗМОМ ОСЛАБЛЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ПРЯМЫХ ПЕРОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ПРИ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С КАРБАМАЗЕПИНОМ И ФЕНОБАРБИТАЛОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) индукция Р-гликопротеина
- б) ингибирование Р-гикопротеина
- в) уменьшение метаболизма в печени
- г) ускорение выведения почками

Ответ: а

2667. ПРОЦЕНТ СУЖЕНИЯ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ БОЛЕЕ _____ % РАСЦЕННИВАЕТСЯ КАК КРИТИЧЕСКИЙ

- а) 80
- б) 70
- в) 60
- г) 50

Ответ: а

2668. РЕКОМЕНДОВАННАЯ ДОЗА РИВАРОКСАБАНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/СУТКИ)

- а) 20

- б) 15
- в) 10
- г) 5

Ответ: а

ПРОФИЛАКТИКОЙ ПОВТОРНОГО СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- а) хирургического выключения аневризмы
- б) дексаметазона
- в) диазепама
- г) пирацетама

Ответ: а

2670. ВТОРОЙ (ОСТРЫЙ) ПЕРИОД ИНСУЛЬТА СОСТАВЛЯЕТ ДО _____ СУТОК

- а) 28
- б) 38
- в) 48
- г) 58

Ответ: а

2671. ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА ИНСУЛЬТА У ПАЦИЕНТОВ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА

- а) CHA2DS2-VASc
- б) HAS-BLED
- в) SCORE
- г) NIHSS

Ответ: а

2672. ВОПРОС О ВОЗОБНОВЛЕНИИ ТЕРАПИИ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ ПОСЛЕ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ НА ФОНЕ ПЕРОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ МОЖЕТ БЫТЬ ПОСТАВЛЕН ЧЕРЕЗ (В НЕДЕЛЯХ)

- а) 4-8
- б) 10-12
- в) 3
- г) 2

Ответ: а

2673. РЕКОМЕНДОВАННАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА АПИКСАБАНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК СОСТАВЛЯЕТ ____ МГ _____ РАЗ/РАЗА

- а) 5; 2
- б) 2,5; 2
- в) 5; 1
- г) 2,5; 1

Ответ: а

2674. ОККЛЮЗИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ, КОТОРЫЕ НЕ БЫЛИ ПОДВЕРГНУТЫ ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ, ДАЮТ _____ % НОВЫХ ИНСУЛЬТОВ

- а) от 5 до 12
- б) от 15 до 22
- в) от 25 до 32
- г) от 35 до 42

Ответ: а

2675. ОТ ГЕНОТИПА ЗАВИСИТ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ

- а) варфарина
- б) дабигатрана этексилата
- в) ривароксабана
- г) апиксабана

Ответ: а

2676. ВОПРОС О НАЗНАЧЕНИИ ИЛИ ВОЗОБНОВЛЕНИИ ТЕРАПИИ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ ПОСЛЕ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКИ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ МОЖЕТ БЫТЬ ПОСТАВЛЕН ЧЕРЕЗ (В СУТКАХ)

- а) 1
- б) 3
- в) 6
- г) 12

Ответ: а

2677. К ПРЕПАРАТАМ, НЕ РЕКОМЕНДОВАННЫМ К ПРИМЕНЕНИЮ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА, СПОСОБСТВУЮЩИМ ИСТОЩЕНИЮ НЕЙРОНОВ ИЛИ ВЫЗЫВАЮЩИМ СИНДРОМ ОБКРАДЫВАНИЯ, ОТНОСЯТ

- а) пирацетам, аминофиллин, пентоксифиллин, ницерголин
- б) глицин, магния сульфат, маннитол
- в) цитиколин, холина альфосцерат
- г) препараты тиоктовой кислоты

Ответ: а

2678. СМЕРТНОСТЬ ОТ ИНСУЛЬТА СРЕДИ ЛИЦ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА УВЕЛИЧИЛАСЬ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 10 ЛЕТ БОЛЕЕ ЧЕМ НА _____%

- а) 30
- б) 50
- в) 40
- г) 10

Ответ: а

2679. У ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ВЫДЕЛЯЮТ _____ СТАДИИ/СТАДИЙ

- а) три
- б) пять
- в) четыре
- г) две

Ответ: а

2680. ПРИ КЛИРЕНСЕ КРЕАТИНИНА МЕНЕЕ 15 МЛ В МИНУТУ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) варфарин
- б) дабигатран этексилат
- в) апиксабан
- г) ривароксабан

Ответ: а

2681. ВРЕМЕННОЙ ПРОМЕЖУТОК, В КОТОРЫЙ ДЕЛАЕТСЯ ВНУТРИВЕННАЯ ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ, СОСТАВЛЯЕТ ПЕРВЫЕ (В ЧАСАХ)

- а) 4,5
- б) 6
- в) 24
- г) 12

Ответ: а

2682. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКЕ СОСТАВЛЯЕТ ДО

- а) 24 часов
- б) 2 суток
- в) 7 дней
- г) 3 недель

Ответ: а

2683. АТЕРОСКЛЕРОЗ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ _____ ВСЕХ ИНСУЛЬТОВ

- а) 1/3
- б) 1/4
- в) 1/5
- г) 1/6

Ответ: а

2684. НАИБОЛЕЕ ДОСТУПНОЙ МЕТОДИКОЙ ДЛЯ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ СТЕНО-ОККЛЮЗИРУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) УЗИ
- б) ТКУЗДГ
- в) ЦАГ
- г) МРА

Ответ: а

2685. ИЗ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВО ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ИНСУЛЬТА ДОКАЗАНА ДЛЯ

- а) статинов
- б) фибратов
- в) никотиновой кислоты
- г) эзетимиба

Ответ: а

2686. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА У БОЛЬНЫХ С КЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПОКАЗАН

- а) варфарин
- б) дабигатран этексилата
- в) апиксабан
- г) ривароксабан

Ответ: а

2687. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ТРАНЗИТОРНО-ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКОЙ И ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

а) ацетилсалициловой кислоты в дозе 325 мг в течение 24-48 часов острейшего периода ишемического инсульта

- б) клопидогрела в острейшем периоде ишемического инсульта
 - в) ацетилсалициловой кислоты в качестве заместительной терапии других методов лечения, таких как внутривенный тромболитизис
 - г) антикоагулянтов в качестве сопутствующей терапии в течение 24 часов после проведения внутривенного тромболитизиса
- Ответ: а

2688. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ НЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

- а) антифибринолитики
- б) анальгетики
- в) антигипертензивные средства
- г) дегидратационные препараты

Ответ: а

2689. ПРОТИВОПОКАЗАНО СОВМЕСТНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ПЕРОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ С

- а) кетоконазолом
- б) амиодароном
- в) верапамилом
- г) эритромицином

Ответ: а

2690. ВОПРОС О НАЗНАЧЕНИИ ИЛИ ВОЗОБНОВЛЕНИИ ТЕРАПИИ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ ПОСЛЕ МАЛОГО ИНСУЛЬТА (NIHSS <8 БАЛЛОВ) ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ МОЖЕТ БЫТЬ ПОСТАВЛЕН ЧЕРЕЗ

- а) 3 дня
- б) 6 дней
- в) 1 неделю
- г) 4 недели

Ответ: а

2691. ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ВАРФАРИНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ, ВРЕМЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ДИАПАЗОНА (МНО 2,0-3,0) ДОЛЖНО БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- а) 70
- б) 50
- в) 40
- г) 30

Ответ: а

2692. ПЕРВЫЙ (ОСТРЕЙШИЙ) ПЕРИОД ИНСУЛЬТА НАБЛЮДАЕТСЯ НА _____ СУТКИ

- а) 1-3
- б) 4-6
- в) 6-8
- г) 9-11

Ответ: а

2693. ПРИ КЛИРЕНСЕ КРЕАТИНИНА МЕНЕЕ 30 МЛ В МИНУТУ ПРОТИВОПОКАЗАН

- а) дабигатран этексилат
- б) варфарин
- в) апиксабан

г) ривароксабан

Ответ: а

2694. НАИБОЛЕЕ ПЕРСПЕКТИВНЫМИ ГРУППАМИ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) ингибиторы АПФ и антагонисты рецепторов ангиотензина II
- б) гипотензивные средства центрального действия
- в) блокаторы медленных кальциевых каналов
- г) бета-адреноблокаторы и тиазидные диуретики

Ответ: а

2695. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК ИМЕЕТ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ВЫВЕДЕНИЯ

- а) дабигатрана этексилата
- б) аписабана
- в) ривароксабана
- г) эдоксабана

Ответ: а

2696. ПРИ ПОСТГЕМОРАГИЧЕСКОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) вентрикулоперитонеальное шунтирование
- б) эндоскопическая тривентрикулостомия
- в) люмбоперитонеальное шунтирование
- г) вентрикулоцистернальное шунтирование

Ответ: а

2697. ПРОЦЕНТ СУЖЕНИЯ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ МЕНЕЕ _____% РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК СУБКРИТИЧЕСКИЙ

- а) 79
- б) 89
- в) 99
- г) 59

Ответ: а

2698. КАКОЙ ПРОЦЕНТ СУЖЕНИЯ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ОККЛЮЗИЯ?

- а) 100%
- б) 70%
- в) 80%
- г) 90%

Ответ: а

2699. МЕНИНГЕАЛЬНЫЕ ВЕТВИ ДЛЯ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ОБОЛОЧЕК ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТХОДЯТ ОТ _____ АРТЕРИИ

- а) сифона внутренней сонной
- б) затылочной
- в) средней мозговой
- г) задней мозговой

Ответ: а

2700. В МЕЖДУНАРОДНУЮ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКУЮ КЛАССИФИКАЦИЮ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА TOAST (ADAMS H.P. ET AL, 1993) НЕ ВХОДИТ ____ ИНСУЛЬТ

- а) персистирующий
- б) атеротромботический
- в) кардиоэмболический
- г) лакунарный

Ответ: а

2701. В СИНДРОМ ГОРНЕРА НЕ ВХОДИТ

- а) мидриаз
- б) птоз
- в) миоз
- г) энофтальм

Ответ: а

2702. СЛЕДСТВИЕМ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ 1-ГО СЕГМЕНТА ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) онемение 1 и 2 пальца кисти
- б) отсутствие пульса на лучевой артерии
- в) разница в значениях артериального давления на левой и правой плечевых артериях
- г) разница в температуре кожи на левой и правой руках

Ответ: а

2703. ЦЕЛЕСООБРАЗНО ЕЖЕГОДНО ПОВТОРЯТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ДУПЛЕКСНОЕ СКАНИРОВАНИЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ИЛИ РЕГРЕССА ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ, У КОТОРЫХ РАНЕЕ БЫЛ ВЫЯВЛЕН СТЕНОЗ БОЛЕЕ ____ %

- а) 50
- б) 40
- в) 30
- г) 20

Ответ: а

2704. КОНВЕКСИТАЛЬНАЯ ПОВЕРХНОСТЬ ПОЛУШАРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПОЛУЧАЕТ КРОВЬ ИЗ _____ АРТЕРИИ

- а) средней мозговой
- б) передней мозговой
- в) перикаллезной
- г) затылочной

Ответ: а

2705. ОКОЛО _____ ИНСУЛЬТОВ ЕЖЕГОДНО РЕГИСТРИРУЕТСЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

- а) 500 000
- б) 300 000
- в) 700 000
- г) 600 000

Ответ: а

2706. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) акалькулия

- б) головокружение
- в) нарушение зрительных функций
- г) дизартрия

Ответ: а

2707. У ДЕТЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИСХОДОВ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ, ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА

- а) Рэнкина
- б) PedNIHSS
- в) ASPECTS
- г) Спецлер-Мартин

Ответ: а

2708. ХРОНИЧЕСКАЯ ЦЕРЕБРАЛЬНАЯ ИШЕМИЯ НЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- а) загрудинной болью
- б) транзиторными ишемическими атаками
- в) головными болями
- г) прогрессирующим неврологическим дефицитом

Ответ: а

2709. ПОД ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ ПОНИМАЮТ ГРУППУ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- а) головного мозга, обусловленных патологическими изменениями церебральных сосудов с нарушением мозгового кровообращения
- б) сердца, обусловленных патологическими изменениями артерий, питающих его
- в) артерий шеи, не питающих головной мозг
- г) обусловленных патологическими изменениями в артериях нижних конечностей

Ответ: а

2710. ПРОЦЕНТ СУЖЕНИЯ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ БОЛЕЕ _____% РАСЦЕННИВАЕТСЯ КАК СУБОККЛЮЗИЯ

- а) 98
- б) 90
- в) 85
- г) 75

Ответ: а

2711. ВЕДУЩИМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМ МЕХАНИЗМОМ ФОРМИРОВАНИЯ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) нарушение липидного обмена
- б) длительная артериальная гипертензия
- в) нарушение углеводного обмена
- г) нарушение гормонального фона

Ответ: а

2712. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) атаксия
- б) акалькулия
- в) агнозия
- г) амнезия

Ответ: а

2713. ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИСХОДОВ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ, ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА

- а) Рэнкина
- б) NIHSS
- в) ASPECTS
- г) Спецлер-Мартин

Ответ: а

2714. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОРАЖЕНИЕМ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) атеросклероз
- б) травма
- в) тромбоз
- г) диссекция

Ответ: а

2715. ПОСЛЕ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ

- а) гипорезорбтивная гидроцефалия
- б) окклюзионная гидроцефалия
- в) идиопатическая гидроцефалия
- г) доброкачественная внутричерепная гипертензия

Ответ: а

2716. КАКОВА СТЕПЕНЬ СТЕНОЗА, ПРИ КОТОРОЙ РИСК ЕЖЕГОДНОГО РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ МАКСИМАЛЬНЫМ?

- а) 75-95%
- б) 95-99%
- в) 100%
- г) 55-75%

Ответ: а

2717. ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПЕРЕВОДЯТ ИЗ ОТДЕЛЕНИЯ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ В ПАЛАТЫ РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ НА _____ СУТКИ

- а) 5-7
- б) 3-4
- в) 10
- г) 2

Ответ: а

2718. К ПРИЕМАМ МАССАЖА ДЛЯ СНИЖЕНИЯ МЫШЕЧНОГО ТОНУСА ПРИ СПАСТИЧЕСКИХ ПАРАЛИЧАХ ОТНОСЯТ

- а) поверхностные поглаживания и вибрацию
- б) глубокое поглаживание
- в) растирание
- г) разминание

Ответ: а

2719. ЛЕЧЕНИЕ ПОЛОЖЕНИЕМ ПРИ СПАСТИЧЕСКИХ ПАРАЛИЧАХ ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

- а) предупреждающем формирование сгибательной контрактуры

- б) предупреждающем формирование разгибательной контрактуры
- в) среднефизиологическом
- г) максимального сгибания

Ответ: а

2720. К МЕРАМ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОЛЕЖНЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МОЗГА ОТНОСЯТ

- а) ежедневный туалет кожи
- б) туалет кожи 1 раз в неделю
- в) повороты в кровати 2 раза в сутки
- г) применение пластырей

Ответ: а

2721. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИИ СТАТИКИ И ПОХОДКИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) лечебно-тренировочные занятия на столе-вертикализаторе
- б) активные упражнения
- в) пассивные упражнения
- г) упражнения на координацию

Ответ: а

2722. СПЕЦИАЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ УСТОЙЧИВОСТИ У БОЛЬНЫХ С ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ИСКЛЮЧАЮТ УПРАЖНЕНИЯ

- а) корригирующие
- б) на равновесие
- в) дыхательные
- г) в метании

Ответ: а

2723. АКТИВИЗАЦИЮ И РЕАБИЛИТАЦИЮ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ НАЧИНАЮТ В

- а) остром периоде
- б) острейшем периоде
- в) раннем восстановительном периоде
- г) периоде остаточных явлений

Ответ: а

2724. К ЗАДАЧАМ КИНЕЗОТЕРАПИИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНСУЛЬТА ОТНОСЯТ

- а) профилактику развития контрактур и пролежней
- б) обучение напряжению парализованных мышц
- в) подавление патологических рефлексов
- г) восстановление чувствительности

Ответ: а

2725. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ РАННЕГО ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ПЕРИОДА ИНФАРКТА МОЗГА СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- а) 6
- б) 12
- в) 8
- г) 24

Ответ: а

2726. РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ У ПАЦИЕНТА С ИНФАРКТОМ МОЗГА НАЧИНАЮТСЯ С

- а) первых часов нахождения в стационаре
- б) первых суток
- в) перевода в реабилитационное отделение
- г) амбулаторного этапа реабилитации

Ответ: а

2727. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ У БОЛЬНЫХ С ИНСУЛЬТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) сердечная недостаточность II-III стадии
- б) нарушение всех видов чувствительности на стороне гемиплегии
- в) нарушение функции тазовых органов
- г) резкая болезненность суставов

Ответ: а

2728. К МЕРАМ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЗА ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МОЗГА ОТНОСЯТ

- а) раннюю активизацию
- б) назначение дегидратирующих средств
- в) перетягивание жгутом
- г) сокращение приема жидкости

Ответ: а

2729. ОРИЕНТИРОВОЧНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ «ПОЛОЖЕНИЕМ» БОЛЬНЫХ СО СПАСТИЧЕСКИМИ ПАРАЛИЧАМИ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- а) 1-2,5
- б) 3-5
- в) 5,5-7
- г) 10-12

Ответ: а

2730. В ПЕРИОД РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПАССИВНЫЕ ДВИЖЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ

- а) стимуляции восстановления движений и профилактики контрактур при парезах и параличах
- б) восстановления силы мышц
- в) увеличения объёма движений в суставах
- г) тренировки мышц-разгибателей верхних конечностей и мышц-сгибателей голени и стопы

Ответ: а

2731. К МЕРАМ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ АРТРОПАТИИ В ПЛЕЧЕВОМ СУСТАВЕ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МОЗГА ОТНОСЯТ

- а) разноуровневую укладку конечности (как это наблюдается в естественных условиях)
- б) аппликации парафина или озокерита на сустав
- в) поддержку плечевого сустава подушками
- г) электростимуляцию сустава

Ответ: а

2732. У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ НА ФОНЕ НАРАСТАНИЯ СПАСТИЧНОСТИ И СТЕПЕНИ ПАРЕЗА ФОРМИРУЕТСЯ

- а) миофасциальный болевой синдром
- б) вялый паралич
- в) хронический болевой синдром
- г) разгибательная контрактура ноги

Ответ: а

2733. СПЕЦИАЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ ПРИ ГЕМИПАРЕЗАХ ИСКЛЮЧАЮТ

- а) улучшение легочной вентиляции
- б) развитие компенсаторных двигательных навыков
- в) улучшение координации в ходьбе
- г) укрепление мышечного корсета позвоночника

Ответ: а

2734. РАЗРАБОТКА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА, ПЕРЕНЕСШЕГО ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ, ВКЛЮЧАЕТ ЭТАП

- а) определение показаний и противопоказаний к обеспечению техническими средствами реабилитации
- б) мероприятий по профессиональной реабилитации
- в) разработки мероприятий по социальной реабилитации или абилитации
- г) содействия органов исполнительной власти в трудоустройстве

Ответ: а

2735. ПРИ ОСТРОМ НАРУШЕНИИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ОСНОВНЫМ ДВИГАТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) спастический гемипарез
- б) тремор рук
- в) снижение мышечного тонуса
- г) вялый паралич нижних конечностей

Ответ: а

2736. ПРИ ПОСТИНСУЛЬТНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ЛЕЧЕНИЕ ПОЛОЖЕНИЕМ НАЧИНАЮТ С/СО _____ ДНЯ

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 7

Ответ: а

2737. СЕРИЯ ГЛУБОКИХ ВДОХОВ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В РАННЕМ ПЕРИОДЕ МОЖЕТ СПРОВОЦИРОВАТЬ

- а) эпилептический припадок
- б) остановку дыхания
- в) аритмию
- г) спазм дыхательной мускулатуры

Ответ: а

2738. К ЗАДАЧЕ МАССАЖА ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ПАРАЛИЧАХ НЕ ОТНОСИТСЯ

- а) укрепление ослабленных мышц
- б) ослабление мышечных контрактур
- в) повышение рефлекторной возбудимости мышц

г) повышение тонуса ослабленных мышц

2739. Ответ: а

2740. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПОЗДНЕГО ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ПЕРИОДА ИНФАРКТА МОЗГА СОСТАВЛЯЕТ (В ГОДАХ)

а) 2

б) 3

в) 1

г) 4

Ответ: а

2741. К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ИНФАРКТЕ МОЗГА ОТНОСЯТ

а) глубокие парезы и плегию конечностей

б) нарушение сознания

в) острые ишемические изменения на электрокардиограмме

г) выраженные нарушения сердечного ритма

Ответ: а

2742. РАННЮЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ НАЧИНАЮТ ПРИМЕНЯТЬ С (В ДНЯХ)

а) 1

б) 3

в) 30

г) 14

Ответ: а

2743. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ

а) артериальная гипертензия

б) сотрясение головного мозга

в) хроническая головная боль напряжения

г) деменция

Ответ: а

2744. ВАРФАРИН ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОВТОРНОГО ИНСУЛЬТА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

а) кардиоэмболическом инсульте

б) атеротромботическом инсульте

в) лакунарном инсульте

г) церебральном васкулите

Ответ: а

2745. АНТИАГРЕГАНТНЫМИ СВОЙСТВАМИ ОБЛАДАЕТ

а) ацетилсалициловая кислота

б) клонидин

в) ибупрофен

г) парацетамол

Ответ: а

2746. К НАИБОЛЕЕ ШИРОКО ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДИКАМ, СОСТАВЛЯЮЩИМ ОСНОВУ СКРИНИНГА ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В ПОПУЛЯЦИИ, ОТНОСИТСЯ

- а) контроль артериального давления
- б) аускультация сонных артерий
- в) ультразвуковое исследование сердца
- г) магнитно-резонансная томография головного мозга

Ответ: а

2747. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПРИЕМЕ

- а) варфарина при мерцательной аритмии
- б) ноотропов при снижении памяти
- в) нестероидных противовоспалительных препаратов
- г) оральных контрацептивов (у женщин)

Ответ: а

2748. ПОКАЗАНИЕМ К КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ У БОЛЬНОГО С ТРАНЗИТОРНЫМИ ИШЕМИЧЕСКИМИ АТАКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ СТЕНОЗ БОЛЕЕ _____ % ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ

- а) 70
- б) 50
- в) 40
- г) 60

Ответ: а

2749. У ПАЦИЕНТА, ПЕРЕНЕСШЕГО ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ И СТРАДАЮЩЕГО ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, С НАЛИЧИЕМ ПРОТЕЗОВ КЛАПАНОВ СЕРДЦА ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ МНО ДОЛЖЕН БЫТЬ

- а) 2,5-3,5
- б) 1,5-2,5
- в) 2-3
- г) 1-2

Ответ: а

2750. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИНСУЛЬТА НАПРАВЛЕНА НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

- а) развития инсульта и коррекцию факторов риска инсульта
- б) повторного инсульта и коррекцию факторов риска, с учетом патогенеза перенесенного инсульта
- в) геморрагических осложнений перенесенного ишемического инсульта
- г) вторичного вазоспазма и синдрома обкрадывания при геморрагическом инсульте

Ответ: а

2751. ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРИМЕНЯЮТ

- а) варфарин
- б) пирацетам
- в) пентоксифиллин
- г) винпоцетин

Ответ: а

2752. У БОЛЬНЫХ С КАРДИОЭМБОЛИЕЙ ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ ВАРФАРИН В ДОЗЕ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕЙ ПОДДЕРЖАНИЕ МЕЖДУНАРОДНОГО НОРМАЛИЗОВАННОГО ОТНОШЕНИЯ (МНО) В ДИАПАЗОНЕ

- а) 2-3
- б) 0,5-1
- в) 1-2
- г) 3-5

Ответ: а

2753. ПОВТОРНЫЕ ЭПИЗОДЫ ПРЕХОДЯЩЕГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ УВЕЛИЧИВАЮТ ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ

- а) ишемического инсульта
- б) геморрагического инсульта
- в) периферической полинейропатии
- г) гемиплегии

Ответ: а

2754. ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ АТЕРОТРОМБОТИЧЕСКОГО ПОДТИПА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ПАЦИЕНТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧЕНИЕ

- а) ацетилсалициловой кислоты
- б) клопидогрела
- в) варфарина
- г) ривороксабана

Ответ: а

2755. ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА ПРИМЕНЯЮТ

- а) антикоагулянты
- б) сосудорасширяющие средства
- в) ноотропные средства
- г) венотоники

Ответ: а

2756. ПРОФИЛАКТИКА ИНСУЛЬТА У БОЛЬНОГО С ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКОЙ ПРОВОДИТСЯ НАЗНАЧЕНИЕМ

- а) ацетилсалициловой кислоты
- б) карбамазепина
- в) пирацетама
- г) актовегина

Ответ: а

2757. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕННЫМИ ДВИГАТЕЛЬНЫМИ ФУНКЦИЯМИ И/ИЛИ НАХОДЯЩИХСЯ В БЕССОЗНАТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ВСЛЕДСТВИЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- а) низкомолекулярных гепаринов
- б) нефракционированного гепарина
- в) непрямых пероральных антикоагулянтов (варфарин)
- г) прямых пероральных ингибиторов факторов свёртывания (дабигатран, ривароксабан, апиксабан)

Ответ: а

2758. НОЧНЫЕ КОШМАРЫ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ

- а) парасомний
- б) инсомний
- в) гиперсомний
- г) нарушения цикла сон-бодрствование

Ответ: а

2759. ИЗОЛИРОВАННЫЙ ПАРАЛИЧ СНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) мышечной атонией
- б) психомоторным возбуждением
- в) неприятными ощущениями в теле
- г) амнезией эпизода при пробуждении

Ответ: а

2760. ДЛЯ ДЕТСКОЙ ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ИНСОМНИИ ХАРАКТЕРНО

- а) формирование неправильных установок сна
- б) нарушение восприятия собственного сна и фиксация на проблемах собственного здоровья
- в) возникновение на фоне острого стресса, конфликта или изменения окружения
- г) формирование вследствие неадекватной гигиены сна

Ответ: а

761. СИНДРОМ БЕСПОКОЙНЫХ НОГ ОТНОСЯТ К

- а) двигательным расстройствам во сне
- б) инсомнии
- в) парасомнии
- г) нарушению цикла сон-бодрствование

Ответ: а

2762. К ПАРАСОМНИЯМ ОТНОСЯТ

- а) сомнамбулизм
- б) синдром беспокойных ног
- в) эпилептические приступы во сне
- г) апноэ во сне

Ответ: а

2763. НОЧНЫЕ СТРАХИ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ

- а) парасомний
- б) инсомний
- в) гиперсомний
- г) нарушения цикла сон-бодрствование

Ответ: а

2764. ЭПИЗОДЫ СОМНАМБУЛИЗМА СЛУЧАЮТСЯ

- а) в фазу дельта-сна
- б) в фазу сна с быстрыми движениями глаз
- в) при переходе от сна к бодрствованию
- г) в предшествующем сну бодрствовании

Ответ: а

2765. ГИПНАГОГИЧЕСКИЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ

- а) парасомний

- б) инсомний
- в) гиперсомний
- г) нарушения цикла сон-бодрствование

Ответ: а

2766. ФЕНОМЕН ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОЙ СПУТАННОСТИ СОЗНАНИЯ ПРИ ПРОБУЖДЕНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) нарушением ориентировки в пространстве и времени при пробуждении
- б) психомоторным возбуждением
- в) галлюцинаторными и псевдогаллюцинаторными феноменами
- г) ярким эмоциональным аффектом

Ответ: а

2767. СОМНАМБУЛИЗМ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ

- а) парасомний
- б) инсомний
- в) гиперсомний
- г) нарушения цикла сон-бодрствование

Ответ: а

2768. АДАПТАЦИОННАЯ ИНСОМНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) возникновением на фоне острого стресса, конфликта или изменения окружения
- б) сопутствующими психологическими нарушениями, «боязнью не заснуть»
- в) нарушением восприятия собственного сна и фиксацией на проблемах собственного здоровья
- г) формированием вследствие неадекватной гигиены сна

Ответ: а

2769. НАРКОЛЕПСИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) катаплектическими приступами
- б) сомнамбулизмом
- в) ночными страхами
- г) энурезом

Ответ: а

2770. ГРУППА ГИПЕРСОМНИЙ ВКЛЮЧАЕТ

- а) нарколепсию
- б) сомнамбулизм
- в) инсомнию
- г) ночные страхи

Ответ: а

2771. СИНДРОМ БЕСПОКОЙНЫХ НОГ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ

- а) неприятных ощущений в ногах, уменьшающихся при движении
- б) гиперкинезов в ногах
- в) крампи в ногах
- г) болевых ощущений в ногах при движении

Ответ: а

2772. СОМНАМБУЛИЗМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) отсутствием ярких эмоций
- б) ярким эмоциональным аффектом

- в) сохранением эпизода в памяти
 - г) неприятными ощущениями в теле при пробуждении
- Ответ: а

2773. ОСТРОЙ СЧИТАЕТСЯ ИНСОМНИЯ, ДЛЯЩАЯСЯ ДО (В МЕСЯЦАХ)

- а) 3
- б) 1
- в) 6
- г) 12

Ответ: а

2774. СОННЫЙ ЭНУРЕЗ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ

- а) парасомний
- б) инсомний
- в) гиперсомний
- г) нарушения цикла сон-бодрствование

Ответ: а

2775. ДЛЯ ИСТЕРИЧЕСКОГО НЕВРОЗА ХАРАКТЕРНЫ _____ РАССТРОЙСТВА

- а) диссоциативные
- б) тревожно-фобические
- в) мнестические
- г) депрессивные

Ответ: а

2776. СВЯЗАННОЕ СО СНОМ НАРУШЕНИЕ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ

- а) парасомний
- б) инсомний
- в) гиперсомний
- г) нарушения цикла сон-бодрствование

Ответ: а

- а) 4
- б) 2
- в) 6
- г) 8

2777. ДИАГНОЗ «СОННЫЙ ЭНУРЕЗ» ПРАВОМЕРЕН ДЛЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕ (В ГОДАХ)

2778. ПАРАСОМНИИ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К РАССТРОЙСТВАМ ПРОБУЖДЕНИЯ, ПРОХОДЯТ

- а) с наступлением половой зрелости
- б) после 5-6 лет
- в) у женщин в постменопаузе
- г) в пожилом возрасте

Ответ: а

2779. ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ИНСОМНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) сопутствующими психологическими нарушениями, «боязнью не заснуть»
- б) возникновением на фоне острого стресса, конфликта или изменения окружения

- в) нарушением восприятия собственного сна и фиксацией на проблемах собственного здоровья
г) формированием вследствие неадекватной гигиены сна
Ответ: а

2780. ПОД ИНДЕКСОМ АПНОЭ ПОНИМАЮТ ЧИСЛО ЭПИЗОДОВ ЗНАЧИМОГО АПНОЭ (ГИПОПНОЭ) В ТЕЧЕНИЕ _____ СНА

- а) 1 часа
б) 10 мин
в) 30 мин
г) 5 часов

Ответ: а

2781. НАРУШЕНИЕ ПОВЕДЕНИЯ В ФАЗЕ ПАРАДОКСАЛЬНОГО СНА РАЗВИВАЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО У

- а) пожилых людей
б) детей
в) подростков
г) беременных

Ответ: а

2782. ИДИОПАТИЧЕСКАЯ ГИПЕРСОМНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) избыточной сонливостью
б) катаплексией
в) параличом сна
г) ночными страхами

Ответ: а

2783. СИНДРОМ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОЙ СПУТАННОСТИ СОЗНАНИЯ ПРИ ПРОБУЖДЕНИИ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ

- а) парасомний
б) инсомний
в) гиперсомний
г) нарушения цикла сон-бодрствование

Ответ: а

2784. СИНДРОМ «ВЗРЫВАЮЩЕЙСЯ ГОЛОВЫ» ОТНОСЯТ К ГРУППЕ

- а) парасомний
б) инсомний
в) гиперсомний
г) нарушения цикла сон-бодрствование

Ответ: а

2785. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ИНСОМНИИ ОТНОСЯТ

- а) повторяющиеся нарушения инициации, продолжительности, консолидации или качества сна
б) отсутствие нарушений дневной деятельности
в) регулярные дневные засыпания
г) высокую двигательную активность во сне

Ответ: а

2786. ГИПНАГОГИЧЕСКИЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ЧАЩЕ ПРОЯВЛЯЮТСЯ У

- а) детей
- б) подростков
- в) молодых взрослых
- г) пожилых людей

Ответ: а

2787. НАРКОЛЕПСИЯ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- а) гиперсомний
- б) инсомний
- в) парасомний
- г) нарушения цикла сон-бодрствование

Ответ: а

2788. ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО ОТРАЖАЕТ ПОСЛЕДСТВИЯ

- а) перенесенных в жизни экстремальных событий
- б) неблагоприятных условий воспитания и формирования личности
- в) перенесенных нейроинфекций
- г) повторных черепно-мозговых травм

Ответ: а

2789. «ПСЕВДОИНСОМНИЯ» ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) нарушением восприятия собственного сна и фиксацией на проблемах собственного здоровья
- б) возникновением на фоне острого стресса, конфликта или изменения окружения
- в) сопутствующими психологическими нарушениями, «боязнью не заснуть»
- г) формированием вследствие неадекватной гигиены сна

Ответ: а

2790. ДЛЯ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА СОННЫХ АПНОЭ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) полисомнографию
- б) рентгеновскую компьютерную томографию головы
- в) магнитно-резонансную томографию головы
- г) электроэнцефалографию

Ответ: а

ИНСОМНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) нарушением качества сна
- б) отсутствием нарушений дневной деятельности
- в) регулярными дневными засыпаниями
- г) высокой двигательной активностью во сне

Ответ: а

2792. К ПСИХОГЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ

- а) невротическое расстройство
- б) олигофрению
- в) эпилепсию
- г) алкоголизм

Ответ: а

2793. НАРКОЛЕПСИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) катаплексией
- б) двигательным беспокойством во сне
- в) затруднением засыпания
- г) отсутствием сновидений

Ответ: а

2794. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ АСТЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) повышенная психическая и физическая истощаемость
- б) нарушение памяти
- в) снижение фона настроения
- г) ограничительное поведение

Ответ: а

2795. ВОЗНИКНОВЕНИЕ 1-2 УСТРАШАЮЩИХ СНОВИДЕНИЯ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ СТРЕССОВОЙ СИТУАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) вариантом нормы
- б) признаком соматической патологии
- в) признаком психической патологии
- г) проявлением посттравматического стрессового расстройства

Ответ: а

2796. ИЗОЛИРОВАННЫЙ ПАРАЛИЧ СНА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- а) парасомний
- б) инсомний
- в) гиперсомний
- г) нарушения цикла сон-бодрствование

Ответ: а

2797. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА ХАРАКТЕРНО

- а) навязчивое воспоминание о психотравме
- б) нарушение памяти
- в) помрачение сознания
- г) ограничительное поведение

Ответ: а

2798. СИНДРОМ ОБСТРУКТИВНЫХ АПНОЭ СНА ОТНОСЯТ К ГРУППЕ

- а) нарушения дыхания во сне
- б) инсомний
- в) парасомний
- г) гиперсомний

Ответ: а

2799. КРИТЕРИЕМ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНЫХ АПНОЭ СНА ЯВЛЯЕТСЯ ВЕЛИЧИНА ИНДЕКСА АПНОЭ

- а) 5
- б) 3
- в) 7
- г) 10

Ответ: а

НОЧНЫЕ СТРАХИ И НОЧНЫЕ КОШМАРЫ РАССМАТРИВАЮТСЯ КАК

- а) разные варианты парасомний
- б) разные названия одного и того же варианта парасомний
- в) эпилептические феномены
- г) проявления психической патологии

Ответ: а

2801. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНОГО ЭНУРЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) соматическая патология
- б) невротическое расстройство
- в) церебральная органическая патология
- г) черепно-мозговая травма

Ответ: а

2802. К ПАРАСОМНИЯМ, СВЯЗАННЫМ С ФАЗОЙ ПАРАДОКСАЛЬНОГО СНА, ОТНОСЯТ

- а) ночные кошмары
- б) ночные страхи
- в) сомнамбулизм
- г) гипнагогические галлюцинации

Ответ: а

2803. НАРУШЕНИЕ ПОВЕДЕНИЯ В ФАЗЕ ПАРАДОКСАЛЬНОГО СНА РАЗВИВАЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО НА ФОНЕ

- а) дегенеративных заболеваний
- б) дисциркуляторной энцефалопатии
- в) эпилепсии
- г) инсомнии

Ответ: а

2804. НАРКОЛЕПСИЮ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ

- а) гиперсомний
- б) инсомний
- в) парасомний
- г) нарушения цикла сон-бодрствование

Ответ: а

2805. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ БРУКСИЗМА СЧИТАЮТ

- а) невротические расстройства
- б) глистные инвазии
- в) дистонию
- г) дисфункцию нижнечелюстного сустава

Ответ: а

2806. НАРУШЕНИЕ ПОВЕДЕНИЯ В ФАЗЕ ПАРАДОКСАЛЬНОГО СНА ОТНОСЯТ К ГРУППЕ

- а) парасомний
- б) инсомний
- в) гиперсомний
- г) нарушения цикла сон-бодрствование

Ответ: а

2807. ВТОРИЧНЫЙ СИНДРОМ БЕСПОКОЙНЫХ НОГ РАЗВИВАЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО НА ФОНЕ

- а) полинейропатии
- б) дисциркуляторной энцефалопатии
- в) эпилепсии
- г) паркинсонизма

Ответ: а

2808. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) психологическое тестирование
- б) нейропсихологическое исследование
- в) электроэнцефалография
- г) МРТ головного мозга

Ответ: а

2809. НЕВРОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- а) психогенным механизмом возникновения
- б) началом в связи с соматогениями
- в) наличием предшествующего периода алкоголизации
- г) началом после перенесенной черепно-мозговой травмы

Ответ: а

2810. ТРЕВОЖНОЕ РАССТРОЙСТВО У ДЕТЕЙ, ВЫЗВАННОЕ РАЗЛУКОЙ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) нереалистичным поглощающим беспокойством о возможности разлучения ребенка с лицом, к которому он привязан
- б) выраженным и устойчивым или неразумным страхом, связанным с наличием или ожиданием специфического объекта или ситуации
- в) повторяющимися и устойчивыми мыслями, побуждениями или образами, воспринимаемыми как навязчивые и неуместные
- г) выраженной разницей между поведением в домашней обстановке и во внесемейных социальных ситуациях

Ответ: а

2811. ОТЛИЧИЕМ ПСИХОЗОВ ОТ НЕВРОЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- а) психотических проявлений
- б) психоэмоциональной лабильности
- в) дефекта психологической защиты
- г) психастенического симптомокомплекса

Ответ: а

2812. КРИТЕРИИ ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОГО РАССТРОЙСТВА ПО МКБ 10 ВКЛЮЧАЮТ

- а) повторяющиеся и устойчивые мысли, побуждения или образы, воспринимаемые как навязчивые и неуместные
- б) выраженный и устойчивый или неразумный страх, связанный с наличием или ожиданием специфического объекта или ситуации
- в) чрезмерную тревогу и беспокойство в связи с различными событиями в течение более 6 месяцев
- г) повторные приступы панических атак

Ответ: а

2813. МИНИМАЛЬНО ВЛИЯЕТ НА ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ЦИРКАДНЫЕ РИТМЫ СНА

- а) золпидем
- б) фенобарбитал
- в) бромдигидрохлорфенилбензодиазепин
- г) диазепам

Ответ: а

2814. КРИТЕРИИ ФОБИЧЕСКОГО ТРЕВОЖНОГО РАССТРОЙСТВА ПО МКБ 10 ВКЛЮЧАЮТ БОЯЗНЬ

- а) определенных ситуаций, не представляющих текущей опасности
- б) определенных ситуаций, представляющих текущую опасность
- в) нахождения вне дома, посещения магазинов, толпы и общественных мест
- г) пристального внимания со стороны других людей

Ответ: а

815. НАЛИЧИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ (ПСЕВДОНЕВРОЛОГИЧЕСКИХ) СИМПТОМОВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) демонстративных припадков
- б) гипервентиляционных приступов
- в) вегетативных кризов
- г) парциальных сложных припадков

Ответ: а

2816. ПРИ ОПУХОЛЯХ IV ЖЕЛУДОЧКА ОБЩЕМОЗГОВЫЕ СИМПТОМЫ

- а) имеют ундулирующий характер
- б) выражены в каждом случае
- в) не характерны
- г) четко выражены

Ответ: а

2817. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ ВЕГЕТАТИВНЫХ КРИЗОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) тревожные невротические расстройства
- б) черепно-мозговые травмы
- в) поражения гипоталамуса
- г) коллагенозы

Ответ: а

2818. ВОЗРАСТНАЯ ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ В

- а) сокращении длительности
- б) увеличении длительности
- в) увеличении глубины
- г) уменьшении глубины

Ответ: а

2819. ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ИНСОМНИЯ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) неправильными ассоциациями, связанными со сном
- б) неприятными мыслями перед сном
- в) частыми ночными пробуждениями
- г) страхами перед сном

Ответ: а

2820. В ОСНОВЕ ЭТИОЛОГИИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА ЛЕЖИТ

- а) психическая травма
- б) неблагоприятная наследственность
- в) физиогенный и соматогенные факторы
- г) интоксикация

Ответ: а

2821. СОЦИАЛЬНОЕ ТРЕВОЖНОЕ РАССТРОЙСТВО ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) выраженной разницей между поведением в домашней обстановке и во внесемейных социальных ситуациях
- б) выраженным и устойчивым или неразумным страхом, связанным с наличием или ожиданием специфического объекта или ситуации
- в) повторяющимися и устойчивыми мыслями, побуждениями или образами, воспринимаемыми как навязчивые и неуместные
- г) нереалистичным поглощающим беспокойством о возможности разлучения ребенка с лицом, к которому он привязан

Ответ: а

2822. КРИТЕРИИ АГОРАФОБИЙ ПО МКБ 10 ВКЛЮЧАЮТ БОЯЗНЬ

- а) выхода из дома, посещения магазинов, толпы и общественных мест
- б) определенных ситуаций, представляющих текущую опасность
- в) весьма специфичных ситуаций, таких, как близость особых животных, высота, гром, темнота, полет и др.
- г) пристального внимания со стороны других людей

Ответ: а

2823. СУММАРНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СНА НОВОРОЖДЕННОГО В СУТКИ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- а) 16-17
- б) 14-15
- в) 12-13
- г) 10-11

Ответ: а

2824. ПСИХОГЕННЫЕ ПАРАЛИЧИ И ПАРЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- а) истерии
- б) неврастении
- в) неврозе навязчивых состояний
- г) невротической депрессии

Ответ: а

2825. КРИТЕРИИ ПАНИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА ПО МКБ 10 ВКЛЮЧАЮТ

- а) повторные приступы панических атак
- б) выраженный и устойчивый или неразумный страх, связанный с наличием или ожиданием специфического объекта или ситуации
- в) повторяющиеся и устойчивые мысли, побуждения или образы, воспринимаемые как навязчивые и неуместные
- г) чрезмерную тревогу и беспокойство в связи с различными событиями в течение более 6 месяцев

Ответ: а

2826. ПРИ УРОВНЕ АЛКОГОЛЯ В КРОВИ 2,0-3,0‰ НАБЛЮДАЮТСЯ

- а) тошнота, рвота, сонливость, диплопия, широкие, вяло реагирующие на свет, зрачки, выраженная атаксия
- б) эйфория, болтливость, атаксия, гипалгезия
- в) шумливость, неправильное поведение, гиперемия, атаксия, нистагм, дизартрия
- г) гипотермия, холодный пот, сопор, выраженная дизартрия, общая анестезия, хрипящее дыхание, гиповентиляция, кома

Ответ: а

2827. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ТРЕВОГА В ОТЛИЧИЕ ОТ НОРМАЛЬНОЙ

- а) вытесняется (не осознается)
- б) реализуется в деятельности
- в) связана с угрожающей ситуацией
- г) возрастает в условиях дефицита времени и информации

Ответ: а

2828. СОСТОЯНИЕ ПЕРЕХОДА ИЗ ФАЗЫ БОДРСТВОВАНИЯ СРАЗУ В ФАЗУ ПАРАДОКСАЛЬНОГО СНА, КОТОРЫЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ МЫШЕЧНОЙ АТОНИЕЙ, НАЗЫВАЮТ

- а) каталепсией
- б) гипнагогией
- в) парасомнией
- г) гипнопомпией

Ответ: а

2829. КРИТЕРИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ТРЕВОЖНОГО РАССТРОЙСТВА ПО МКБ 10 ВКЛЮЧАЮТ

- а) чрезмерную тревогу и беспокойство в связи с различными событиями в течение более 6 месяцев
- б) выраженный и устойчивый или неразумный страх, связанный с наличием или ожиданием специфического объекта или ситуации
- в) повторяющиеся и устойчивые мысли, побуждения или образы, воспринимаемые как навязчивые и неуместные
- г) повторные приступы панических атак

Ответ: а

2830. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПАНИЧЕСКИХ АТАК ПРИМЕНЯЮТ

- а) антидепрессанты
- б) бензодиазепины
- в) алимемазин
- г) гидроксизин

Ответ: а

2831. ПРИ УРОВНЕ АЛКОГОЛЯ В КРОВИ 0,25-1,0‰ НАБЛЮДАЮТСЯ

- а) эйфория, болтливость, атаксия, гипалгезия
- б) шумливость, неправильное поведение, гиперемия, атаксия, нистагм, дизартрия
- в) тошнота, рвота, сонливость, диплопия, широкие, вяло реагирующие на свет, зрачки, выраженная атаксия
- г) гипотермия, холодный пот, сопор, выраженная дизартрия, общая анестезия, хрипящее дыхание, гиповентиляция, кома

Ответ: а

2832. СУММАРНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СНА 5-ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА В СУТКИ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- а) 10-11
- б) 14-15
- в) 12-13
- г) 8-9

Ответ: а

2833. СУММАРНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СНА ГОДОВАЛОГО РЕБЕНКА В СУТКИ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- а) 13-14
- б) 15-16
- в) 11-12
- г) 10-11

Ответ: а

2834. ЧЕРТА ХАРАКТЕРА, ОТРАЖАЮЩАЯ СТРЕМЛЕНИЕ ЛИЧНОСТИ БЫТЬ ПРЕДМЕТОМ ВНИМАНИЕ ОКРУЖАЮЩИХ, ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ

- а) истерического невроза
- б) невротической депрессии
- в) невроза навязчивых состояний
- г) неврастении

Ответ: а

2835. ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОСНОВОЙ НЕВРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ДИСФУНКЦИЯ

- а) лимбико-ретикулярного комплекса
- б) коры лобной доли доминантного полушария
- в) коры височной доли правого полушария у правши
- г) коры теменной доли доминантного полушария

Ответ: а

2836. РЕСПИРАТОРНО-АФФЕКТИВНЫЕ ПРИСТУПЫ У ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЮТСЯ В ВИДЕ

- а) эпизодов задержки дыхания на фоне сильного плача
- б) эпизодов потери сознания
- в) приступов страха с ощущением нехватки воздуха
- г) приступов неконтролируемой агрессии

Ответ: а

2837. КРИТЕРИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ТРЕВОЖНОГО РАССТРОЙСТВА ПО МКБ 10 ВКЛЮЧАЮТ

- а) тревогу, которая является распространенной и устойчивой, но не ограниченной (то есть свободно плавающей)
- б) имитирование симптомов различных физических болезней с целью подвергнуться госпитализации, медицинскому лечению, обследованию
- в) выраженный и устойчивый или неразумный страх, связанный с наличием или ожиданием специфического объекта или ситуации
- г) повторяющиеся и устойчивые мысли, побуждения или образы, воспринимаемые как навязчивые и неуместные

Ответ: а

2838. К ПАТОЛОГИЧЕСКИМ АССОЦИАЦИЯМ ЗАСЫПАНИЯ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ ЗАСЫПАНИЕ

- а) на руках
- б) после колыбельной
- в) только в своей кровати
- г) с мягкой игрушкой

Ответ: а

2839. ДОПУСТИМЫЙ СРОК ПРИЕМА СНОТВОРНЫХ ПРЕПАРАТОВ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ

- а) 3 недель
- б) 1 недели
- в) 3 месяцев
- г) 12 месяцев

Ответ: а

2840. ПРЕПАРАТАМИ, ЭФФЕКТИВНЫМИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНСОМНИИ С РАННИМИ УТРЕННИМИ ПРОБУЖДЕНИЯМИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- а) антидепрессанты
- б) барбитураты
- в) седативные
- г) нейролептики

Ответ: а

2841. КАКОЙ ИЗ ТРАНКВИЛИЗАТОРОВ ОБЛАДАЕТ МИНИМАЛЬНЫМ СЕДАТИВНО-ГИПНОТИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ?

- а) медазепам
- б) хлордиазепоксид
- в) диазепам
- г) феназепам

Ответ: а

2842. В СИСТЕМУ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ПАНИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ ВХОДИТ

- а) дыхательная гимнастика
- б) ограничение физической активности
- в) специальная диета
- г) депривация сна

Ответ: а

2843. КУРС ЛЕЧЕНИЯ АНТИДЕПРЕССАНТАМИ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА ПРОФИЛАКТИКУ ПАНИЧЕСКИХ АТАК, ДОЛЖЕН БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (В МЕСЯЦАХ)

- а) 6-12
- б) 36
- в) 48
- г) 72

Ответ: а

2844. ПАЦИЕНТАМ С ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНЬЮ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА ПОКАЗАНА

- а) СиПАП-терапия
- б) стимуляция n.vagus

- в) медикаментозная седация
 - г) нейрометаболическая терапия
- Ответ: а

2845. ПАНИЧЕСКАЯ АТАКА КУПИРУЕТСЯ ВВЕДЕНИЕМ

- а) диазепама
- б) сертралина
- в) морфолиноэтилтиоэтоксibenзимидазола
- г) клоназепама

Ответ: а

2846. ТРАНКВИЛИЗАТОРОМ С НАИБОЛЬШИМ СЕДАТИВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) нитразепам
- б) медазепан
- в) метробамат
- г) диазепам

Ответ: а

2847. АНТИДЕПРЕССАНТОМ СО СТИМУЛИРУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) флуоксетин
- б) флувоксамин
- в) амитриптилин
- г) мirtазапин

Ответ: а

2848. К ГРУППЕ СЕЛЕКТИВНЫХ ИНГИБИТОРОВ ОБРАТНОГО ЗАХВАТА СЕРОТОНИНА И НОРАДРЕНАЛИНА ОТНОСИТСЯ

- а) венлафаксин
- б) вальдоксан
- в) пароксетин
- г) флуоксетин

Ответ: а

2849. ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНСОМНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) когнитивно-поведенческая психотерапия
- б) фитотерапия
- в) применение синтетических снотворных препаратов
- г) гигиена сна

Ответ: а

2850. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА В ДЕБЮТЕ ПЕРВИЧНОЙ ИНСОМНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) имидазопиридины
- б) бензодиазепины
- в) нейролептики
- г) барбитураты

Ответ: а

2851. СЕЛЕКТИВНЫМ ИНГИБИТОРОМ ОБРАТНОГО ЗАХВАТА СЕРОТОНИНА, СНИЖАЮЩИМ АППЕТИТ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) флуоксетин
- б) флувоксамин

- в) сертралин
- г) циталопрам

Ответ: а

2852. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ СЧИТАЮТ

- а) семейную психотерапию
- б) индивидуальную психотерапию
- в) групповую психотерапию
- г) психофармакотерапию

Ответ: а

2853. КАКИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ АНТИДЕПРЕССАНТОВ НЕ ОБУСЛОВЛЕННЫ ХОЛИНОЛИТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ?

- а) увеличение массы тела
- б) задержка мочеиспускания
- в) потливость
- г) нарушение аккомодации

Ответ: а

2854. К «ДНЕВНЫМ» ТРАНКВИЛИЗАТОРАМ ОТНОСИТСЯ

- а) тофизопам
- б) мидазолам
- в) гидроксизин
- г) диазепам

Ответ: а

2855. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАНИЧЕСКОЙ АТАКИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) клоназепам
- б) атенолол
- в) магnezия
- г) пирацетам

Ответ: а

2856. НЕЙРОЛЕПТИКОМ С ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) галоперидол
- б) клозапин
- в) оланзапин
- г) рисперидон

Ответ: а

2857. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПАНИЧЕСКИХ АТАК НАЗНАЧАЮТ

- а) антидепрессанты
- б) миорелаксанты
- в) антиоксиданты
- г) антиконвульсанты

Ответ: а

2858. ТРАНКВИЛИЗАТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) диазепам

- б) галоперидол
- в) хлорпромазин
- г) amitriptilin

Ответ: а

2859. СРЕДИ НЕЛЕКАРСТВЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЭНУРЕЗА ВЕДУЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) поведенческая психотерапия
- б) массаж
- в) бальнеотерапия
- г) электросон

Ответ: а

2860. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАНИЧЕСКИХ АТАК ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) пароксетин
- б) пирацетам
- в) цитиколин
- г) винпоцетин

Ответ: а

2861. «ДНЕВНЫМ» ТРАНКВИЛИЗАТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) тофизопам
- б) диазепам
- в) нитразепам
- г) мидазолам

Ответ: а

2862. АНКСИОЛИТИКОМ С МАКСИМАЛЬНЫМ МИОРЕЛАКСИРУЮЩИМ ЭФФЕКТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) феназепам
- б) фобомотизола дигидрохлорид (афобазол)
- в) гидроксизин
- г) тофизопам

Ответ: а

2863. АНТИДЕПРЕССАНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) amitriptilin
- б) феназепам
- в) хлорпромазин
- г) галоперидол

Ответ: а

2864. АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ БЕЗ ВЫРАЖЕННЫХ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ЛЕЧИТСЯ

- а) ноотропами
- б) анксиолитиками
- в) антидепрессантами
- г) малыми нейрореплетиками

Ответ: а

2865. К СЕЛЕКТИВНЫМ ИНГИБИТОРАМ ОБРАТНОГО ЗАХВАТА СЕРОТОНИНА, ЯВЛЯЮЩИМСЯ АГОНИСТАМИ СИГМА1-РЕЦЕПТОРОВ, ОТНОСЯТ

- а) флувоксамин
- б) эсциталопрам
- в) флуоксетин
- г) пароксетин

Ответ: а

2866. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ЗАДЕРЖКИ ФАЗЫ СНА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- а) хронотерапия
- б) психофармакотерапия
- в) физиотерапия
- г) лечебная физическая культура

Ответ: а

2867. ПАЦИЕНТУ С ВЕГЕТАТИВНЫМИ КРИЗАМИ ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ТРЕВОГЕ И НАРУШЕНИИ СНА НАЗНАЧАЮТ

- а) пароксетин
- б) флуоксетин
- в) имипрамин
- г) моклобемид

Ответ: а

2868. МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БЕССОННИЦЫ ПРОВОДИТСЯ

- а) мелатонином
- б) морфолиноэтилтиоэтоксibenзимидазолом
- в) бромдигидрохлорфенилбензодиазепином
- г) нитразепамом

Ответ: а

2869. ЛЕЧЕНИЕ СИМПАТОАДРЕНАЛОВЫХ КРИЗОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО

- а) альфа-адренолитиками
- б) бета-адренолитиками
- в) анксиолитиками
- г) антигистаминными препаратами

Ответ: а

2870. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ СЧИТАЮТ

- а) психотерапию
- б) фармакотерапию
- в) физиотерапию
- г) лечебную физическую культуру

Ответ: а

2871. К АНТИДЕПРЕССАНТАМ-СЕЛЕКТИВНЫМ ИНГИБИТОРАМ ОБРАТНОГО ЗАХВАТА СЕРОТОНИНА ОТНОСИТСЯ

- а) циталопрам
- б) пиразидол
- в) вальдоксан
- г) амитриптиллин

Ответ: а

2872. К ВЕДУЩЕМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ ПАРАДОКСАЛЬНОЙ ИНСОМНИИ ОТНОСЯТ

- а) психотерапию

- б) снотворные препараты
- в) фототерапию
- г) гигиену сна

Ответ: а

2873. ЛЕЧЕНИЕ ИНСОМНИИ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ПРИЕМА

- а) растительных препаратов
- б) бензодиазепинов
- в) нейролептиков
- г) антидепрессантов

Ответ: а

2874. АЛЬТЕРНАТИВОЙ СНОТВОРНЫМ ПРИ ИНСОМНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) селективные ингибиторы обратного захвата серотонина
- б) нейролептики
- в) трициклические антидепрессанты
- г) антиконвульсанты

Ответ: а

2875. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ СЧИТАЮТ

- а) психотерапию
- б) фармакотерапию
- в) физиотерапию
- г) лечебную физическую культуру

Ответ: а

2876. АНТИДЕПРЕССАНТОМ С МАКСИМАЛЬНЫМ АНКСИОЛИТИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пароксетин
- б) мелипрамин
- в) милнаципран
- г) людиомил

Ответ: а

2877. К НЕЙРОЛЕПТИКАМ ОТНОСИТСЯ

- а) бенперидол
- б) диазепам
- в) amitриптилин
- г) пароксетин

Ответ: а

2878. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАССТРОЙСТВ СНА, СВЯЗАННЫХ С НАРУШЕНИЕМ ЦИРКАДИАНЫХ РИТМОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) мелатонин
- б) прегабалин
- в) галоперидол
- г) золпидем

Ответ: а

2879. ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА СУИЦИДАЛЬНЫХ МЫСЛЕЙ НЕОБХОДИМО

- а) немедленно направить пациента на консультацию к врачу-психиатру
- б) начать курс психотерапии

- в) начать лечение с фитопрепаратов и гомеопатических препаратов
 - г) рекомендовать санаторно-курортное лечение
- Ответ: а

2880. К ПСИХОЛЕПТИКАМ ОТНОСЯТСЯ

- а) транквилизаторы
- б) антидепрессанты
- в) психостимуляторы
- г) нейрометаболические стимуляторы

Ответ: а

2881. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТА 74 ЛЕТ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА МОЖЕТ БЫТЬ

- а) вортиоксетин
- б) амитриптилин
- в) кломипрамин
- г) мапротилин

Ответ: а

2882. В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ЧАСТЫХ ПРИСТУПОВ ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИОННОГО СИНДРОМА ПРЕДПОЧТЕНИЕ ОТДАЁТСЯ

- а) флуоксетину
- б) анксиолитикам
- в) дыхательной гимнастике
- г) бета-адреноблокаторам

Ответ: а

2883. К ПСИХОАНАЛЕПТИКАМ ОТНОСЯТСЯ

- а) антидепрессанты
- б) нейролептики
- в) транквилизаторы
- г) нормотимики

Ответ: а

2884. АНТИДЕПРЕССАНТОМ С МЕЛАТОНИНЕРГИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) агомелатин
- б) флуоксетин
- в) циталопрам
- г) тразодон

Ответ: а

2885. ТРАНКВИЛИЗАТОРЫ ПОКАЗАНЫ ПРИ

- а) невротических состояниях
- б) эндогенной депрессии
- в) психотических нарушениях, сопровождающихся бредом
- г) приступах маниакального возбуждения

Ответ: а

- а) СИПАП-терапия
- б) хирургическое лечение

454
НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНЫХ АПНОЭ СНА НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ ЯВЛЯЕТСЯ

- в) медикаментозный (назонекс)
 - г) гимнастика для укрепления мышц мягкого неба
- Ответ: а

ПРИ НЕВРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ С НАРУШЕНИЕМ СНА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ

- а) алимемазина
 - б) фабомотизола
 - в) бромдигидрохлорфенилбензодиазепина
 - г) новопассита
- Ответ: а

2888. К АНТИДЕПРЕССАНТАМ СЕДАТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ

- а) amitriptilin
 - б) fluoksetin
 - в) pirindol
 - г) imipramin
- Ответ: а

2889. АНТИДЕПРЕССАНТОМ С ВЫРАЖЕННОЙ СЕДАТИВНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) amitriptilin
 - б) nortriptilin
 - в) imipramin
 - г) fluoksetin
- Ответ: а

2890. К ПСИХОСТИМУЛЯТОРАМ ОТНОСИТСЯ

- а) sidnokarb
 - б) azafen
 - в) imipramin
 - г) paroksetin
- Ответ: а

2891. СНОТВОРНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, ДОКАЗАВШИМИ СВОЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ, ЯВЛЯЮТСЯ

- а) агонисты рецепторов ГАМК
 - б) блокаторы дофаминовых рецепторов
 - в) блокаторы рецепторов к ацетилхолину
 - г) агонисты серотониновых рецепторов
- Ответ: а

2892. К СЕЛЕКТИВНЫМ ИНГИБИТОРАМ ОБРАТНОГО ЗАХВАТА СЕРОТОНИНА ОТНОСИТСЯ

- а) paroksetin
 - б) amitriptilin
 - в) doksepin
 - г) tianepitin
- Ответ: а

2893. НАИБОЛЬШИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ФЕНОМЕНОВ ПРИВЫКАНИЯ И ЗАВИСИМОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ В КАЧЕСТВЕ СНОТВОРНЫХ

- а) производных бензодиазепа
- б) антигистаминных средств
- в) препаратов Z-группы
- г) препаратов мелатонина

Ответ: а

2894. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ СИНДРОМА БЕСПОКОЙНЫХ НОГ СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ НА СОДЕРЖАНИЕ В КРОВИ

- а) ферритина
- б) мелатонина
- в) гомованилминдальной кислоты
- г) магния

Ответ: а

ТРАНКВИЛИЗАТОРОМ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) нитразепам
- б) лоразепам
- в) оксазепам
- г) мидазолам

Ответ: а

2896. В ЛЕЧЕНИИ РАССТРОЙСТВ ЦИКЛА СОН-БОДРСТВОВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ

- а) препараты мелатонина
- б) агонисты рецепторов ГАМК
- в) блокаторы центральных гистаминовых рецепторов
- г) блокаторы орексиновых рецепторов

Ответ: а

2897. МЕХАНИЗМ ЛЕЧЕБНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ МЕТОДА СИПАП-ТЕРАПИИ ПРИ СИНДРОМЕ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА ОСНОВАН НА

- а) создании положительного давления в верхних дыхательных путях
- б) стимуляции блуждающего нерва
- в) добавлении кислорода во вдыхаемый воздух
- г) раздражении слизистой верхних дыхательных путей

Ответ: а

2898. ПРЕПАРАТОМ ИЗ ГРУППЫ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ СОПУТСТВУЮЩЕГО ПРОТИВОСУДОРОЖНОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) клоназепам
- б) нитрозепам
- в) феназепам
- г) оксазепам

Ответ: а

2899. СРЕДСТВАМИ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ МОНОСИМПТОМНОГО НОЧНОГО ЭНУРЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ

- а) антидиуретического гормона
- б) ноотропные
- в) сосудорасширяющие
- г) бензодиазепиновые

Ответ: а

2900. МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА СРЕДНЕТЯЖЁЛОЙ И ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) СИПАП-терапия
- б) увулопалатофарингопластика
- в) снижение массы тела
- г) применение ротовых аппликаторов

Ответ: а

2901. ИЗ ГИПНОТИКОВ МИНИМАЛЬНО ИЗМЕНЯЕТ ФИЗИОЛОГИЧЕСКУЮ СТРУКТУРУ СНА

- а) зопиклон
- б) нитразепам
- в) мидазолам
- г) темазепам

Ответ: а

2902. ПЕРЕДОЗИРОВКА _____ НАИБОЛЕЕ ОПАСНА ДЛЯ ЖИЗНИ

- а) амитриптилином
- б) флуоксетином
- в) пароксетином
- г) флувоксамином

Ответ: а

2903. К АНТИДЕПРЕССАНТАМ СЕДАТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ

- а) амитриптилин
- б) мелипрамин
- в) пиразидол
- г) индопан

Ответ: а

2904. АНТИГИСТАМИННЫМ ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ СНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) доксиламин
- б) фексофенадин
- в) кестин
- г) эриус

Ответ: а

2905. К ТРИЦИКЛИЧЕСКИМ АНТИДЕПРЕССАНТАМ ОТНОСИТСЯ

- а) амитриптилин
- б) флуокситин
- в) пиразидол
- г) мirtазапин

Ответ: а

2906. ПРИ ЧАСТЫХ ПРИСТУПАХ СНОХОЖДЕНИЯ НАЗНАЧАЮТ ПРЕПАРАТЫ

- а) бензодиазепиновые
- б) Z-группы
- в) ноотропные
- г) мелатонина

Ответ: а

2907. ПСИХИЧЕСКАЯ И ФИЗИЧЕСКАЯ ЗАВИСИМОСТЬ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- а) фенobarбитала
- б) вальпроата натрия
- в) дифенина
- г) этосуксимида

Ответ: а

2908. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ СЕЛЕКТИВНЫХ ИНГИБИТОРОВ ОБРАТНОГО ЗАХВАТА СЕРОТОНИНА НАБЛЮДАЮТСЯ СО СТОРОНЫ СИСТЕМЫ

- а) пищеварения
- б) кроветворения
- в) мочевыделения
- г) сердечно-сосудистой

Ответ: а

2909. ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ НЕ МЕТАБОЛИЗИРУЕТСЯ ИЗОФЕРМЕНТАМИ ЦИТОХРОМА P450 И ИМЕЕТ НИЗКИЙ ПОТЕНЦИАЛ МЕЖЛЕКАРСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) лоразепам
- б) клоназепам
- в) диазепам
- г) феназепам

Ответ: а

2910. НОРМОТИМИКОМ БЕЗ ПРОТИВОСУДОРОЖНОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) карбонат лития
- б) вальпроат натрия
- в) карбамазепин
- г) леводопа

Ответ: а

2911. ПРИ СИНДРОМЕ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА ЛЁГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

- а) хирургической коррекции
- б) СИПАП-терапии
- в) фармакотерапии метилксантинами
- г) стимуляции подъязычного нерва

Ответ: а

2912. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПРИСТУПОВ КАТАПЛЕКСИИ ПРИ НАРКОЛЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) имипрамин
- б) тразодон
- в) флуоксетин
- г) буспирон

Ответ: а

2913. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ИНСОМНИИ ПРИМЕНЯЮТ

- а) Z-препараты
- б) ноотропные средства

- в) нейролептики
 - г) препараты мелатонина
- Ответ: а

2914. К ПОЗДНИМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ КАРБОНАТА ЛИТИЯ ОТНОСИТСЯ

- а) несахарное мочеизнурение
 - б) тошнота
 - в) изжога
 - г) сухость во рту
- Ответ: а

2915. АНТИДЕПРЕССАНТОМ, СНИЖАЮЩИМ СОКРАТИМОСТЬ МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) amitriptilin
 - б) пароксетин
 - в) мirtазапин
 - г) флуоксетин
- Ответ: а

2916. МЕТОДОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНСОМНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) когнитивно-поведенческая терапия
 - б) соблюдение правил гигиены сна
 - в) назначение снотворных препаратов
 - г) назначение препаратов мелатонина
- Ответ: а

2917. ТИРАМИНОВЫЕ РЕАКЦИИ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ, СОДЕРЖАЩИХ ТИРАМИН (СЫР, КОФЕ, ШОКОЛАД, КРАСНОЕ ВИНО И ДР.) МОГУТ РАЗВИВАТЬСЯ ПРИ СОЧЕТАННОМ ПРИМЕНЕНИИ

- а) необратимых ингибиторов моноаминоксидазы
 - б) селективных ингибиторов обратного захвата серотонина
 - в) трициклических антидепрессантов
 - г) тетрациклических антидепрессантов
- Ответ: а

2918. ТРАНКВИЛИЗАТОРОМ С САМЫМ КОРОТКИМ ПЕРИОДОМ ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) мидазолам
 - б) хлордиазепоксид
 - в) диазепам
 - г) клоназепам
- Ответ: а

2919. СРЕДИ НЕФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНСОМНИИ НАИБОЛЕЕ ДОКАЗАНА ЭФФЕКТИВНОСТЬ

- а) когнитивно-поведенческой терапии
 - б) физических упражнений
 - в) соблюдения правил гигиены сна
 - г) лечения ярким белым светом
- Ответ: а

2920. К СПЕКТРУ ДЕЙСТВИЯ ТРАНКВИЛИЗАТОРОВ ПРИ ДЕПРЕССИИ ОТНОСЯТ

- а) тревогу и нарушение сна
- б) нарушение внимания и аппетита
- в) пессимизм и утрату интересов
- г) подавленность и утрату чувства удовольствия

Ответ: а

2921. НАЧИНАТЬ ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА НЕДОСТАТОЧНОГО СНА СЛЕДУЕТ С

- а) режимных мероприятий
- б) увеличения физической активности
- в) назначения психостимуляторов
- г) когнитивно-поведенческой терапии

Ответ: а

2922. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ДНЕВНОЙ СОНЛИВОСТИ ПРИ НАРКОЛЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) модафинил
- б) пирацетам
- в) флуоксетин
- г) окскарбазепин

Ответ: а

2923. К ПРЕПАРАТУ ГРУППЫ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ СОПУТСТВУЮЩЕГО СНОТВОРНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ

- а) нитразепам
- б) диазепам
- в) клоназепам
- г) лоразепам

Ответ: а

2924. ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЕ РАССТРОЙСТВА (ТОШНОТА, ЖИДКИЙ СТУЛ), СВЯЗАННЫЕ С УСИЛЕНИЕМ ВЫБРОСА СЕРОТОНИНА В КИШЕЧНОЙ СТЕНКЕ ВЫЗЫВАЮТ

- а) селективные ингибиторы обратного захвата серотонина
- б) трициклические антидепрессанты
- в) необратимые ингибиторы моноаминоксидазы
- г) обратимые ингибиторы моноаминоксидазы

Ответ: а

2925. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЭПИЗОДОВ ПАРАСОМНИИ ПО ТИПУ РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ В БЫСТРОМ СНЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН

- а) клоназепам
- б) диазепам
- в) бромдигидрохлорфенилбензодиазепин
- г) нитразепам

Ответ: а

2926. РЕШАЮЩИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СЛОЖНОГО АБСАНСА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кратковременная утрата сознания
- б) развитие фокальной или генерализованной атонии мышц
- в) возникновение множественных миоклоний
- г) симметричный тонический спазм мускулатуры конечностей

Ответ: а

2927. НАЗОЛИКВОРЕЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ _____ КОСТИ

- а) решетчатой
- б) пирамиды височной
- в) затылочной
- г) чешуи височной

Ответ: а

2928. ДИАГНОЗ «ЭПИЛЕПСИЯ» МОЖЕТ БЫТЬ ПОСТАВЛЕН ПРИ РАЗВИТИИ

- а) не менее двух неспровоцированных (или рефлекторных) эпилептических приступов с интервалом >24 ч
- б) двух неспровоцированных (или рефлекторных) эпилептических приступов с интервалом <24 ч
- в) не менее двух спровоцированных (или рефлекторных) эпилептических приступов с интервалом >24 ч
- г) не менее трех неспровоцированных (или рефлекторных) эпилептических приступов с интервалом <24 ч

Ответ: а

2929. АБСОЛЮТНЫМ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭПИЛЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ

- а) комплексов «пик-волна»
- б) ритмических феноменов в альфа- и бета-диапазоне
- в) ритмических феноменов в тета-диапазоне
- г) ритмических феноменов в дельта-диапазоне

Ответ: а

2930. АДВЕРСИВНЫЕ СУДОРОЖНЫЕ ПРИСТУПЫ С НАСИЛЬСТВЕННЫМ ПОВОРОТОМ ГОЛОВЫ В ЗДОРОВУЮ СТОРОНУ ЧАЩЕ НАСТУПАЮТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОЧАГА В _____ ДОЛЕ МОЗГА

- а) лобной
- б) височной
- в) теменной
- г) затылочной

Ответ: а

2931. В ДИАГНОСТИКЕ ОРТОСТАТИЧЕСКИХ СИНКОПЕ МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) тилт-тест
- б) ЭЭГ
- в) МРТ головного мозга
- г) холтер-ЭКГ

Ответ: а

2932. ДЛЯ ЮНОШЕСКОЙ МИОКЛОНИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИИ ЯНЦА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) генерализованный тонико-клонический приступ
- б) фокальный миоклонический приступ
- в) билатеральный тонико-клонический приступ с фокальным началом
- г) эпилептический спазм

Ответ: а

3. АДВЕРСИВНЫЕ МОТОРНЫЕ ПРИСТУПЫ С НАСИЛЬСТВЕННЫМ ПОВОРОТОМ ГОЛОВЫ В ЗДОРОВУЮ СТОРОНУ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЭПИЛЕПТИФОРМНОЙ АКТИВНОСТИ В _____ ДОЛЕ МОЗГА

- а) лобной
- б) теменной
- в) височной
- г) затылочной

Ответ: а

2934. ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЕ ЭПИЛЕПТИФОРМНЫЕ ПРИПАДКИ ЧАЩЕ БЫВАЮТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ В _____ ДОЛЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- а) височной
- б) лобной
- в) теменной
- г) затылочной

Ответ: а

2935. ЕСЛИ СУДОРОЖНЫЕ ПРИПАДКИ НАЧИНАЮТСЯ С ПОВОРОТА ГЛАЗ И ГОЛОВЫ ВПРАВО, ОЧАГ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ИЗВИЛИНУ

- а) среднюю лобную слева
- б) среднюю лобную справа
- в) прецентральную слева
- г) нижнюю лобную слева

Ответ: а

2936. СОЧЕТАНИЕ ТОНИЧЕСКИХ ПРИПАДКОВ С АТИПИЧНЫМИ АБСАНСАМИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- а) синдрома Леннокса – Гасто
- б) височной эпилепсии
- в) синдрома Фридмана
- г) роландической эпилепсии

Ответ: а

2937. ПРИ РАЗВИТИИ ТОНИКО-КЛОНИЧЕСКОГО ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРИСТУПА МОЖНО ОЖИДАТЬ РАЗВИТИЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СТАТУСА ПРИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ПРИСТУПА БОЛЕЕ _____ МИНУТ

- а) 5
- б) 10
- в) 30
- г) 60

Ответ: а

2938. ОБМОРОКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С

- а) анемией
- б) хроническим гастритом
- в) острым пиелонефритом
- г) артериальной гипертензией

Ответ: а

2939. С УЧЕТОМ ВИДА ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРИПАДКА И ВРЕМЕНИ ЕГО

ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПОСТОЯННАЯ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ

- а) после установления диагноза «эпилепсия»
- б) сразу после первого судорожного приступа, клинически зарегистрированного
- в) при повторении типичных фебрильных судорог
- г) при подозрении на идиопатическую эпилепсию, если клинический диагноз «эпилепсия»

имеет один из родителей, и на ЭЭГ у ребенка зарегистрирована судорожная активность

Ответ: а

2940. ПРИЧИНОЙ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИИ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ МОЖЕТ БЫТЬ

- а) артериовенозная мальформация
- б) ревматический порок сердца
- в) паническая атака
- г) мигренозный статус

Ответ: а

РЕФЛЕКТОРНЫМИ НАЗЫВАЮТ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ПРИПАДКИ, КОТОРЫЕ ПРОВОЦИРУЮТСЯ

- а) первичными сенсорными импульсами
- б) эмоциональным стрессом
- в) приемом алкоголя
- г) лихорадкой с повышением температуры

Ответ: а

2942. ФАРМАКОКИНЕТИКА МЕДИКАМЕНТОВ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) увеличением периода полувыведения препарата
- б) уменьшением широты терапевтического диапазона
- в) снижением активности микросомальных ферментов печени
- г) уменьшением биодоступности препарата

Ответ: а

2943. ПРОБА С ДЕПРИВАЦИЕЙ СНА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЮЮ

- а) выявления эпилептиформной активности
- б) выявления когнитивных нарушений
- в) исследования функционального состояния мозга
- г) выявления причины головной боли

Ответ: а

44. МАЛОИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЭПИЛЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) РЭГ
- б) ЭЭГ
- в) позитронно-эмиссионная томография
- г) МРТ головного мозга

Ответ: а

2945. АДВЕРСИВНЫЕ ПРИПАДКИ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ РАЗДРАЖЕНИИ

- а) средней лобной извилины
- б) постцентральной извилины
- в) прецентральной извилины
- г) полюса лобной доли

Ответ: а

2946. К ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПРИСТУПАМ (ПАРОКСИЗМАМ) ОТНОСЯТ

- а) абсансы
- б) джексоновские моторные или сенсорные
- в) вегетативно-висцеральные
- г) состояние сумеречного сознания

Ответ: а

2947. ПРИ РАЗВИТИИ ФОКАЛЬНОГО ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРИСТУПА С НАРУШЕНИЕМ СОЗНАНИЯ МОЖНО ОЖИДАТЬ РАЗВИТИЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СТАТУСА ПРИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ПРИСТУПА БОЛЕЕ _____ МИНУТ

- а) 10
- б) 5
- в) 30
- г) 60

Ответ: а

2948. АБСОЛЮТНЫМ ЭЭГ ПРИЗНАКОМ ЭПИЛЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ

- а) комплексов пик-волна
- б) ритмических феноменов в альфа- и бета-диапазонах
- в) ритмических феноменов в дельта-диапазоне
- г) ритмических феноменов в тета-диапазоне

Ответ: а

2949. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ МОЗГА ПРИ ЭПИЛЕПСИИ ПРИМЕНЯЮТ

- а) видео-ЭЭГ мониторинг
- б) исследование зрительных вызванных потенциалов
- в) исследование слуховых вызванных потенциалов
- г) компьютерную томографию

Ответ: а

2950. ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ ПРИ СИНКОПАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ОБЫЧНО ДЛИТСЯ НЕ БОЛЕЕ

- а) 5 минут
- б) 10 секунд
- в) 1 минуты
- г) 3 минут

Ответ: а

- а) роландической
- б) джексоновской
- в) кожевниковской

ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ЭПИЛЕПСИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩАЯСЯ ОДНОСТОРОННИМИ ФАРИНГООРАЛЬНЫМИ ПРИПАДКАМИ, НАЗЫВАЕТСЯ

2952. ПРИПАДОК ЭПИЛЕПСИИ НАЗЫВАЮТ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ, ЕСЛИ ОН ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- а) нарушением сознания
- б) клоническими судорогами во всех конечностях
- в) тоническими судорогами во всех конечностях
- г) генерализованными сенсорными эквивалентами

Ответ: а

2953. СУДОРОЖНЫЙ ПРИСТУП НАЧИНАЕТСЯ С ПАЛЬЦЕВ ЛЕВОЙ НОГИ В СЛУЧАЕ РАСПОЛОЖЕНИЯ ОЧАГА В _____ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ИЗВИЛИНЫ СПРАВА

- а) верхнем отделе передней
- б) верхнем отделе задней
- в) нижнем отделе передней
- г) нижнем отделе задней

Ответ: а

- а) утрачено
- б) сохранено
- в) изменено
- г) извращено

ПРОБЛЕМА ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ СУДОРОЖНЫХ ПРИСТУПАХ СОЗНАНИЕ

2955. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СЛОЖНОГО АБСАНСА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кратковременная утрата сознания
- б) возникновение множественных миоклоний
- в) развитие фокальной или генерализованной атонии мышц
- г) симметричный тонический спазм мускулатуры конечностей

Ответ: а

2956. ПРИЧИНОЙ ЭПИЛЕПСИИ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БЫВАЮТ

- а) опухоли
- б) цереброваскулярные заболевания
- в) последствия черепно-мозговых травм
- г) интоксикации

Ответ: а

2957. ПРИ ПЕРВОМ В ЖИЗНИ ОБМОРОКЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

- а) исключить его кардиогенную природу
- б) назначить препараты, повышающие АД
- в) рекомендовать здоровый образ жизни
- г) назначить ЭЭГ

Ответ: а

2958. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА МИОКЛОНУС-ЭПИЛЕПСИИ УНФЕРРИХТА – ЛУНДБОРГА КРОМЕ ХАРАКТЕРНЫХ МИОКЛОНИЙ И СУДОРОЖНЫХ ПРИСТУПОВ ВКЛЮЧАЕТ

- а) снижение интеллекта
- б) пирамидную спастичность
- в) экстрапирамидную ригидность
- г) сенситивную атаксию

Ответ: а

2959. ДЛЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРИПАДКА ОБЯЗАТЕЛЬНО

НАЛИЧИЕ

- а) потери сознания
- б) тонико-клонических судорог
- в) клонических судорог
- г) ауры

Ответ: а

2960. ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ПРИПАДКИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- а) слуховыми галлюцинациями
- б) фокальными судорогами в конечностях
- в) крупноразмашистым тремором в конечностях
- г) повышением тонуса в конечностях по спастическому типу

Ответ: а

2961. К ПРОСТЫМ ПАРЦИАЛЬНЫМ ПАРОКСИЗМАМ ОТНОСЯТСЯ

- а) джексоновские моторные или сенсорные
- б) психомоторные
- в) вегетативно-висцеральные
- г) неконтролируемые тонико-клонические

Ответ: а

2962. АБСОЛЮТНЫМ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭПИЛЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ

- а) комплексов пик-волна
- б) ритмических феноменов в α -диапазоне
- в) ритмических феноменов в δ -диапазоне
- г) ритмических феноменов в θ -диапазоне

Ответ: а

2963. ОСНОВУ СИНДРОМА ВЭСТА СОСТАВЛЯЮТ

- а) инфантильные спазмы
- б) абсансы
- в) адверсивные приступы
- г) генерализованные тонико-клонические припадки

Ответ: а

2964. ПСИХОГЕННЫЕ СУДОРОЖНЫЕ ПРИПАДКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- а) истерии
- б) неврастении
- в) неврозе навязчивых состояний
- г) невротической депрессии

Ответ: а

2965. К ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ОТНОСИТСЯ ЭПИЛЕПСИЯ

- а) наследственно обусловленная
- б) посттравматическая
- в) постинсультная
- г) с неизвестной этиологией

Ответ: а

2966. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ОЧАГА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) повышение синаптической проводимости
- б) снижение синаптической проводимости
- в) асинхронность разрядов эпилептических нейронов
- г) гибель нейронов

Ответ: а

2967. СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ЭПИЛЕПСИЯ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- а) опухоли головного мозга
- б) болезни Паркинсона
- в) рассеянном склерозе
- г) болезни Альцгеймера

Ответ: а

2968. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЭПИЛЕПСИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) ЭЭГ
- б) УЗДГ, дуплексное сканирование
- в) картину глазного дна
- г) биохимические показатели крови

Ответ: а

2969. ПРИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ТОНИКО-КЛОНИЧЕСКИХ ПРИСТУПОВ ПОСЛЕДСТВИЯ, ВКЛЮЧАЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ И ГИБЕЛЬ НЕЙРОНОВ, ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ДЕФИЦИТ И ДРУГИЕ НАРУШЕНИЯ, МОГУТ РАЗВИТЬСЯ ЧЕРЕЗ _____ МИНУТ

- а) 30
- б) 60
- в) 120
- г) 180

Ответ: а

2970. ТИПИЧНЫЙ ВОЗРАСТ МАНИФЕСТАЦИИ ДЛЯ СИНДРОМА ЛЕННОКСА – ГАСТО СОСТАВЛЯЕТ (В ГОДАХ)

- а) 3-7
- б) 8-10
- в) 11-14
- г) 1-2

Ответ: а

2971. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ И ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ НЕОНАТАЛЬНЫХ СУДОРОГ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) тяжелое гипоксическое поражение ЦНС: гипоксия плода, асфиксия новорожденного
- б) гипербилирубинемия новорожденных
- в) инфантильная гипокальциемия
- г) фенилкетонурия (АР-геннообусловленное нарушение аминокислотного обмена и развитие ацидоза в головном мозге)

Ответ: а

2972. ПРОВОКАТОРОМ ЭПИЛЕПТИФОРМНОЙ АКТИВНОСТИ НА ЭЭГ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) бессонница
- б) употребление серотонин содержащих продуктов
- в) менструация

г) переохлаждение

Ответ: а

2973. ДЛЯ ЦИНГУЛЯРНОЙ ЭПИЛЕПСИИ (ИЗ ПОЯСНОЙ ИЗВИЛИНЫ) ХАРАКТЕРНЫ ПРИСТУПЫ

а) фокальные приступы со сложными моторными жестовыми автоматизмами в дебюте, с вегетативной симптоматикой, изменением настроения, аффективными расстройствами

б) приступы с адверсией глаз и головы в ипсилатеральную очагу сторону

в) абсансы

г) генерализованные тонико-клонические приступы

Ответ: а

2974. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ВИСОЧНОЙ ЭПИЛЕПСИИ ЯВЛЯЮТСЯ

а) припадки с вегетативной аурой

б) приступы катаплексии

в) генерализованные тонико-клонические припадки

г) атонические припадки

Ответ: а

2975. ПРОСТЫЕ ТИПИЧНЫЕ АБСАНСЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

а) «замиранием»

б) судорожными проявлениями

в) клоническими гемифасциальными судорогами

г) адверсивным припадком

Ответ: а

2976. СУМЕРЕЧНЫЕ РАССТРОЙСТВА СОЗНАНИЯ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ ОТНОСЯТ К

а) сложным парциальным припадкам

б) простым парциальным припадкам

в) генерализованным атоническим припадкам

г) абсансам

Ответ: а

2977. ВРЕМЕННОЙ ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ПРИСТУПОМ И ПОСТИКТАЛЬНЫМ АФФЕКТИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ У БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

а) 1-5

б) 5-10

в) 10-15

г) 15-20

Ответ: а

2978. ПОСТИКТАЛЬНЫЕ ПСИХОЗЫ У БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ, ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ПРИСТУПА МОГУТ РАЗВИВАТЬСЯ В ПРОМЕЖУТКЕ

а) от нескольких часов до двух дней

б) от двух до пяти дней

в) от одного до десяти часов

г) от двух до десяти дней

Ответ: а

2979. К ПАРЦИАЛЬНЫМ ПРИПАДКАМ ОТНОСЯТ

а) сложные

б) клонические

- в) абсансы
- г) атонические

Ответ: а

2980. МЫШЛЕНИЕ У БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ

- а) вязкое, тугоподвижное
- б) ускоренное, с легким возникновением ассоциаций
- в) паралогичное, вычурное
- г) разорванное, разноплановое

Ответ: а

2981. НЕДОСТАТОЧНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ ВСЛЕДСТВИЕ ЯВЛЕНИЯ САМОИНДУКЦИИ (АКТИВАЦИИ МИКРОСОМАЛЬНЫХ ЭНЗИМОВ ПЕЧЕНИ) ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

- а) карбамазепина
- б) нитразепама
- в) ламотриджина
- г) этосуксимида

Ответ: а

2982. К ДИСМНЕСТИЧЕСКИМ ПРИПАДКАМ ОТНОСЯТ

- а) явления «уже виденного»
- б) абсансы
- в) мимические автоматизмы
- г) атонические припадки

Ответ: а

2983. В ПОСТПРИСТУПНОМ ПЕРИОДЕ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ ХАРАКТЕРНО

- а) ощущение чуждости к содеянному во время приступа
- б) сохранение подробных воспоминаний о пережитом пароксизме
- в) сохранение остаточных явлений в виде вербальных галлюцинаций
- г) кратковременное маниформное состояние

Ответ: а

2984. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ВСЕХ БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) электроэнцефалография
- б) компьютерная томография головного мозга
- в) определение уровня кортизола в крови
- г) реоэнцефалография

Ответ: а

2985. СУМЕРЕЧНОЕ ПОМРАЧЕНИЕ СОЗНАНИЯ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ ЧАЩЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) аффектом тоски, злобы, страха, гнева
- б) приподнятым настроением, болтливостью
- в) ускоренной речью, речевым напором
- г) имитацией «профессиональных» действий

Ответ: а

2986. АМБУЛАТОРНЫЕ АВТОМАТИЗМЫ ОТНОСЯТ К

- а) сложным парциальным припадкам

- б) простым парциальным припадкам
- в) генерализованным атоническим припадкам
- г) абсансам

Ответ: а

2987. ПЕРИОД, В КОТОРОМ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН ДИАГНОЗ «ОРГАНИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО ЛИЧНОСТИ В СВЯЗИ С ЭПИЛЕПСИЕЙ», НАЗЫВАЕТСЯ

- а) интериктальным
- б) преиктальным
- в) иктальным
- г) постиктальным

Ответ: а

2988. ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ТОПИРАМАТА ОБУСЛОВЛЕН

- а) активацией рецепторов ГАМК
- б) блокадой глутаматергической стимуляции
- в) блокадой кальциевых каналов
- г) блокадой натриевых каналов

Ответ: а

2989. ПРИ РЕФРАКТЕРНОСТИ К БАЗОВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИНФАНТИЛЬНЫХ СПАЗМАХ ПРИМЕНЯЮТ

- а) адренокортикотропный гормон
- б) фенобарбитал
- в) вигабатрин
- г) топирамат

Ответ: а

2990. ИЗМЕНЕНИЯ ЛИЧНОСТИ БОЛЬНОГО ЭПИЛЕПСИЕЙ ВЫЯВЛЯЮТСЯ В _____ ПЕРИОДЕ

- а) интериктальном
- б) преиктальном
- в) иктальном
- г) постиктальном

Ответ: а

2991. ПРОВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО МОНИТОРИНГА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИ ТЕРАПИИ

- а) противоэпилептическими препаратами
- б) кортикостероидными препаратами
- в) пероральными антикоагулянтами
- г) моноклональными антителами

Ответ: а

2992. ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ЭТОСУКСИМИДА ОБУСЛОВЛЕН

- а) блокадой кальциевых каналов
- б) блокадой натриевых каналов
- в) блокадой глутаматной стимуляции
- г) активацией рецепторов ГАМК

Ответ: а

2993. СЕКСУАЛЬНЫЕ АВТОМАТИЗМЫ (МАСТУРБАЦИЯ, ЭКСГИБИЦИОНИЗМ)

ОТНОСЯТ К _____ ПРИПАДКАМ

- а) психомоторным
- б) дисмнестическим
- в) идеаторным
- г) соматосенсорным

Ответ: а

2994. СИНДРОМ ЛЕННОКСА-ГАСТО ОБЫЧНО МАНИФЕСТИРУЕТСЯ

- а) в возрасте от 2 до 6 лет
- б) на 1-ом или на 2-ом году жизни
- в) в возрасте от 7 до 12 лет и старше
- г) в подростковом возрасте и старше

Ответ: а

ТЕРАПИЯ ВАЛЬПРОАТАМИ МОЖЕТ ОТЯГОЩАТЬСЯ РАЗВИТИЕМ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ, В ЧАСТНОСТИ

- а) эссенциальным тремором
- б) снижением массы тела
- в) постуральной неустойчивостью
- г) гирсутизмом

Ответ: а

2996. ВОЗНИКНОВЕНИЕ СУДОРОЖНОГО ПРИСТУПА МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНО ВВЕДЕНИЕМ БОЛЬШОЙ ДОЗЫ

- а) местных анестетиков
- б) холинолитических препаратов
- в) салуретиков
- г) кортикостероидов

Ответ: а

2997. К ПСИХОМОТОРНЫМ ПРИПАДКАМ ОТНОСЯТ

- а) амбулаторные автоматизмы
- б) расстройства схемы тела
- в) клонические сокращения скелетной мускулатуры
- г) парестезии в различных участках тела

Ответ: а

2998. ПЕРИОД, В КОТОРОМ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН ДИАГНОЗ «ПСИХОТИЧЕСКОЕ МАНИАКАЛЬНОЕ РАССТРОЙСТВО В СВЯЗИ С ЭПИЛЕПСИЕЙ», НАЗЫВАЕТСЯ

- а) интериктальным
- б) преиктальным
- в) иктальным
- г) постиктальным

Ответ: а

2999. ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ЛАМОТРИДЖИНА ОБУСЛОВЛЕН

- а) блокадой избыточного выброса глутамата
- б) активацией ГАМКэргических рецепторов
- в) глицинергической стимуляцией
- г) блокадой кальциевых каналов

Ответ: а

3000. ПРИ АТОНИЧЕСКИХ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИСТУПАХ ПОМИМО ВАЛЬПРОАТОВ ЭФФЕКТИВНЫ

- а) топирамат
- б) карбамазепин
- в) вигабатрин
- г) фенобарбитал

Ответ: а

3001. ПСИХОМОТОРНЫЕ ПРИПАДКИ БЕЗ НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ ОТНОСЯТ К

- а) простым парциальным с психическими симптомами
- б) простым парциальным с соматосенсорными симптомами
- в) простым вегетативно-висцеральным
- г) сложным парциальным

Ответ: а

3002. ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНЫМ ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ТОКСИЧЕСКОГО ЭПИДЕРМАЛЬНОГО НЕКРОЗА (СИНДРОМА СТИВЕНСОНА – ДЖОНСОНА) ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- а) карбамазепина
- б) топирамата
- в) фелбамата
- г) этосуксимида

Ответ: а

3003. ПРИ МИОКЛОНИЧЕСКИХ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИСТУПАХ ПОМИМО ВАЛЬПРОАТОВ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ

- а) бензодиазепинов
- б) ламотриджина
- в) ацетазоламида
- г) топирамата

Ответ: а

3004. ПРИСОЕДИНЕНИЕ К ФОКАЛЬНЫМ ПРИПАДКАМ МИОКЛОНИЧЕСКИХ АБСАНСОВ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬСЯ НАЗНАЧЕНИЕМ

- а) карбамазепина
- б) леветирацетама
- в) бензодиазепинов
- г) ламотриджина

Ответ: а

3005. ПРИ ЛОБНОЙ ФОКАЛЬНОЙ ЭПИЛЕПСИИ, СОЧЕТАЮЩЕЙСЯ С ВТОРИЧНОЙ БИЛАТЕРАЛЬНОЙ СИНХРОНИЗАЦИЕЙ НА ЭЭГ, НЕ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- а) карбамазепина
- б) вальпроатов
- в) топирамата
- г) фенобарбитала

Ответ: а

3006. К ВЕГЕТО-ВИСЦЕРАЛЬНЫМ ПАРОКСИЗМАМ ОТНОСЯТ

- а) абдоминальные, головные боли

- б) парестезии
- в) тактильные галлюцинации
- г) фуги, трансы

Ответ: а

3007. НЕПАРОКСИЗМАЛЬНЫЕ СУМЕРЕЧНЫЕ ПОМРАЧЕНИЯ СОЗНАНИЯ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ, ПО СРАВНЕНИЮ С ПАРОКСИЗМАЛЬНЫМИ

- а) более продолжительные
- б) более однообразные
- в) полностью амнезируются
- г) менее продолжительные

Ответ: а

3008. ПЕРИОД, В КОТОРОМ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН ДИАГНОЗ «БРЕДОВОЕ (ШИЗОФРЕНОПОДОБНОЕ) РАССТРОЙСТВО В СВЯЗИ С ЭПИЛЕПСИЕЙ», НАЗЫВАЕТСЯ

- а) интериктальным
- б) преиктальным
- в) иктальным
- г) постиктальным

Ответ: а

- а) 1-90
- б) 1-5
- в) 10-20

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОСТИКТАЛЬНОГО ПСИХОЗА У БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

3010. РУТИННЫМ СПОСОБОМ ПРОВОКАЦИИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПРИ ЗАПИСИ ЭЭГ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гипервентиляция
- б) голод
- в) электростимуляция
- г) гипноз

Ответ: а

3011. ПЕРИОД, В КОТОРОМ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН ДИАГНОЗ «ОРГАНИЧЕСКОЕ АФФЕКТИВНОЕ РАССТРОЙСТВО В СВЯЗИ С ЭПИЛЕПСИЕЙ», НАЗЫВАЕТСЯ

- а) интериктальным
- б) преиктальным
- в) иктальным
- г) постиктальным

Ответ: а

3012. ПЕРИОД, В КОТОРОМ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН ДИАГНОЗ «ДЕПРЕССИВНОЕ ПСИХОТИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО В СВЯЗИ С ЭПИЛЕПСИЕЙ», НАЗЫВАЕТСЯ

- а) интериктальным
- б) преиктальным
- в) иктальным
- г) постиктальным

Ответ: а

3013. ПЕРИОД В РАМКАХ ЭПИЛЕПСИИ, ПРИ КОТОРОМ ОТМЕЧАЮТСЯ СТЕРЕОТИПНЫЕ, КРАТКОВРЕМЕННЫЕ ПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ С РАССТРОЙСТВОМ СОЗНАНИЯ И ЧАСТИЧНОЙ ИЛИ ПОЛНОЙ АМНЕЗИЕЙ ПЕРЕЖИТОГО, НАЗЫВАЕТСЯ

- а) иктальным
- б) преиктальным
- в) интериктальным
- г) постиктальным

Ответ: а

3014. ПЕРИОД, В КОТОРОМ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН ДИАГНОЗ «ОРГАНИЧЕСКОЕ ТРЕВОЖНОЕ РАССТРОЙСТВО В СВЯЗИ С ЭПИЛЕПСИЕЙ», НАЗЫВАЕТСЯ

- а) интериктальным
- б) преиктальным
- в) иктальным
- г) постиктальным

Ответ: а

3015. ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ АЦЕТАЗОЛАМИДА ОБУСЛОВЛЕН

- а) снижением калия во внеклеточной жидкости
- б) блокадой глутаматергической стимуляции
- в) активацией ГАМКергических механизмов
- г) блокадой натриевых каналов

Ответ: а

3016. ПРИСТУП ЭПИЛЕПСИИ ЧАЩЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) длительностью 4-5 минут
- б) отсутствием упускания мочи
- в) осторожным падением
- г) выразительными, размашистыми движениями конечностей

Ответ: а

3017. ПРИ ДЕТСКОЙ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ С ДИФFUЗНЫМИ МЕДЛЕННЫМИ ПИК-ВОЛНАМИ (СИНДРОМЕ ЛЕННОКСА – ГАСТО) СТАРТОВЫМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) вальпроевая кислота
- б) фелбамат
- в) этосуксимид
- г) топирамат

Ответ: а

3018. ХАРАКТЕРНЫМИ ЧЕРТАМИ ДЛЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИ ИЗМЕНЕННОЙ ЛИЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) подчеркнутая педантичность, вспыльчивость
- б) демонстративность, легковесность
- в) отрешенность, замкнутость
- г) гиперактивность, отвлекаемость

Ответ: а

3019. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) диазепам
- б) вальпроат натрия

в) ламотриджин

г) габапентин

Ответ: а

3020. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАРЦИАЛЬНЫХ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИПАДКОВ ПРИМЕНЯЮТ

а) карбамазепин

б) суксилеп

в) клоназепам

г) этосуксимид

Ответ: а

3021. НА ОСНОВАНИИ КАКИХ КРИТЕРИЕВ ОТМЕНЯЕТСЯ ПРОТИВОСУДОРОЖНАЯ ТЕРАПИЯ?

а) прекращение припадков в течение 5 лет, нормальные показатели ЭЭГ

б) прекращение припадков в течение 6 месяцев, нормальные показатели ЭЭГ

в) отсутствие эпилептической активности на ЭЭГ

г) урежение частоты припадков и переход их в другой вид

Ответ: а

3022. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ ЭПИЛЕПСИИ ГИПЕРПЛАЗИЮ ДЁСЕН ВЫЗЫВАЕТ

а) фенитоин

б) карбамазепин

в) клоназепам

г) этосуксимид

Ответ: а

3023. ФЕНОБАРБИТАЛ ДЕТЯМ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО СОЧЕТАТЬ С НАЗНАЧЕНИЕМ

а) кальция

б) натрия бикарбоната

в) магния сульфата

г) калия

Ответ: а

3024. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ ЛЮБОМ ТИПЕ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИПАДКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

а) вальпроевая кислота

б) дифенин

в) диазепам

г) фенобарбитал

Ответ: а

3025. ПРЕКРАТИТЬ ЛЕЧЕНИЕ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ МОЖНО В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ПРИПАДКОВ, ПО МЕНЬШЕЙ МЕРЕ, НЕ БЫЛО В ТЕЧЕНИЕ (В ГОДАХ)

а) 3

б) 1-2

в) 5

г) 4

Ответ: а

3026. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ФОКАЛЬНЫХ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИСТУПОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) леветирацетам
- б) ламотриджин
- в) этосуксимид
- г) фенитоин

Ответ: а

3027. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АБСАНСОВ НАЗНАЧАЮТ

- а) этосуксимид
- б) карбамазепин
- в) фенобарбитал
- г) габапентин

Ответ: а

3028. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА У БЕРЕМЕННЫХ С ВЫСОКИМ АД ЯВЛЯЕТСЯ

- а) магния сульфат внутривенно
- б) магния сульфат внутримышечно
- в) сибазон внутривенно болюсно
- г) карбамазепин перорально

Ответ: а

3029. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ ЛЮБОЙ ФОРМЕ ЭПИЛЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) вальпроевая кислота
- б) дифенин
- в) диазепам
- г) фенобарбитал

Ответ: а

3030. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ТОНИКО-КЛОНИЧЕСКИХ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИПАДКАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) вальпроат натрия
- б) этосуксимид
- в) габапентин
- г) нитразепам

Ответ: а

3031. В СООТВЕТСТВИЕ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКОЙ ЛИГИ 2017 Г. К ПРИСТУПАМ, КОТОРЫЕ МОГУТ ИМЕТЬ ТОЛЬКО ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЙ ДЕБЮТ, ОТНОСЯТ

- а) абсансы
- б) атонические приступы
- в) эпилептические спазмы
- г) клонические приступы

Ответ: а

3032. К ПОЗДНИМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ ВАЛЬПРОАТА НАТРИЯ ОТНОСЯТ

- а) тромбоцитопению
- б) тошноту
- в) изжогу
- г) диарею

Ответ: а

3033. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ВЫБОРА ПРЕПАРАТА В НАЧАЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПСИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- а) типом припадка
- б) формой эпилепсии
- в) частотой приступов
- г) особенностями ЭЭГ

Ответ: а

3034. ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЭПИЛЕПСИИ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) вальпроевая кислота
- б) карбамазепин
- в) клоназепам
- г) фенобарбитал

Ответ: а

3035. ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ

- а) противосудорожные препараты
- б) антиагреганты
- в) антикоагулянты
- г) нестероидные противовоспалительные препараты

Ответ: а

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ МАЛЫХ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИПАДКАХ (АБСАНСАХ) ЯВЛЯЕТСЯ

- а) этосуксимид
- б) фенобарбитал
- в) нитразепам
- г) карбамазепин

Ответ: а

3037. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ПАРЦИАЛЬНОЙ ЭПИЛЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) вальпроевая кислота
- б) фенитоин
- в) фенобарбитал
- г) прегабалин

Ответ: а

3038. ПРИ ЮВЕНИЛЬНОЙ МИОКЛОНИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИИ ЛЕЧЕНИЕ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ ПРОВОДИТСЯ

- а) пожизненно
- б) в течение 3 лет
- в) в течение 2 лет
- г) в течение 5 лет

Ответ: а

3039. АМФЕТАМИН ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ

- а) эпилепсии
- б) гипотонии
- в) язвенной болезни желудка
- г) гипотиреозе

Ответ: а

3040. ВЫБОР ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- а) типом припадка
- б) частотой приступов
- в) особенностями ЭЭГ
- г) возрастом пациента

Ответ: а

3041. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ МИОКЛОНИЧЕСКИХ СУДОРОГАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) вальпроат натрия
- б) этосуксимит
- в) карбамазепин
- г) фенобарбитал

Ответ: а

3042. ОСНОВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПСИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) антиконвульсанты
- б) диуретики
- в) нейропротекторы
- г) витамины группы В

Ответ: а

3043. АНТИКОНВУЛЬСАНТОМ, КОТОРЫЙ ЭФФЕКТИВЕН ПРИ ЛЕЧЕНИИ МИОКЛОНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) леветирацетам
- б) примидон
- в) карбамазепин
- г) топирамат

Ответ: а

3044. ФОКАЛЬНЫЕ МОТОРНЫЕ ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКИЕ ПРИСТУПЫ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ОЧАГА В ____ ДОЛЕ

- а) лобной
- б) затылочной
- в) височной
- г) теменной

Ответ: а

3045. ЛЕЧЕНИЕ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИИ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ ПРЕКРАЩАЮТ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРИПАДКОВ В ТЕЧЕНИЕ (В ГОДАХ)

- а) 3
- б) 2
- в) 1
- г) 0,5

Ответ: а

- а) карбамазепином
- б) хлорамфениколом
- в) ацетилсалициловой кислотой
- г) изониазидом

БИОТРАНСФОРМАЦИЯ ФЕНИТОИНА УСКОРЯЕТСЯ ПРИ СОЧЕТАННОМ ПРИЁМЕ С

Ответ: а

3047. ВЫБОР ПРЕПАРАТА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПСИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- а) типом приступа
- б) сопутствующими заболеваниями
- в) возрастом пациента
- г) формой эпилептического синдрома

Ответ: а

3048. К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО ВЫБОРА В СЛУЧАЕ ОСТРОГО ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПСИХОЗА ОТНОСЯТ

- а) нейролептики
- б) антидепрессанты
- в) транквилизаторы
- г) седативные

Ответ: а

3049. ОБЩИМ ПРИНЦИПОМ ТЕРАПИИ ЭПИЛЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) выбор противоэпилептического препарата в зависимости от типа припадка
- б) лечение курсами по 3-6 месяцев в течение года
- в) комбинация нескольких противоэпилептических препаратов в начале лечения
- г) прекращение лечения при отсутствии припадков в течение года

Ответ: а

3050. ДЕТЯМ НАЗНАЧАЮТ ДИАЗЕПАМ В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ (В МГ/КГ)

- а) 0,12-0,8
- б) 0,05-0,1
- в) 1,5-2
- г) 1,5-6

Ответ: а

3051. ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ВАЛЬПРОЕВОЙ КИСЛОТЫ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ (В МКГ/МЛ)

- а) 50-150
- б) 160-200
- в) 250-300
- г) 10-40

Ответ: а

3052. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИПАДКОВ ПО ТИПУ АБСАНСОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) суксилеп, конвулекс
- б) триоксазин, тазепам
- в) прозерин, санопакс
- г) тизерцин, дифенин

Ответ: а

3053. В СООТВЕТСТВИЕ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКОЙ ЛИГИ 2017 Г. КОМБИНИРОВАННОЙ (ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ И ФОКАЛЬНОЙ) ЭПИЛЕПСИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) синдром Леннокса – Гасто

- б) детская абсансная эпилепсия
- в) юношеская миоклоническая эпилепсия
- г) юношеская абсансная эпилепсия

Ответ: а

3054. СРЕДСТВОМ ПЕРВОЙ ОЧЕРЕДИ В ФАРМАКОТЕРАПИИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СТАТУСА НА МЕСТЕ ПРИСТУПА И ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) диазепам
- б) маннитол
- в) гексобарбитал
- г) тиопентал натрия

Ответ: а

3055. В ЛЕЧЕНИИ АБСАНСНОЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЭПИЛЕПСИИ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО РЯДА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) этосуксимид
- б) ламотриджин
- в) карбамазепин
- г) габапентин

Ответ: а

3056. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ АЛКОГОЛЬЗАВИСИМЫХ СУДОРОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ РАСТВОР ___ В/В

- а) реланиума 5-10 мг
- б) глюкозы 50% 10,0 мл
- в) тиамина 100 мг
- г) маннитола 400,0 мл

Ответ: а

3057. ПАТТЕРН ЭПИЛЕПТИФОРМНОЙ АКТИВНОСТИ НА ЭНЦЕФАЛОГРАММЕ В ФОРМЕ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО БИЛАТЕРАЛЬНО-СИНХРОННОГО РАЗРЯДА ПИК-МЕДЛЕННАЯ ВОЛНА С ЧАСТОТОЙ 3 ГЦ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- а) типичных абсансов
- б) атипичных абсансов
- в) генерализованных тонико-клонических приступов
- г) эпилептических спазмов

Ответ: а

3058. ПРИ ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ ЭПИЛЕПСИИ РЕКОМЕНДУЮТ

- а) стимуляцию n.vagus
- б) наблюдение у врача-психиатра
- в) методики традиционной медицины
- г) отмену всех противосудорожных средств

Ответ: а

3059. ФОКАЛЬНЫЕ СЕНСОРНЫЕ ПРИСТУПЫ В ФОРМЕ ЭЛЕМЕНТАРНЫХ ЗРИТЕЛЬНЫХ ГАЛЛЮЦИНАЦИЙ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ОЧАГА В _____ ДОЛЕ

- а) затылочной
- б) височной
- в) лобной
- г) теменной

Ответ: а

3060. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ПРОСТЫХ АБСАНСАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) этосуксимид
- б) карбамазепин
- в) фенитоин
- г) окскарбазепин

Ответ: а

3061. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СТАТУСА ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ ТОНИКО-КЛОНИЧЕСКИХ ПРИСТУПОВ НА РАННЕЙ СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) диазепам
- б) магния сульфат
- в) натрия оксibuтират
- г) тиопентал натрия

Ответ: а

3062. ПРИ ПЕРВИЧНО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЭПИЛЕПСИИ В НАЧАЛЕ ЛЕЧЕНИЯ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- а) минимальную дозу выбранного препарата и повышать ее постепенно
- б) максимальную дозу одного выбранного препарата и снижать ее постепенно
- в) сочетание минимальных доз двух или трех основных противоэпилептических средств
- г) сочетание средней терапевтической дозы одного основного препарата и одного из дополнительных средств

Ответ: а

3063. ДОЛГОВРЕМЕННАЯ АНТИЭПИЛЕПТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ВПЕРВЫЕ ДИАГНОСТИРОВАННОЙ ЭПИЛЕПСИИ НАЗНАЧАЕТСЯ ПОСЛЕ _____ ПРИСТУПА

- а) 2
- б) 1
- в) 3
- г) 4

Ответ: а

3064. ПРЕПАРАТАМИ, ЭФФЕКТИВНЫМИ В ОТНОШЕНИИ КАТАПЛЕКСИИ ПРИ НАРКОЛЕПСИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- а) антидепрессанты
- б) антиконвульсанты
- в) транквилизаторы
- г) нейролептики

Ответ: а

3065. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПСИИ С ОЧАГОМ В ВИСОЧНОЙ ДОЛЕ ПОКАЗАНЫ

- а) суксилеп, карбамазепин
- б) триоксазин, нозепам
- в) фенобарбитал, гексамидин
- г) диакарб, тизерцин

Ответ: а

3066. КАРБАМАЗЕПИН НЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ ПРИ

- а) абсансах

- б) фокальных сенсорных приступах
- в) билатеральных тонико-клонических приступах с фокальным дебютом
- г) фокальных моторных приступах

Ответ: а

3067. ПРИЕМ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ НАЧИНАЮТ ПОСЛЕ НЕСПРОВОЦИРОВАННЫХ _____ ПРИПАДКОВ

- а) двух
- б) одного
- в) трех
- г) четырех

Ответ: а

3068. ЛЕЧЕНИЕ ЭПИЛЕПСИИ ПРИ ПРАВИЛЬНО ПОДОБРАННОЙ ТЕРАПИИ ЭФФЕКТИВНО В (В %)

- а) 50-80
- б) 1-5
- в) 5-10
- г) 10-20

Ответ: а

3069. ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ АБСАНСАХ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) вальпроаты, этосуксимид
- б) клоназепам, карбамазепин
- в) топирамат, ламотриджин
- г) окскарбазепин, леветирацетам

Ответ: а

3070. ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ (ПЭП) ПРИМЕНЯЕМЫМИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ТИПАХ ПРИСТУПОВ (С ШИРОКИМ СПЕКТРОМ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА РАЗЛИЧНЫЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ «МИШЕНИ»), ЯВЛЯЮТСЯ

- а) препараты вальпроевой кислоты + топирамат + леветирацетам
- б) фенобарбитал + фенитоин + этосуксимид
- в) фенитоин + карбамазепин + тиагабин
- г) иминостильбены (карбамазепин) + зонисамид + фенитоин

Ответ: а

3071. ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ ТОНИКО-КЛОНИЧЕСКИХ ПРИПАДКАХ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) вальпроаты, карбамазепин
- б) клоназепам, ламотриджин
- в) окскарбазепин, топирамат
- г) леветирацетам, этосуксимид

Ответ: а

3072. ДЛЯ ОБМОРОКА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- а) миоза
- б) бледности кожных покровов
- в) повышенного артериального давления
- г) симптома Бабинского

Ответ: а

3073. ОБМОРОКИ ВОЗМОЖНЫ ПРИ

- а) атривентрикулярной блокаде
- б) хроническом гастрите
- в) артериальной гипертензии
- г) остром пиелонефрите

Ответ: а

3074. ФЕНОБАРБИТАЛ НЕ ПОКАЗАН ПРИ

- а) малых эпилептических припадках (абсансах)
- б) эпилептическом статусе
- в) больших эпилептических припадках
- г) нарушениях сна

Ответ: а

3075. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭПИЛЕПСИИ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА

- а) монотерапия
- б) битерапия
- в) тритерапия
- г) тетратерапия

Ответ: а

3076. АНТИКОНВУЛЬСАНТОМ, КОТОРЫЙ НЕ УХУДШАЕТ ТЕЧЕНИЯ АБСАНСОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) вальпроат натрия
- б) карбамазепин
- в) фенобарбитал
- г) фенитоин

Ответ: а

3077. БОЛЬНЫМ ЭПИЛЕПСИЕЙ ЖЕНЩИНАМ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАЗНАЧАЮТ

- а) ламотриджин, леветирацетам
- б) вальпроаты, этосуксимид
- в) карбамазепин, топирамат
- г) окскарбазепин, клоназепам

Ответ: а

3078. ПО ДОСТИЖЕНИИ КОНТРОЛЯ НАД ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМИ ПРИСТУПАМИ К ПОСТЕПЕННОЙ ОТМЕНЕ АНТИКОНВУЛЬСАНТОВ ПРИСТУПАЮТ ЧЕРЕЗ

- а) 2-3 года
- б) 6-12 месяцев
- в) 2-4 месяца
- г) 4-5 лет

Ответ: а

3079. ПРИ АБСАНСАХ НЕЛЬЗЯ НАЗНАЧАТЬ

- а) карбамазепин
- б) этосуксимид
- в) вальпроаты
- г) ламотриджин

Ответ: а

3080. ПРИ ПРОСТЫХ АБСАНСАХ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) вальпроевая кислота
- б) руфинамид
- в) фенобарбитал
- г) карбамазепин

Ответ: а

3081. К ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ (ПЭП), ОТНОСЯЩИМСЯ К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ ФОКАЛЬНЫХ ПРИСТУПАХ, ОТНОСЯТ

- а) карбамазепины
- б) вальпроаты
- в) барбитураты
- г) этосуксимид

Ответ: а

3082. ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА С ЭПИЛЕПСИЕЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ II СТЕПЕНИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- а) карбамазепина
- б) топирамата
- в) леветирацетама
- г) вальпроевой кислоты

Ответ: а

3083. К ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ (ПЭП), НЕ РЕКОМЕНДОВАННЫМ ПРИ МИОКЛОНИЧЕСКИХ ПРИСТУПАХ, ОТНОСЯТ

- а) карбамазепины
- б) вальпроаты
- в) леветирацетам
- г) топирамат

Ответ: а

3084. ПЕРВОЙ ПОМОЩЬЮ БОЛЬНОМУ С ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМ СТАТУСОМ НА МЕСТЕ ПРИСТУПА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) предупреждение асфиксии
- б) иммобилизация конечностей
- в) введение воздуховода в ротоглотку
- г) проведение ингаляционного наркоза с закисью азота

Ответ: а

3085. СРАЗУ В ЭФФЕКТИВНОЙ ДОЗЕ (БЕЗ ТИТРОВАНИЯ) НАЗНАЧАЕТСЯ

- а) габапентин
- б) карбамазепин
- в) топирамат
- г) ламотриджин

Ответ: а

3086. ТИТРОВАНИЕ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКОЙ ДОЗЫ ТРЕБУЕТСЯ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ

- а) карбамазепина
- б) фенитоина
- в) габапентина
- г) леветирацетама

Ответ: а

3087. ПОВЫШЕНИЕ ЧАСТОТЫ МИОКЛОНИЧЕСКИХ ПРИСТУПОВ У ПАЦИЕНТОВ С ЮНОШЕСКОЙ ЮВЕНИЛЬНОЙ МИОКЛОНИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ ВОЗМОЖНО ПРИ НАЗНАЧЕНИИ

- а) карбамазепина
- б) вальпроевой кислоты
- в) топирамата
- г) леветирацетама

Ответ: а

3088. ПРОТИВОПОКАЗАН К ПРИМЕНЕНИЮ ПРИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИПАДКАХ

- а) перфеназин
- б) феназепам
- в) пароксетин
- г) хлорпротиксен

Ответ: а

3089. ПРИ ПАРЦИАЛЬНОЙ ЭПИЛЕПСИИ В КАЧЕСТВЕ ИСХОДНОЙ ТЕРАПИИ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

- а) окскарбазепин
- б) ламотриджин
- в) фенобарбитал
- г) этосуксимид

Ответ: а

3090. ПРИ ПРОСТЫХ АБСАНСАХ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- а) карбамазепина
- б) ламотриджина
- в) этосуксимида
- г) вальпроевой кислоты

Ответ: а

3091. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) электроэнцефалография (ЭЭГ)
- б) рентгенография черепа
- в) люмбальная пункция
- г) ультразвуковая доплерография

Ответ: а

3092. В КАЧЕСТВЕ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИИ ПРИМЕНЯЮТ

- а) минералокортикоиды
- б) аналоги вазопрессина
- в) препараты леводопы
- г) ингибиторы холинэстеразы

Ответ: а

3093. К СНИЖЕНИЮ КОНЦЕНТРАЦИИ АНТИДЕПРЕССАНТОВ В КРОВИ ПРИВОДИТ

- а) карбамазепин
- б) топирамат
- в) этосуксимид

г) ламотриджин

Ответ: а

3094. ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ (ПЭП), ОТНОСЯЩИМИСЯ К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ ПЕРВИЧНО-ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ ПРИСТУПАХ, ЯВЛЯЮТСЯ

- а) вальпроаты
- б) карбамазепины
- в) барбитураты
- г) гидантоины

Ответ: а

3095. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПСИЙ, ПРОЯВЛЯЮЩИХСЯ АБСАНСНЫМИ ПРИСТУПАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) этосуксимид
- б) карбамазепин
- в) окскарбазепин
- г) зонисамид

Ответ: а

3096. ФАКТОРОМ, СПОСОБНЫМ СПРОВОЦИРОВАТЬ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ ПРИСТУП, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) депривация сна
- б) гипотермия
- в) курение
- г) работа с вибрацией

Ответ: а

3097. ОБ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПАДЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА _____ ММ РТ.СТ И БОЛЕЕ

- а) 20
- б) 10
- в) 30
- г) 40

Ответ: а

3098. САМЫМ ЧАСТЫМ ОБМОРОКОМ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) вазовагальный
- б) кашлевой
- в) никтурический
- г) синокаротидный

Ответ: а

3099. ГЕПАТОТОКСИЧНОСТЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- а) вальпроата натрия
- б) клоназепамы
- в) габапентина
- г) прегабалина

Ответ: а

3100. НЕ ВЫЗЫВАЕТ УЧАЩЕНИЯ МИОКЛОНИЙ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ

- а) вальпроата натрия

- б) карбамазепин
- в) ламотриджин
- г) габапентин

Ответ: а

3101. ДЛЯ ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) ламотриджин, леветирацетам
- б) вальпроаты, этосуксимид
- в) карбамазепин, топирамат
- г) окскарбазепин, клоназепам

Ответ: а

3102. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АБСАНСОВ ПРИМЕНЯЮТ

- а) этосуксимид
- б) карбамазепин
- в) бромкриптин
- г) винпоцетин

Ответ: а

3103. ПРИ ПРОСТЫХ ФЕБРИЛЬНЫХ СУДОРОГАХ

- а) противоэпилептические препараты не показаны
- б) назначаются препараты вальпроевой кислоты в минимальной терапевтической дозе
- в) назначается любой антиконвульсант в минимальной терапевтической дозе
- г) назначается ламотриджин в минимальной терапевтической дозе

Ответ: а

3104. САМЫМ ЧАСТЫМ ВИДОМ ОБМОРОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) вазомоторный
- б) никтурический
- в) ортостатический
- г) синокаротидный

Ответ: а

3105. ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ ПРИСТУПОВ ОТМЕНУ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ

- а) 2-3 года
- б) 2-3 месяца
- в) 6-7 месяцев
- г) 1-2 года

Ответ: а

3106. ПРИЧИНОЙ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) опухоль головного мозга
- б) болезнь Паркинсона
- в) болезнь Альцгеймера
- г) рассеянный склероз

Ответ: а

3107. ДЕЙСТВИЕ НЕЙРОЛЕПТИКОВ, АНАЛЬГЕТИКОВ, МИОРЕЛАКСАНТОВ УСИЛИВАЕТ

- а) клоназепам
- б) ламотриджин

- в) леветирацетам
 - г) карбамазепин
- Ответ: а

3108. ЭЭГ-КОНТРОЛЬ БОЛЬНОГО ЭПИЛЕПСИЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ КАК МИНИМУМ ОДИН РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)

- а) 6
 - б) 1
 - в) 12
 - г) 3
- Ответ: а

3109. КАРБАМАЗЕПИН НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ ПРИ _____ ПРИПАДКАХ

- а) малых эпилептических
 - б) парциальных
 - в) тонико-клонических эпилептических
 - г) вторично генерализованных
- Ответ: а

3110. ПРИ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫХ ПРИСТУПАХ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

- а) вальпроевую кислоту
 - б) фенитоин
 - в) карбамазепин
 - г) прегабалин
- Ответ: а

3111. ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ ПАРЦИАЛЬНЫХ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИПАДКАХ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) карбамазепин, вальпроаты
 - б) этосуксимид, клоназепам
 - в) леветирацетам, топирамат
 - г) ламотриджин, окскарбазепин
- Ответ: а

3112. ПРИ НАЛИЧИИ ЭПИЛЕПТИФОРМНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ НА ЭЭГ И ОТСУТСТВИИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЭПИЛЕПСИИ

- а) применение противоэпилептических препаратов не показано
 - б) назначается любой антиконвульсант в минимальной терапевтической дозе
 - в) назначаются препараты вальпроевой кислоты в минимальной терапевтической дозе
 - г) назначается карбамазепин в дозе 250 мг/сутки
- Ответ: а

3113. ПРИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОМ ПРИПАДКЕ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОГ ВВОДЯТ

- а) диазепам
 - б) винпоцетин
 - в) амитриптилин
 - г) пирацетам
- Ответ: а

3114. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДЕТСКОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ С ЦЕНТРОТЕМПОРАЛЬНЫМИ СПАЙКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) карбамазепин

- б) топирамат
- в) лакосамид
- г) фенобарбитал

Ответ: а

3115. ТЕРАТОГЕННЫЙ ЭФФЕКТ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА У ЖЕНЩИН, ЖЕЛАЮЩИХ СОХРАНИТЬ БЕРЕМЕННОСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

- а) замене антиконвульсанта
- б) контролю концентрации антиконвульсанта в крови
- в) отмене антиконвульсанта
- г) снижению дозы антиконвульсанта в два раза

Ответ: а

3116. ТЕТРАКОЗАКТИД ПРИМЕНЯЮТ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ СИНДРОМА

- а) Уэста
- б) Янца
- в) Панайотопулоса
- г) Дживонса

Ответ: а

3117. НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ БОЛЬНЫХ С АБСАНСАМИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ

- а) высокоамплитудные δ -волны
- б) высокоамплитудные α -волны
- в) комплексы пик-волна с частотой 3 Гц
- г) высокоамплитудные θ -волны

Ответ: а

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

О

Б

1. Укажите правильное определение общественного здоровья и здравоохранения как науки:

- а) это наука о стратегии и тактике системы здравоохранения, направленная на улучшение общественного здоровья населения
- б) это наука, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям жизнедеятельности человека
- в) это система мероприятий по охране здоровья населения.

Ответ: а

Н

Н

2. Какой статистический показатель характеризует развитие явления в среде, непосредственно с ним не связанной?

- а) экстенсивный
- б) интенсивный
- в) соотношения
- г) наглядности

Ответ: в

З

Д

О

Р

О

3. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы:

- а) исторический
- б) статистический
- в) экспериментальный
- г) экономический
- д) социологический
- е) все вышеперечисленные.

Б

Е

И

И

З

З

Д

Р

А

В

О

Ответ: е

4. В населенном пункте целесообразно размещать многопрофильную больницу в зоне:

- а) селитебной (жилой)
- б) промышленной
- в) коммунально-складской
- г) пригородной
- д) зеленой

Ответ: а

5. Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения является:

- а) статистический анализ состояния здоровья населения
- б) изучение общественного мнения
- в) решение кадровых вопросов
- г) системный управленческий подход
- д) решение финансовых вопросов

Ответ: г

6. Система здравоохранения в России является

- а) государственной
- б) смешанной
- в) страховой
- г) частной

Ответ: б

7. Учет заболеваемости по данным результатов медосмотров осуществляется, верно все, кроме:

- а) контрольная карта диспансерного наблюдения
- б) карта подлежащего периодическому осмотру (ф.046)
- в) талон амбулаторного пациента

Ответ: а

8. Укажите единый нормативный документ для статистических разработок госпитализированной заболеваемости

- а) такого документа не существует
- б) международная классификация болезней, травм и причин смерти
- в) статистическая карта выбывшего из стационара, ф.№ 066/у-02
- г) листок учета движения больных и коечного фонда стационара, ф.№ 007/у
- д) сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек, ф.№ 016/у

Ответ: в

9. Укажите наиболее точное определение понятия “Политика здравоохранения”

- а) политика ЗО - совокупность идеологических принципов и практических мероприятий по решению проблем ЗО в обществе и государстве
- б) политика ЗО - совокупность идеологических принципов по решению проблем ЗО в обществе и государстве
- в) политика ЗО - совокупность практических мероприятий по решению проблем ЗО в обществе и государстве

Ответ: а

10. Для обеспечения целевого и эффективного использования финансовых средств здравоохранения необходимо

- а) усилить ведомственный и общественный контроль за расходованием финансовых средств
- б) совершенствовать систему учета средств
- в) совершенствовать конкурсную систему закупок и широко использовать финансовый лизинг
- г) все вышеперечисленное верно

Ответ: г

11. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:

- а) однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- б) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов окружающей среды
- в) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- г) оценка показателей естественного движения населения
- д) оценка показателей общей смертности и инвалидности

Ответ: в

12. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:

- а) генетические
- б) природно-климатические
- в) уровень и образ жизни населения
- г) уровень, качество и доступность медицинской помощи
- д) все вышеперечисленное

Ответ: д

13. Диспансеризация населения в настоящее время проводится

- а) в соответствии с возрастом
- б) в соответствии с полом
- в) все вышеперечисленное

Ответ: а

14. Укажите права граждан РФ в системе медицинского страхования

- а) право на ОМС и ДМС
- б) выбор страховой медицинской организации
- в) выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами ОМС и ДМС
- г) получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора, независимо от размера фактически выплаченного страхового взноса
- д) все вышеперечисленное

Ответ: д

15. Лекарственное, в том числе льготное, обеспечение населения при оказании медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий включает все, кроме

- а) упорядочения и обеспечения адресного предоставления льгот
- б) формирования списков лекарственных средств и изделий медицинского назначения для льготного обеспечения
- в) формирование перечней и объемов лекарственных средств и изделий медицинского назначения для лечения социально значимых заболеваний
- г) распределения перечня категорий граждан и социально значимых заболеваний для льготного обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения

Ответ: г

16. Основные группы высокого риска на участке обслуживания составляют лица:

- а) мигранты
- б) с уровнем дохода ниже прожиточного минимума
- в) БОМЖ
- г) дети, пожилые, беременные

Ответ: г

17. Фондовооруженность труда определяется

- а) отношением стоимости предоставленных услуг за год к среднегодовой стоимости основных фондов
- б) отношением стоимости основных фондов к стоимости услуг, предоставленных в течение года
- в) отношением среднегодовой стоимости основных фондов к средней численности работников

Ответ: в

18. Целью эпидемиологических исследований является:

- а) характеристика распределения и распространения заболеваний по группам населения
- б) разработка мер профилактики и оценка их эффективности
- в) планирование профилактических мероприятий
- г) оценка распространенности естественного течения заболеваний

Ответ: б

19. Под эффективностью системы здравоохранения понимают:

- а) правильность постановки задач
- б) степень финансового обеспечения
- в) количество кадрового потенциала
- г) качество работы медицинского персонала
- д) рациональное использование имеющихся ресурсов с целью получения максимальных результатов

Ответ: д

20. Первичная медицинская статистическая документация необходима для

- а) регистрации изучаемого явления (например, заболеваемости с впервые в жизни диагностируемым заболеванием)
- б) оперативного управления ЛПУ
- в) выработки конкретного, обоснованного решения
- г) изучения особенностей и закономерностей состояния здоровья населения
- д) все вышеперечисленное

Ответ: д

21. Необходимость развития первичной профилактики заболеваний обусловлена:

- а) высоким уровнем заболеваемости среди трудоспособного населения
- б) высоким уровнем заболеваемости в детской, подростковой и молодежной среде
- в) высоким уровнем обращаемости в стационарные учреждения
- г) динамикой структуры заболеваемости у детей и подростков
- д) высоким уровнем смертности от предотвратимых случаев заболеваний среди трудоспособного населения

Ответ: д

22. Эффективность мероприятий первичной и вторичной профилактики определяется в первую очередь:

- а) снижением заболеваемости и смертности у лиц трудоспособного возраста

- б) снижением заболеваемости и смертности у детей и подростков
 - в) снижением заболеваемости и смертности у лиц пожилого возраста
 - г) рациональностью финансовых вложений в систему здравоохранения
 - д) рациональностью распределения кадровых ресурсов в системе здравоохранения
- Ответ: а

23. Повышение качества медицинской помощи населению возможно при выполнении следующих мероприятий:

- а) улучшение технологии оказания лечебно-профилактической помощи
 - б) обучение методам контроля качества всех работающих в медицинских учреждениях
 - в) участие всех специалистов в мероприятиях по контролю качества
 - г) все вышеперечисленное
- Ответ: г

24. Укажите наиболее приоритетное направление структурных преобразований в здравоохранении

- а) развитие ПМСП
 - б) развитие сети диспансеров
 - в) повышение роли стационаров
 - г) повышение роли санаторно-курортной помощи
- Ответ: а

25. Укажите какой вид медицинской помощи в настоящее время является наиболее ресурсоемким

- а) стационарная
 - б) амбулаторно-поликлиническая
 - в) скорая медицинская помощь
 - г) санаторно-курортная
- Ответ: а

26. При вычислении показателя рождаемости учитывают число родившихся за год:

- а) живыми
 - б) мертвыми
 - в) живыми и мертвыми
- Ответ: а

27. К показателям статистики населения относятся:

- а) численность населения
 - б) стабильный ежегодный естественный прирост населения
 - в) одинаковые ежегодные уровни рождаемости населения
 - г) распределение населения по полу и возрасту
- Ответ: а, г

28. Структурными компонентами младенческой смертности в зависимости от периодов жизни являются:

- а) перинатальная смертность
 - б) постнеонатальная смертность
 - в) ранняя неонатальная смертность
 - г) поздняя неонатальная смертность
- Ответ: б, в, г

29. Для определения типа возрастной структуры населения необходимо знать численность населения в следующих возрастных группах:

- а) до 10 лет, 10 - 29 лет, 30 лет и старше
- б) до 20 лет, 20 - 39 лет, 40 лет и старше
- в) 0 - 14 лет, 15 - 49 лет, 50 лет и старше

Ответ: в

30. Разность между средней продолжительностью предстоящей жизни у мужчин и женщин в России составляет:

- а) до 4 лет
- б) 5 - 10 лет
- в) 11 лет и более

Ответ: в

31. Для расчета показателя младенческой смертности необходима информация о:

- а) численности детей в возрасте до 1 года жизни
- б) численности детей умерших в возрасте до 1 года жизни
- в) численности детей, родившихся живыми в изучаемом и предыдущем годах

Ответ: б, в

32. К специальным показателям смертности относят:

- а) смертность в трудоспособном возрасте
- б) смертность по возрастным группам
- в) смертность по полу
- г) смертность по сезонам года

Ответ: а, б, в

33. Укажите возрастные структурные компоненты перинатальной смертности:

- а) мертворождаемость
- б) ранняя неонатальная смертность
- в) неонатальная смертность

Ответ: а, б

34. Какие документы представляются учреждениями здравоохранения в органы ЗАГС для регистрации смерти ребенка:

- а) медицинское свидетельство о перинатальной смерти
- б) медицинское свидетельство о смерти
- в) выписка из истории болезни
- г) история болезни
- д) протокол патологоанатомического (судебно-медицинского) вскрытия

Ответ: а, б

35. Показатель младенческой смертности в России в настоящее время находится в пределах:

- а) до 15‰
- б) 15 - 20‰
- в) выше 20‰

Ответ: б

36. Уровень рождаемости (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время находится в пределах:

- а) до 10
- б) от 10 до 15

в) от 15 до 20

Ответ: а

37. Уровень общей смертности (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время находится в пределах:

а) от 5 до 10

б) от 11 до 15

в) от 16 до 20

Ответ: б

38. В структуре смертности населения экономически развитых стран первые три места занимают:

а) инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы пищеварения; психические заболевания

б) болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления

в) новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания

Ответ: б

39. Средняя продолжительность предстоящей жизни это:

а) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения по возрасту показатели смертности останутся такими же, как в расчетном году

б) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения показатели смертности и рождаемости останутся такими же, как в расчетном году

в) средний возраст умерших за год

Ответ: а

40. Для расчета общего показателя рождаемости необходимо иметь:

а) число живорожденных и среднегодовую численность населения

б) число родов и численность женского населения

в) число родившихся живыми и мертвыми и среднегодовую численность населения

Ответ: а

41. Показатель младенческой смертности - это:

а) смертность детей до 4 лет жизни

б) смертность детей до 1 года жизни

в) смертность детей 1-го месяца жизни

Ответ: б

42. Интранатальная смертность – это

а) мертворождаемость

б) смертность детей на первой неделе жизни (0-7 суток)

в) смертность детей в период от 8 до 28 суток

г) смертность детей во время родов

д) смертность детей в период от 29 суток до 1 года

е) смертность детей в первые 3 года жизни

Ответ: г

43. Расставить в порядке убывания место каждой причины младенческой смертности в Российской Федерации:

а) болезни органов дыхания

- б) болезни перинатального периода
 - в) врожденные аномалии
- Ответ: б, в, а

44. Расставить в порядке убывания место каждой причины смерти населения в Российской Федерации:

- а) болезни системы кровообращения
 - б) новообразования
 - в) травмы и отравления
 - г) болезни органов дыхания
- Ответ: а, в, б, г

45. Свидетельство о рождении выдается:

- а) главным врачом лечебно-профилактического учреждения
 - б) врачом, принимающим роды
 - в) работником ЗАГСа
- Ответ: в

46. К демографическим факторам, определяющим развитие процесса расселения на территории страны, относится:

- а) региональные различия в уровне доходов населения
 - б) различия в интенсивности протекания процессов воспроизводства населения
 - в) распределение транспортного обеспечения
- Ответ: б

47. Распределение людей по полу, возрасту, семейному состоянию, брачному и репродуктивному поведению и другим признакам, влияющим на его воспроизводство, характеризует:

- а) демографическая структура населения
 - б) показатель трудоспособности населения
 - в) половозрастная структура населения
- Ответ: а

48. Коэффициент естественного прироста – это отношение

- а) годового числа родившихся / годовому числу умерших
- б) годового числа умерших / годовому числу родившихся
- в) $(\text{годовое число родившихся} - \text{годовое число умерших}) \times 1000 / \text{среднегодовой численности населения}$

Ответ: в

49. Задачами системы охраны здоровья матери и ребенка являются:

- а) участие в разработке законодательных документов по вопросам охраны материнства и детства
 - б) государственная, материальная и социальная помощь семьям, имеющим детей
 - в) качественная, гарантированная и доступная медико-социальная помощь
 - г) дальнейшее наращивание общего (неспециализированного) коечного фонда
- Ответ: а, б, в

50. Этапами оказания медицинской помощи в системе охраны материнства и детства являются:

- а) оказание помощи женщине вне беременности
- б) комплекс мероприятий по антенатальной охране плода
- в) интранатальная охрана плода и рациональное ведение родов
- г) охрана здоровья новорожденного

д) охрана здоровья детей дошкольного и школьного возраста

Ответ: а,б,в,г,д

51. Укажите, какие учетные документы применяются при изучении общей заболеваемости по обращаемости

а) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака злокачественного новообразования

б) персональная карта работающего

в) статистическая карта выбывшего из стационара

г) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении

д) единый талон амбулаторного пациента

е) листок нетрудоспособности

ж) талон на прием к врачу

Ответ: д

52. Изучение заболеваемости населения необходимо для:

а) оценки состояния здоровья населения

б) для определения потребности населения в медицинской помощи (кадры, койки и т.д.)

в) оценки деятельности ЛПУ

г) планирования лечебно-профилактических мероприятий

д) разработки профилактических программ

Ответ: а,б,в,г,д

53. Основными методами изучения заболеваемости являются:

а) по данным о причинах смерти

б) по обращаемости

в) по данным переписи населения

г) по данным медицинских осмотров

д) по результатам когортных (эпидемиологических) исследований

Ответ: а,б,г,д

54. Первичная заболеваемость - это:

а) частота заболеваний, впервые в жизни выявленных и зарегистрированных в данном году

б) все заболевания, зарегистрированные врачом за год

в) частота всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году и известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году

Ответ: а

55. Общая заболеваемость (распространенность, болезненность) - это:

а) все заболевания, зарегистрированные врачом за год

б) частота всех имеющихся среди населения заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году

в) частота всех заболеваний, впервые зарегистрированных в данном году, включая заболевания с временной нетрудоспособностью

Ответ: б

56. Под статистическим термином "обращаемость" понимается:

а) число больных, впервые обратившихся в данном году в амбулаторно-поликлинические учреждения за медицинской помощью по поводу заболевания (на 1000 населения)

б) отношение числа всех первичных посещений по поводу болезни к общему числу обслуживаемого населения (на 1000 населения)

в) абсолютное число всех первичных и повторных посещений больными медицинского учреждения (за год)

Ответ: а

57. Ишемическая болезнь, в связи с обострением которой больной обращается к врачу поликлиники ежегодно в течение ряда лет, войдет в статистику:

а) первичной заболеваемости

б) общей заболеваемости

Ответ: б

58. При анализе первичной заболеваемости населения в данном году берутся в разработку учетные документы (талоны):

а) только со знаком (+)

б) все статистические талоны

в) талоны без знака (+)

Ответ: а

59. Укажите, на основании каких учетных документов составляются отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения

а) "Статистическая карта выбывшего из стационара"

б) "Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования"

в) "Талон амбулаторного пациента"

г) "Листок нетрудоспособности"

д) "Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении"

е) "Талон на законченный случай временной нетрудоспособности"

Ответ: в

60. Какова структура распространенности заболеваний у взрослого населения РФ в последние три года (расставьте в порядке убывания три первых места):

а) болезни органов пищеварения

б) болезни системы кровообращения

в) болезни органов дыхания

Ответ: а, б, в

61. Какие факторы влияют на полноту и качество информации о заболеваемости:

а) организация статистического учета заболеваний

б) обеспеченность медицинской помощью

в) квалификация медицинских кадров

Ответ: а, б, в

62. Какими факторами определяется уровень обращаемости населения в ЛПУ:

а) заболеваемостью

б) тяжестью течения заболевания

в) возрастно-половым составом

г) доступностью медицинской помощи (обеспеченностью медицинскими учреждениями и кадрами)

д) качеством и эффективностью медицинской помощи

Ответ: а, б, в, г, д

63. Выявить влияние различных факторов на возникновение заболеваний позволяют следующие показатели:

- а) распространенность (общая заболеваемость)
 - б) первичная заболеваемость
 - в) структура причин смерти
- Ответ: б

64. Больной, страдающий хроническим холециститом, в течение 5 лет ежегодно однократно обращался к врачу в поликлинику. Сколько учетных статистических документов (талонов) должен заполнить врач, в том числе со знаком (+):

- а) 5 талонов, один (первый) со знаком (+)
 - б) 5 талонов, все со знаком (+)
 - в) один, со знаком (+)
- Ответ: а

65. Укажите, какими достоинствами обладают соответствующие методы изучения заболеваемости по данным медицинских осмотров:

- а) полнота учета заболеваний населения
 - б) точность диагностики
 - в) своевременность выявления хронической патологии
 - г) максимальный объем получаемой информации по острой патологии
- Ответ: в

66. Укажите, какие недостатки присущи соответствующим методам изучения заболеваемости по данным о причинах смерти

- а) неполнота информации о заболеваемости населения
 - б) позднее выявление хронической патологии
 - в) недовыявление скрытой патологии
 - г) дороговизна
 - д) ограниченность сведений об острой патологии
- Ответ: а, д

67. Укажите характерные недостатки метода изучения заболеваемости по данным обращаемости:

- а) не дает полного представления о распространенности острой патологии
 - б) не позволяет судить о распространенности всех хронических заболеваний у всего населения
 - в) не позволяет выявить скрыто протекающую патологию
 - г) экономически дорогостоящий
 - д) не обладает высокой точностью диагностики
- Ответ: б, в, д

68. Медицинские осмотры как метод изучения заболеваемости обладают следующими преимуществами:

- а) дают представление о распространенности хронических заболеваний у всего населения
 - б) позволяют выявить скрыто протекающую патологию
 - в) требуют относительно небольших финансовых затрат
 - г) позволяют судить о частоте хронической патологии у декретированных контингентов
- Ответ: б, в

69. Методика учета (регистрации) заболеваемости населения основывается верно все, кроме

- а) индивидуальный учет заболеваемости по данным обращаемости
- б) сводный учет заболеваемости
- в) журнал учета всех заболеваний

Ответ: в

70. К какому виду осмотра относится осмотр женщин старше 35 лет в смотровом (гинекологическом) кабинете поликлиники:

- а) предварительный
- б) периодический
- в) целевой

Ответ: в

71. К экстенсивным показателям относятся:

- а) показатели рождаемости
- б) распределение числа врачей по специальностям
- в) показатели младенческой смертности
- г) распределение умерших по причинам смерти

Ответ: б,г

72. К интенсивным показателям относятся:

- а) показатель смертности
- б) структура заболеваний по нозологическим формам
- в) обеспеченность населения врачами
- г) показатель заболеваемости

Ответ: а,г

73. Типичность средней арифметической величины характеризуют:

- а) мода
- б) медиана
- в) среднеквадратическое отклонение
- г) коэффициент вариации
- д) средняя ошибка средней арифметической

Ответ: в,г

74. МКБ-10 – это:

- а) важнейший юридический, медицинский и статистический документ
- б) основа для разработки стандартов оказания медицинской помощи населению
- в) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями
- г) верно а),б)
- д) все ответы верны

Ответ: в

75. Размер ошибки средней арифметической величины зависит от:

- а) типа вариационного ряда
- б) числа наблюдений
- в) способа расчета средней
- г) разнообразия изучаемого признака

Ответ: б,г

76. Основными путями развития поликлинической помощи взрослому населению в новых экономических условиях являются все, кроме

- а) укрепления и развития форм и методов восстановительного лечения и реабилитации
- б) обеспечения возможности выбора участкового или семейного врача
- в) развитие общеврачебных практик

- г) создания на базе поликлиник консультативных и реабилитационных центров
 - д) развития современных технологий и новых организационных форм амбулаторно-поликлинической помощи
 - е) увеличения количества участковых врачей и разукрупнения участков
- Ответ: е

77. Режим и формы работы поликлиники, нагрузка персонала должны определяться

- а) на федеральном уровне
- б) на региональном уровне
- в) на уровне руководителя учреждения

Ответ: в

78. Не входит в практическую деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений

- а) лечебно-диагностическая работа
- б) экспертиза стойкой утраты трудоспособности
- в) профилактическая работа, диспансеризация
- г) организационно-методическая работа
- д) гигиеническое воспитание и обучение населения

Ответ: б

79. В России преимущественно функционирует следующая модель организации работы общеврачебной практики (семейного врача)

- а) групповая врачебная практика
- б) ВОП, семейный врач, работающие в индивидуальном порядке
- в) ВОП, семейный врач, работающие в амбулаторно-поликлиническом учреждении
- г) объединение групповых врачебных практик на базе центров здоровья

Ответ: в

80. ВОП (семейный врач) принимает и проводит лечение пациентов

- а) с любыми нозологическими формами заболеваний
- б) с наиболее часто встречающимися и доступными для диагностики заболеваниями
- в) с острыми инфекционными заболеваниями

Ответ: б

81. Пациентами врача общей практики (семейного врача) должны быть

- а) все взрослые
- б) взрослые, кроме беременных
- в) все возрастнo-половые группы населения
- г) взрослые и подростки

Ответ: в

82. Численность обслуживаемого врачом общей практики (семейным врачом) населения должна составлять

- а) 800-1000 человек
- б) 1001-1500 человек
- в) 1501-2000 человек
- г) 2000 и более человек

Ответ: в

83. Амбулаторно-поликлиническая помощь организуется по следующим принципам, кроме

- а) территориально-участкового
- б) бригадного

- в) ведомственного
 - г) частного
- Ответ: г

84. Не входит в функции регистратуры поликлиники
- а) запись посетителей на прием к врачу
 - б) прием вызовов на посещение больных на дому
 - в) обеспечение оптимального потока посетителей на исследование
 - г) массовое направление посетителей на исследования
- Ответ: г

85. При обслуживании больных на дому участковый врач не должен
- а) обеспечить раннее выявление заболевания
 - б) своевременно оказывать помощь нуждающимся
 - в) посещать больных на дому в день вызова
 - г) ежедневно посещать больных на дому без показаний
- Ответ: г

86. Не является функциональными обязанностями заведующего отделением поликлиники
- а) повышение квалификации участковых терапевтов
 - б) анализ деятельности участковых терапевтов и контроль за их работой
 - в) текущая организационно-методическая и консультативная работа
 - г) издание приказов по отделению
- Ответ: г

87. Основными разделами деятельности врача-специалиста являются все, кроме
- а) лечебно-диагностической работы в поликлинике и на дому
 - б) консультативной работы в поликлинике и на дому
 - в) проведения профилактических мероприятий по своему профилю
 - г) контроля за деятельностью участкового терапевта
- Ответ: г

88. В соответствии с номенклатурой к стационарным учреждениям не относится
- а) республиканская больница для взрослых
 - б) краевая, областная больницы для взрослых
 - в) центральная районная больницы
 - г) центральная городская аптека
- Ответ: г

89. Основными направлениями совершенствования стационарной помощи являются
- а) смещение акцентов к увеличению объема амбулаторно-поликлинической помощи
 - б) развитие стационарозамещающих технологий
 - в) этапность в оказании медицинской помощи
 - г) все вышеперечисленное
 - д) нет правильного ответа
- Ответ: г

90. Не относится к специализированным отделениям стационара
- а) кардиологическое
 - б) нейрохирургическое
 - в) фтизиатрическое
 - г) абортарий

Ответ: г

91. Основные направления развития специализированной стационарной помощи предусматривают

- а) создание межрайонных специализированных центров и больниц
- б) специализацию коечного фонда
- в) дифференциацию коечного фонда по интенсивности лечебно-диагностического процесса
- г) все вышеперечисленное
- д) нет правильного ответа

Ответ: г

92. Приемное отделение не осуществляет

- а) круглосуточную госпитализацию больных по профилям заболеваний
- б) оказание первой медицинской помощи нуждающимся
- в) анализ расхождений диагнозов «скорой» и приемного отделения
- г) выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность

Ответ: г

93. Основными разделами лечебно-профилактической помощи населению являются

- а) профилактика, координация, лечение
- б) профилактика, диагностика, лечение, реабилитация
- в) диагностика и лечение

Ответ: б

94. Механизации не подлежит

- а) уборка палат
- б) обработка суден
- в) сбор грязного белья
- г) раздача пищи

Ответ: г

95. Преемственность в работе стационара и поликлиники не предусматривает

- а) подготовку больного к госпитализации
- б) анализ совпадения диагнозов поликлиники и стационара
- в) анализ обоснованности направления на госпитализацию
- г) централизацию плановой госпитализации

Ответ: г

96. Каналами госпитализации являются

- а) направление поликлиники
- б) направление «скорой»
- в) «самотек»
- г) все вышеперечисленное

Ответ: г

97. Пути повышения качества стационарного лечения все, кроме

- а) контроля качества стационарной помощи
- б) соблюдения этапов лечебно-диагностического процесса
- в) обоснованности направления больного в стационар
- г) направления больного в профильное отделение стационара
- д) тотальной госпитализации больных

Ответ: д

98. На объем и качество медико-социальной помощи населению влияют
- а) удаленность медицинских учреждений от места жительства пациентов
 - б) укомплектованность квалифицированными кадрами
 - в) оснащенность медицинских учреждений оборудованием
 - г) возможность реализации нормативов медико-социального обеспечения

Ответ: г

99. Медицинская помощь сельскому населению оказывается на следующих этапах, кроме

- а) ФАП (ФП)
- б) врачебной амбулатории
- в) центральной районной больницы
- г) краевые (областных) лечебно-профилактических учреждений
- д) городской поликлиники

Ответ: д

100. Центральная фигура в оценке состояния здоровья ребенка при проведении диспансеризации

- а) каждый специалист в отдельности
- б) участковый педиатр
- в) врач дошкольно–школьного отделения
- г) зав. отделением

Ответ: а

101. Экспертиза нетрудоспособности - это вид медицинской деятельности, целью которой является:

- а) оценка состояния здоровья пациента
- б) определение сроков и степени нетрудоспособности пациента
- в) установление возможности осуществления трудовой деятельности (трудовой прогноз)
- г) обеспечение качества и эффективности проводимого лечения

Ответ: а, б, в, г

102. Уровнями экспертизы временной нетрудоспособности являются:

- а) лечащий врач
- б) ВК медицинской организации
- в) ВК департамента здравоохранения города
- г) первичное бюро медико-социальной экспертизы

Ответ: а, б, в

103. Временная утрата трудоспособности – это

- а) невозможность выполнения человеком работы вообще или по конкретной специальности, носящая относительно кратковременный характер
- б) состояние при котором, нарушение функций организма, препятствующее труду, носят временный, обратимый характер
- в) социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящие к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Ответ: а, б

104. Укажите функции листка нетрудоспособности:

- а) юридическая
- б) медицинская

- в) финансовая
- г) статистическая
- д) управленческая

Ответ: а, б, в, г

105. Какие документы удостоверяют временную нетрудоспособность:

- а) справка установленной формы
- б) медицинская карта амбулаторного больного или история болезни в стационаре
- в) страховой медицинский полис
- г) листок нетрудоспособности

Ответ: а, г

106. Кто имеет право выдавать листок нетрудоспособности:

- а) мед. работники скорой помощи
- б) мед. работники станций переливания крови
- в) лечащие врачи государственных и муниципальных учреждений здравоохранения
- г) врачи учреждений судебно-медицинской экспертизы
- д) врачи, занимающиеся частной медицинской практикой, имеющие лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности
- е) лечащие врачи туберкулезных санаториев и клиник НИИ протезирования
- ж) медицинские работники домов отдыха и туристических баз
- з) мед. работники учреждений Роспотребнадзора
- и) медицинские работники со средним медицинским образованием по специальному разрешению

Ответ: в, д, е, и

107. Кто не имеет права выдавать листок нетрудоспособности

- а) мед. работники скорой помощи
- б) мед. работники станций переливания крови
- в) лечащие врачи государственных и муниципальных учреждений здравоохранения имеющие лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности
- г) врачи учреждений судебно-медицинской экспертизы
- д) врачи, занимающиеся частной практикой, имеющие лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности
- е) мед. работники бальнеогрязелечебниц и городских водогрязелечебниц
- ж) мед. работники домов отдыха, туристических баз
- з) мед. работники учреждений Роспотребнадзора

Ответ: а, б, г, е, ж, з

108. Какие документы должен представить пациент для получения листка нетрудоспособности:

- а) страховой медицинский полис
- б) паспорт
- в) медицинская карта амбулаторного больного
- г) письменное разрешение главврача поликлиники
- д) военный билет для военнослужащих

Ответ: б, д

109. Какой документ выдается студентам и учащимся (если они не проходят оплачиваемую производственную практику) в случае заболевания с утратой трудоспособности:

- а) листок нетрудоспособности
- б) справка установленной формы (095/у)
- в) справка произвольной формы

Ответ: б

110. На какой срок может продлить листок нетрудоспособности средний мед. работник, имеющий право его выдачи:

- а) до 10-и дней
- б) до 15-и дней
- в) до 20-и дней
- г) в исключительных случаях, после консультации с врачом ближайшего ЛПУ - до 30 дней

Ответ: а, г

111. В состав первичного бюро МСЭК общего профиля входят:

- а) терапевт
- б) невролог
- в) психиатр
- г) реабилитолог
- д) психолог
- е) социальный работник

Ответ: а, б, г, д, е

112. Максимальный срок выдачи листка нетрудоспособности ВК медицинской организации ЛПУ без консультации МСЭК при заболеваниях (кроме туберкулеза, травм и реконструктивных операций) в случае благоприятного клинического и трудового прогноза:

- а) 4 месяца
- б) 10 месяцев
- в) 12 месяцев
- г) не ограничен

Ответ: б

113. На какой срок ВК ЛПУ может продлить листок нетрудоспособности при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе:

- а) не более 4-х месяцев
- б) не более 10-и месяцев
- в) не более 12-и месяцев
- г) не более 10-и месяцев, а в отдельных случаях до 12-и месяцев

Ответ: а

114. В каких случаях листки нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи не выдаются:

- а) за хроническим больным в период ремиссии
- б) в период очередного отпуска и отпуска без сохранения содержания
- в) в период отпуска по беременности и родам
- г) в период частично оплачиваемого отпуска по уходу за ребенком
- д) за инвалидом 1-ой группы

Ответ: а, б, в, г, е

115. На медико-социальную экспертную комиссию больного направляет:

- а) лечащий врач
- б) лечащий врач и заведующий отделением
- в) консилиум специалистов
- г) врачебная комиссия
- д) главный врач

Ответ: г

116. На медико-социальную экспертную комиссию при травме, реконструктивной операции, туберкулезе больного направляют не позднее (укажите максимальный срок):

- а) 30-и дней лечения
- б) 4-х месяцев лечения
- в) 10-и месяцев лечения
- г) 12-и месяцев лечения
- д) срок не установлен и решение принимает лечащий врач

Ответ: г

117. В случае бытовой травмы листок нетрудоспособности выдается, начиная:

- а) с 1-го дня нетрудоспособности
- б) с 6-го дня нетрудоспособности
- в) с 11-го дня нетрудоспособности

Ответ: а

118. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдается:

- а) с 1-го дня нетрудоспособности
- б) с 6-го дня нетрудоспособности
- в) с 11-го дня нетрудоспособности
- г) со дня окончания отпуска в случае продолжающейся нетрудоспособности

Ответ: г

119. Максимально листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком до 7 лет при амбулаторном лечении выдается на срок:

- а) до 7 дней
- б) до 15 дней
- в) до 30 дней
- г) на весь период острого заболевания или до наступления ремиссии при обострении хронического заболевания

Ответ: г

120. Максимально листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком до 7 лет при стационарном лечении выдается на срок:

- а) до 7 дней
- б) до 15 дней
- в) до 30 дней
- г) на весь срок лечения

Ответ: г

121. Что включает в себя медицинская экспертиза

- а) направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность,
- б) установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина
- в) все перечисленное

Ответ: в

122. Виды медицинских экспертиз

- а) экспертиза временной нетрудоспособности
- б) медико-социальная экспертиза

- в) военно-врачебная экспертиза
- г) судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы
- д) экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией
- е) экспертиза качества медицинской помощи
- ж) все перечисленное

Ответ: ж

123. Осуществлять экспертизу трудоспособности имеют право следующие учреждения здравоохранения

- а) только государственные (муниципальные)
- б) ЛПУ с любой формой собственности
- в) ЛПУ любого уровня, профиля, ведомственной принадлежности
- г) любое ЛПУ, в том числе частнопрактикующий врач, имеющий лицензию на осуществление экспертизы временной нетрудоспособности

Ответ: г

124. При каком условии в учреждении здравоохранения создается ВК

- а) при наличии поликлиники (поликлинического отделения)
- б) при наличии 20 и более врачебных должностей
- в) по приказу руководителя учреждения, если имеется лицензия на проведение экспертизы трудоспособности

Ответ: в

125. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдается

- а) с 1-го дня нетрудоспособности
- б) с 3-го дня нетрудоспособности
- в) с 6-го дня нетрудоспособности
- г) с 10-го дня нетрудоспособности
- д) со дня окончания отпуска

Ответ: д

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ГИГИЕНА И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ»

1. Основными положениями учения об эпидемическом процессе (по Громашевскому) являются:

- а) соответствие механизма передачи основной локализации возбудителя в организме хозяина и неразрывная связь источника инфекции, механизма передачи и восприимчивого организма
- б) способность некоторых возбудителей существовать вне зависимости от человека в природных очагах

в) фазность развития эпидемического процесса

Ответ: А

2. Звенья эпидемического процесса - это:

- а) источник возбудителя инфекции
- б) механизм передачи возбудителя
- в) восприимчивое население
- г) вода, воздух, почва, пища, предметы быта и др.
- д) перечисленное в пунктах а, б, в

Ответ: Д

3. Механизм передачи – это:

а) эволюционно выработанный механизм, обеспечивающий паразиту смену индивидуальных организмов специфического хозяина для поддержания биологического вида и перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки с помощью элементов внешней среды или их сочетания

б) перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды

в) варианты совокупностей элементов внешней среды, которые осуществляют перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки

Ответ: А

4. Эпидемия – это:

а) эпидемический процесс, при котором в данной местности и при данной инфекции отмечается обычное число случаев заболеваний;

б) групповые заболевания, не выходящее за пределы семьи, коллектива, населенного пункта и связанные между собой единым источником, путями и факторами передачи;

в) заболеваемость, свойственная и в высокой степени привязанная к данной местности, т.е. зависящая от природных, биологических и социальных факторов, оказывающих воздействие на эпидпроцесс в конкретном месте;

г) заболеваемость превышающая обычный уровень или возникающая там, где её не было. Ответ: Г

5. В какие сроки проводятся эпидемиологическое обследование очага инфекции:

а) по графику в плановом порядке;

б) в течение 2-х суток после получения экстренного извещения;

в) в любое свободное время по усмотрению эпидемиолога;

г) в первые 6 часов после получения экстренного извещения.

Ответ: Г

6. Предвестниками осложнения эпидситуации при кишечных инфекциях на пищевых предприятиях могут быть:

а) выявление возбудителей кишечных инфекций среди персонала

б) превышение допустимых показателей микробного загрязнения пищевых продуктов

в) высеивание патогенной флоры в смывах оборудования, инвентаря, рук персонала

г) обнаружение молочных продуктов с положительной пробой на фосфатазу

д) рост заболеваемости среди детей дошкольного и школьного возраста

Ответ: Б

7. Эпидемический процесс – это:

а) процесс взаимодействия популяций возбудителя паразита и людей

б) процесс взаимодействия возбудителя паразита и организма человека, животного, растения

в) процесс распространения инфекционных болезней среди животных

г) одновременное заболевание людей на ограниченной территории, в отдельном коллективе или группе эпидемиологически связанных коллективов

д) процесс возникновения и распространения инфекционных состояний (болезни, носительства) среди населения

Ответ: Д

8. Укажите неверное утверждение. Звенья эпидемического процесса – это:

а) источник инфекции

б) механизм передачи возбудителя

в) восприимчивое население

г) вода, воздух, пища, почва, предметы быта и др.

д) перечисленное в пунктах а, б, в

Ответ: Б

9. Укажите неверное утверждение. Проявления эпидемического процесса – это:

- а) эндемия
- б) эпидемия
- в) энзоотия
- г) вспышка
- д) пандемия

Ответ: В

10. Сезонный подъем заболеваемости - это:

- а) эпидемический подъем ее уровня в течение календарного года;
- б) надбавка к уровню круглогодичной заболеваемости;
- в) подъем заболеваемости, наступающий в одно и то же время года вслед за активизацией или началом действий причин природного, биологического или социального характера;
- г) эпидемический подъем заболеваемости, вызванный нерегулярными случайно действующими причинами социального характера;
- д) эпидемический подъем заболеваемости, всегда обусловленный активизацией механизма передачи возбудителя инфекции.

Ответ: В

11. Эпидемиологическая диагностика это:

- а) метод, позволяющий определить источник возбудителя и фактора передачи;
- б) совокупность приемов, позволяющих выявить причины возникновения вспышки;
- в) комплекс статистических приемов, позволяющих определить интенсивность эпидемического процесса;
- г) совокупность приемов и способов, предназначенных для распознавания признаков (проявлений) эпидемического процесса, причин и условий его развития;
- д) метод изучения эпидемиологических закономерностей инфекции.

Ответ: Г

12. Эпидемиология инфекционных болезней – это наука:

- а) об эпидемиях
- б) о механизме передачи возбудителя инфекции
- в) о причинах, условиях и механизмах формирования заболеваемости населения
- г) о закономерностях возникновения, развития и прекращения эпидемического процесса, способах его предупреждения и ликвидации
- д) об организации противоэпидемической работы

Ответ: Г

13. Что называют входными воротами инфекции:

- а) ткани, лишенные физиологической защиты от микроорганизмов
- б) предшествующее нарушение состояния организма, часто вызываемое вирусными инфекциями
- в) ткани, лишенные физиологической защиты против конкретного вида, служащие местом проникновения микроорганизма в макроорганизм

Ответ: В

14. Что такое инфицирующая доза возбудителя ?

- а) максимальное количество микробных клеток, способных вызвать инфекционный процесс

- б) минимальное количество микробных клеток, способных вызвать инфекционный процесс
 - в) количество микробных тел, способных вызвать гибель 50% подопытных животных
- Ответ: Б

15. Какие формы инфекции различают, в зависимости от природы возбудителя :

- а) моноинфекция, смешанная инфекция
- б) антропонозы, зоонозы, антропозоонозы, сапронозы
- в) бактериальная, вирусная, грибковая, протозойная

Ответ: В

16. Какие формы инфекции различают, в зависимости от источника инфекции :

- а) моноинфекция, смешанная инфекция
- б) антропонозы, зоонозы; сапронозы
- в) бактериальная, вирусная, грибковая, протозойная

Ответ: Б

17. Какие формы инфекции различают, в зависимости от локализации возбудителя в организме хозяина :

- а) экзогенная, эндогенная, аутоинфекция
- б) вторичная инфекция, рецидив, суперинфекция
- в) местная, общая (бактериемия, септицемия, сепсис, септикопиемия, вирусемия);
- г) манифестная, бессимптомная

Ответ: А

18. Какие формы инфекции различают, в зависимости от числа видов возбудителей, вызвавших инфекционный процесс :

- а) вторичная инфекция, рецидив, суперинфекция, реинфекция
- б) острая, хроническая, микробоносительство
- в) моноинфекция, смешанная инфекция

Ответ: В

19. Какие формы инфекции различают, в зависимости от продолжительности взаимодействия возбудителя с макроорганизмом :

- а) вторичная инфекция, рецидив, суперинфекция, реинфекция
- б) острая, хроническая, микробоносительство
- в) манифестная, бессимптомная

Ответ: Б

20. Из перечисленных характеристик макроорганизма имеет решающее значение с позиции развития эпидемического процесса:

- а) возраст
- б) пол
- в) группа крови
- г) восприимчивость
- д) профессия

Ответ: Г

21. Тотальная иммунизация всех здоровых детей в соответствии с календарем прививок предусматривает защиту от 9 инфекций

- а) туберкулеза, полиомиелита, кори, коклюша, дифтерии, эпидемического паротита, брюшного тифа, краснухи
- б) туберкулеза, полиомиелита, кори, коклюша, дифтерии, эпидемического паротита, туляремии, вирусного гепатита В
- в) туберкулеза, полиомиелита, кори, коклюша, дифтерии, эпидемического паротита, клещевого энцефалита
- г) туберкулеза, полиомиелита, кори, коклюша, дифтерии, эпидемического паротита/краснухи, вирусного гепатита В

Ответ: Г

22. Цель первой возрастной ревакцинации против дифтерии и коклюша:

- а) завершить создание гундимунитета
- б) поддержать иммунитет на уровне защитного
- в) создать иммунологическую память
- г) оживление иммунологической памяти.

Ответ: Б, Г

23. Профилактические мероприятия проводят:

- а) вне зависимости от наличия случаев инфекционных заболеваний
- б) при единичных случаях инфекционных заболеваний
- в) при множественных случаях инфекционных заболеваний

Ответ: А

24. К противоэпидемическим средствам относят:

- а) вакцины
- б) бактериофаги
- в) эритроцитарные диагностикумы
- г) ратициды

Ответ: А, Б

25. Противоэпидемические мероприятия, которые проводят медицинские силы:

- а) лечение инфекционных больных
- б) выявление бактерионосителей
- в) отлов безнадзорных животных
- г) захоронение радиоактивных отходов
- д) вакцинация населения

Ответ: А,Б,Д

26. В наибольшем количестве стафилококки встречаются:

- а) на коже человека
- б) в зеве
- в) в передних отделах носа
- г) в полости рта

Ответ: В

27. Стафилококки вызывают у человека все заболевания, кроме:

- а) скарлатины, рожистого воспаления
- б) гнойновоспалительных процессов кожи, лимфоузлов
- в) гнойновоспалительных процессов органов дыхания, зрения, придаточных пазух носа
- г) гнойновоспалительных процессов ЦНС
- д) сепсиса
- е) пищевых отравлений

Ответ: А

28. Род стафилококков характеризует:

- а) расположение клеток в виде гроздьев
- б) наличие каталазы
- в) подвижность
- г) анаэробная ферментация глюкозы
- д) рост на кровяном агаре с 40% желчи
- е) положительная окраска по Граму

Ответ: А,Б,Г,Е

29. *S. aureus* продуцирует все токсины, кроме:

- а) эндотоксина
- б) энтеротоксина
- в) эксфолиатина
- г) лейкоцидина
- д) α , β , γ , δ , гемолизинов
- е) TSST (токсин синдрома токсического шока)

Ответ: А

30. Для специфической профилактики и лечения стафилококковых инфекций используют все препараты, кроме:

- а) специфического гамма-глобулина
- б) специфического бактериофага
- в) АКДСвакцины
- г) моноанатоксина
- д) аутовакцины

Ответ: В

31. Какой клинический материал можно использовать при бактериологической диагностике стафилококковых инфекций?

- а) гной
- б) мокроту, носоглоточную слизь
- в) аспираты из синусов
- г) суставную жидкость
- д) кровь
- е) ликвор
- ж) экссудаты из различных полостей

Ответ: А, Б, В

32. К гноеродным стрептококкам, играющим серьезную роль в инфекционной патологии, относятся следующие виды:

- а). *S. pyogenes*
- б). *S. agalactiae*.
- в). *S. pneumoniae*
- г). *S. salivarius*
- д). *S. sanguis*

Ответ: А,Б,В

33. Стрептококки могут вызывать все перечисленные заболевания, кроме:

- а) гнойно-воспалительных процессов любой локализации,
- б) сепсиса,

- в) менингита,
- г) скарлатины,
- д) болезни Лайма,
- е) ревматизма

Ответ: Д

34. Основные пути передачи при стафилококковых и стрептококковых инфекциях:

- а) воздушно-капельный
- б) контактно-бытовой
- в) пищевой
- г) трансмиссивный,
- д) половой,
- е) парентеральный

Ответ: А, Б

35. Для стрептококков характерно:

- а) шаровидная форма
- б) положительная окраска по Граму
- в) расположение в мазках цепочками, попарно
- г) отсутствие подвижности, спорообразования
- д) отсутствие каталазной активности
- е) факультативно анаэробный тип дыхания

Ответ: А-Е

36. Пневмококки могут вызывать у человека:

- а) внебольничные пневмонии
- б) сепсис
- в) гнойно-воспалительные процессы различной локализации
- г) острые кишечные заболевания
- д) озену, склерому
- е) язвенный стоматит.

Ответ: а, Б, В

37. Для *S. pneumoniae* характерны признаки:

- а) α – гемолиз
- б) чувствительность к оптохину
- в) лизис желчью
- г) отсутствие роста в щелочном и солевом бульонах
- д) ферментация инулина
- е) отсутствие роста при 10° и 45° С

Ответ: А-Е

38. При микроскопии мазка мокроты обнаружены ланцетовидные Грам положительные диплококки, окруженные капсулой. Можно предположить, что это:

- а) *Klebsiella pneumoniae*
- б) *Streptococcus pneumoniae*
- в) *Mycoplasma pneumoniae*
- г) *Neisseria meningitidis*

Ответ: Б

39. У человека инфекционные заболевания могут вызывать клебсиеллы следующих видов:

- а) *K. oxytoca*

- б) *K. planticola*
 - в) *K. terrigena*
 - г) *K. pneumoniae*
 - д) все перечисленные
- Ответ: Д

40. Какой из перечисленных симптомов не характерен для первичнолегочной формы чумы?
- а) внезапное начало
 - б) озноб
 - в) кашель
 - г) боль в груди
 - д) серозно-гнойная мокрота
- Ответ: Д

41. Какой материал используется для бактериологического исследования при первичной легочной форме чумы?
- а) кровь
 - б) мокрота
 - в) слизь из зева
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
- Ответ: Г

42. Исключите неправильное утверждение в отношении возбудителя сибирской язвы:
- а) грамположительная палочка
 - б) вырабатывает экзотоксин
 - в) вегетативная форма неустойчива во внешней среде
 - г) интенсивно размножается в окружающей среде
 - д) образует споры
- Ответ: Г

43. Сибиреязвенный карбункул характеризуется следующими особенностями, кроме:
- а) наличие черного струпа в центре
 - б) наличие венчика гиперемии вокруг струпа
 - в) формирование резко болезненного регионарного бубона
 - г) наличие распространенного отека тканей
 - д) снижение болевой чувствительности в зоне карбункула
- Ответ: В

44. При лабораторной диагностике сибирской язвы не используют метод:
- а) бактериоскопический
 - б) бактериологический
 - в) кожно-аллергическая проба
 - г) серологический
 - д) вирусологический
- Ответ: Д

45. Укажите неправильное утверждение. Показания для обследования на малярию:
- а) все лихорадящие больные с неясным диагнозом
 - б) лихорадящие больные с лимфаденопатией

- в) доноры
 - г) лихорадящие больные, прибывшие из стран, неблагоприятных в эпидемиологическом отношении по малярии
 - д) лихорадящие больные, в анамнезе у которых имеются указания на перенесенную в прошлом малярию
- Ответ: б.

46. Укажите неправильное утверждение. Осложнениями тропической малярии являются:

- а) кома
- б) дегидратационный шок
- в) гемоглобинурийная лихорадка
- г) инфекционно-токсический шок
- д) почечная недостаточность

Ответ: б

47. Длительность эритроцитарной шизогонии при тропической малярии:

- а) 48 часов
- б) 72 часа
- в) 96 часов
- г) 4 х дневная
- д) 24 часа

Ответ: а

48. Кома развивается при малярии, вызванной:

- а) *Pl. vivax*
- б) *Pl. ovale*
- в) *Pl. malaria*
- г) *Pl. falciparum*
- д) *Pl. onefilus*

Ответ: г

49. Укажите неправильное утверждение. Поздние рецидивы наблюдаются при следующих видах малярии:

- а) трехдневная
- б) четырехдневная
- в) тропическая
- г) овале-малярии
- д) вивакс-малярии

Ответ: в

50. Укажите неправильное утверждение. Для бубона при туляремии характерно:

- а) умеренная болезненность
- б) выраженный периаденит
- в) отчетливая конфигурация бубона
- г) отсутствие изменений кожи над бубоном
- д) склерозирование бубона

Ответ: б

51. Для лабораторного подтверждения малярии исследуют:

- а) микроскопию мазка крови
- б) посев крови
- в) посев мочи

- г) микроскопию слюны
 - д) реакцию агглютинации
- Ответ: а

52. Укажите характер температурной кривой при четырехдневной малярии:

- а) повышение температуры через 24 часа
- б) повышение температуры через 48 часов
- в) повышение температуры через 72 часа
- г) повышение температуры через 76 часов
- д) повышение температуры через 92 часа

Ответ: в

53. Тропическую малярию вызывает:

- а) *Pl. vivax*
- б) *Pl. ovale*
- в) *Pl. malaria*
- г) *Pl. falciparum*
- д) *L. donovani*

Ответ: г

54. Укажите препараты противорецидивного действия при малярии:

- а) примахин
- б) делагил
- в) антибиотики
- г) нитрофураны
- д) макролиды

Ответ: а

55. Для малярии характерен тип температурной кривой:

- а) перемежающейся лихорадки
- б) послабляющейся лихорадки
- в) постоянный
- г) гектический
- д) субфебрильный

Ответ: а

56. Укажите органоиды движения и захватывания пищи у амёб:

- а) псевдоподии и клеточный рот;
- б) псевдоподии;
- в) клеточный рот и реснички;
- г) реснички и псевдоподии;
- д) ни один из вышеназванных ответов.

Ответ: б

57. Укажите характерные признаки для простейших:

- а) образование сократительной вакуоли;
- б) образование сократительной вакуоли и инцистирование;
- в) образование цист;
- г) наличие рибосом и митохондрий;
- д) ни один из вышеназванных ответов.

Ответ: б

58. Укажите органоиды специального назначения у простейших:

- а) митохондрии;
- б) рибосомы;
- в) ЭПС и сократительные вакуоли;
- г) жгутики и блефаропласт;
- д) жгутики и митохондрии.

Ответ: г

59. Назовите органоиды специального назначения у простейших:

- а) митохондрии и реснички;
- б) реснички и жгутики;
- в) ЭПС и реснички;
- г) кинетопласт и ЭПС;
- д) ни один из вышеназванных ответов.

Ответ: б

60. Назовите органоид простейших, выполняющий выделительную функцию и газообмен:

- а) сократительные вакуоли;
- б) сократительные и пищеварительные вакуоли;
- в) пищеварительные вакуоли;
- г) аппарат Гольджи;
- д) ни один из вышеназванных ответов.

Ответ: а

61. Отметить процесс, развивающийся у простейших при наступлении неблагоприятных условий:

- а) спорообразование;
- б) инцистирование;
- в) копуляция и спорообразование;
- г) эндодиогения;
- д) ни один из вышеназванных ответов.

Ответ: б

62. Отметить природно-очаговые заболевания:

- а) лямблиоз;
- б) лейшманиоз и лямблиоз;
- в) амебиаз;
- г) балантидиаз;
- д) ни один из вышеназванных ответов.

Ответ: д

63. Отметить трансмиссивные природно-очаговые заболевания:

- а) лейшманиоз и балантидиаз;
- б) лейшманиоз, амебиаз;
- в) лейшманиоз, трипаносомоз;
- г) трипаносомоз, токсоплазмоз;
- д) ни один из вышеназванных ответов.

Ответ: в

64. Назвать трансмиссивное антропонозное заболевание:

- а) токсоплазмоз;
- б) малярия;

- в) балантидиаз;
 - г) амебиаз;
 - д) ни один из вышеназванных ответов.
- Ответ: б

65. Выберите правильное сочетание двух зооантропонозных заболеваний:

- а) амебиаз и малярия;
 - б) трихомонадоз и лямблиоз;
 - в) лейшманиоз и токсоплазмоз;
 - г) лейшманиоз и амебиаз;
 - д) ни один из вышеназванных ответов.
- Ответ: г

66. Заражение малярией происходит в результате укуса:

- а) комара рода куликс
 - б) комара рода анофелес
 - в) иксодового клеща
 - г) блохи
 - д) платяной вши
- Ответ: б

67. В каких насекомых возбудители проходят половой цикл развития:

- а) малярийные комары
 - б) блохи
 - в) клещи
 - г) мухи
 - д) платяные вши
- Ответ: а

68. Первичной локализацией патологического процесса в кишечнике при амебиазе является:

- а) слепая и восходящая кишка
 - б) поперечно-ободочная кишка
 - в) прямая кишка
 - г) сигмовидная кишка
 - д) подвздошная и тощая кишка
- Ответ: а

69. Укажите, какой наиболее характерный стул при кишечной форме амебиаза:

- а) обильный, водянистый без примесей
 - б) скудный жидкий стул с примесями слизи и крови
 - в) жидкий типа "малинового желе", зловонный
 - г) обильный жидкий, с примесью "рубленного яйца", пенистый
 - д) кашицеобразный со слизью
- Ответ: в

70. Заболевание, возникающее у человека в результате поражения организма глистами, яйцами или личинками, которые попали с пищей, приготовленной с нарушением санитарных правил

- а) микотоксикоз
 - б) острая кишечная инфекция
 - в) зоонозы
 - г) гельминтозы
- Ответ: Г

71. Как проявляются глистные заболевания у человека?

- а) тошнота, головокружение, плохой аппетит
- б) хороший аппетит, человек быстро набирает вес
- в) похудение, малокровие, задержка роста и умственного развития
- г) быстрый рост, отсутствие аппетита

Ответ: В

72. Какова причина заражения человека бычьим цепнем?

- а) грязные руки
- б) плохо проваренное и прожаренное мясо
- в) плохо проваренная и прожаренная рыба
- г) плохо вымытые фрукты и овощи

Ответ: Б

73. Какова причина заражения человека личинками широкого лентеца?

- а) грязные руки
- б) плохо проваренное и прожаренное мясо
- в) плохо проваренная и прожаренная рыба
- г) плохо вымытые фрукты и овощи

Ответ: В

74. Как попадает инвазивный материал в организм человека при эхинококкозе?

- а) через слизистую дыхательных путей
- б) через поврежденную кожу
- в) через слизистую желудочно-кишечного тракта

Ответ: В

75. Что является природным резервуаром при эхинококкозе?

- а) крупный или мелкий рогатый скот
- б) собаки
- в) домашние птицы
- г) больной человек

Ответ: А

76. Возбудителями острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) являются все нижеперечисленные семейства, кроме:

- а) вирусы гриппа (семейство ортомиксовирусов)
- б) вирусы парагриппа (семейство парамиксовирусов)
- в) респираторно-синцитиальный вирус (семейство парамиксовирусов)
- г) ротавирусы (семейство реовирусов)
- д) риновирусы (семейство пикорнавирусов)

Ответ: В

77. Вирус гриппа относится к семейству:

- а) пикорнавирусов
- б) ортомиксовирусов
- в) парамиксовирусов
- г) поксвирусов

Ответ: А

78. Ультраструктура вируса гриппа включает:

- а) фрагментированную РНК
- б) нефрагментированную рнк
- в) двунитчатую рнк
- г) днк
- д) капсид
- е) внешнюю оболочку

Ответ: А

79. 8 фрагментов РНК вирусов гриппа А и В кодируют следующие белки, кроме:

- а) гемагглютинин
- б) нейраминидазу
- в) Мбелок (матриксный)
- г) Р1, Р2, Р3 – белки (полимеразы)
- д) РНП (рибонуклеопротеид)
- е) NSбелок (неструктурный)
- ж) Fбелок слияния клеточных мембран с вирусной оболочкой

Ответ: Д

80. Основными антигенами вирусов гриппа А и В являются:

- а) гексонантиген
- б) гемагглютинин (НА)
- в) нейраминидаза (NA)
- г) рибонуклеопротеид (РНП)
- д) Мантисген (матриксный белок, связанный с NP)
- е) белок слияния, гемолиза

Ответ: Б, В

81. Гемагглютинин и нейраминидаза вируса гриппа являются:

- а) поверхностными антигенами
- б) внутренними (сердцевинными) антигенами

Ответ: А

82. Рибонуклеопротеид (РНП) и Мматриксный белок вируса гриппа являются:

- а) поверхностными антигенами
- б) внутренними (сердцевинными) антигенами

Ответ: А

83. Гемагглютинин вирусов гриппа А и В (Нантиген) обладает следующими свойствами:

- а) склеивает эритроциты, выявляется в РГА и РТГА
- б) выявляется при взаимодействии с сиаловыми кислотами
- в) стимулирует образование антигемагглютининов, обладающих защитными свойствами
- г) консервативен
- д) стимулирует образование антител, не обладающих защитными свойствами
- е) подвержен изменчивости с образованием шифт и дрейфвариантов
- ж) участвует в адсорбции вируса на клетке
- з) поверхностный гликопротеин
- и) положен в основу классификации вирусов гриппа на типы
- к) положен в основу классификации вирусов гриппа А на подтипы

Ответ: б, г, д, и

84. Вирусы гриппа подразделяют на типы:

- а) 1, 2, 3, 4, 5

- б) А, В, С
 - в) А, В, С, D, E, F
- Ответ: Б

85. Подтипы вируса гриппа А определяют в реакции:

- а) РТГА
- б) РСК
- в) реакции гемадсорбции
- г) РПГА

Ответ: Д

86. Укажите карантинные инфекции:

- а) ветряная оспа
- б) сап
- в) бешенство
- г) холера

Ответ: Г

87. Инфекция, управляемая средствами, иммунопрофилактики – это:

- а) аденовирусная инфекция
- б) инфекционный мононуклеоз
- в) корь
- г) скарлатина
- д) паракоклюш

Ответ: В

88. Какое заболевание характеризуется эндемичностью:

- а) корь
- б) малярия
- в) коклюш
- г) ВИЧ-инфекция
- д) сыпной тиф

Ответ: Б

89. Укажите природно-очаговые заболевания:

- а) малярия
- б) клещевой энцефалит
- в) дифтерия
- г) педикулез

Ответ: Б

90. Для лабораторной диагностики гриппа используют все методы, кроме:

- а) аллергический метод
- б) вирусоскопию (РИФ, риноцитоксопию), ИФА
- в) вирусологический метод (выделение вируса)
- г) серологический метод

Ответ: В

91. Вирусы парагриппа относятся к семейству:

- а) ортомиксовирусов
- б) аденовирусов

- в) пикорнавирусов
- г) коронавирусов
- д) парамиксовирусов

Ответ: А

92. Представители семейства парамиксовирусов отличаются от представителей ортомиксовирусов наличием:

- а) нефрагментированной РНК
- б) фрагментированной РНК
- в) белка слияния, гемолиза (Fбелка)
- г) незначительной антигенной изменчивостью

Ответ: В

93. Постинфекционный иммунитет при парагриппе:

- а) не защищает от реинфекции
- б) защищает от реинфекции
- в) не защищает от повторных заболеваний, но снижает их тяжесть
- г) антитела к вирусам парагриппа 1 и 3 типов формируются у большинства детей на 23 году

жизни

- д) антитела к вирусам парагриппа 1 и 3 типов формируются у большинства детей к 7 году жизни

Ответ: А

94. Риновирусы относятся к семейству:

- а) ортомиксовирусов
- б) коронаровирусов
- в) пикорновирусов
- г) аденовирусов

Ответ: Б

95. Источником возбудителя туберкулезной инфекции для человека является:

- а) предметы окружающей среды;
- б) больной человек;
- в) продукты питания;
- г) кровососущие членистоногие насекомые;
- д) все перечисленное.

Ответ: Б

96. Основные профилактические мероприятия при гриппе

- а) иммунизация в предэпидемический период
- б) применение иммуномодулирующих препаратов
- в) лечение больных
- г) проведение очаговой дезинфекции, ношение защитных масок при уходе за больными

Ответ: А, Б

97. Аденовирусы могут вызывать все нижеперечисленные заболевания, кроме:

- а) внутриутробную инфекцию плода, смертельную пневмонию новорожденных
- б) фарингоконъюнктивальную лихорадку
- в) гастроэнтериты
- г) ОРЗ (фарингиты, ларингиты, пневмонии)

д) моноклеоз

Ответ: А

98. Онкогенными свойствами обладают возбудители ОРВИ:

- а) вирус гриппа
- б) аденовирусы
- в) риновирусы
- г) коронавирусы

Ответ: А

99. Вирус кори относится к семейству:

- а) ортомиксовирусов
- б) парамиксовирусов
- в) аденовирусов
- г) коронавирусов

Ответ: А

100. Вирус кори содержит:

- а) односпиральную минус нить РНК
- б) односпиральную плюс нить РНК
- в) двунитевую РНК
- г) ДНК

Ответ: Б

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПЕДАГОГИКА»

1. Что такое педагогика ?

- 1) Педагогика изучает закономерности развития ребенка и определяет пути его педагогического процесса в медицине.
- 2) Педагогика – это наука о воспитании, образовании и обучении людей.
- 3) Педагогика – это искусство воздействия воспитателя на воспитанника с целью формирования его мировоззрения.
- 4) Педагогика – наука о воспитании человека на всех возрастных этапах его развития.

Ответ: 4.

2. Какой термин, на ваш взгляд, наиболее точно определяет сферу действия науки о воспитании ?

- 1) Педагогика (от греч. «пайдос» - дитя – мальчик и «аго» - вести).
- 2) Андрогиогика (от греч. «андрос» - мужчина и «аго» - вести).
- 3) Педология (от греч. «пайдос» - дитя и «логос» - наука).
- 4) Антропология (от греч. «антропос» - человек и «логос» - наука).

Ответ: 1

3. Какие задачи ставятся перед педагогической наукой?

- 1) Воспитание, обучение подрастающего поколения.
- 2) Познание законов педагогического процесса в медицине, вооружение педагогов-практиков знанием теории учебно-воспитательного процесса.
- 3) Изучение педагогического процесса в медицине как фактора духовного развития детей.
- 4) Изучение проблем образования и обучения людей во всем мире.

Ответ: 2

4. Что определило развитие педагогики как науки?

- 1) Прогресс науки и техники.
- 2) Биологический закон сохранения рода.
- 3) Объективная потребность в подготовке человека к жизни и труду.
- 4) Повышение роли педагогического процесса в медицине в общественной жизни.

5. Что называется воспитанием?

- 1) Направленное воздействие на человека с целью формирования у него определенных знаний.
- 2) Целенаправленный и организованный процесс формирования личности.
- 3) Формирование образов, законченных представлений об изучаемых явлениях.
- 4) Процесс становления человека как социального существа под воздействием всех факторов.

Ответ: 2

6. Что называется обучением?

1) Специально организованный, целенаправленный и управляемый процесс взаимодействия учителей и учеников, направленный на усвоение знаний, умений, навыков, формирование мировоззрения, развитие умственных сил и возможностей обучаемых.

2) Отражение человеком объективной действительности в форме фактов, представлений, понятий и законов науки.

3) Объем систематизированных знаний, умений, навыков, способов мышления, которыми овладел обучаемый.

4) Направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний.

Ответ: 1

7. Что такое образование?

1) Направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний.

2) Специально организованный, целенаправленный и управляемый процесс взаимодействия учителей и учеников, направленный на усвоение знаний, умений, навыков, формирование мировоззрения, развитие умственных сил и возможностей обучаемых.

3) Объем систематизированных знаний, умений, навыков, способов мышления, которыми овладел обучаемый.

4) Целенаправленный и организованный процесс формирования личности, под воздействием учителя.

Ответ: 3

8. Что такое формирование?

1) Процесс и результат количественных и качественных изменений в организме человека.

2) Процесс развития человека как социального существа под воздействием всех факторов – экологических, социальных, экономических, идеологических, психологических.

3) Направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний, умений и навыков.

4) Целенаправленный и организованный процесс формирования личности, под воздействием учителя.

Ответ: 2

9. Укажите, в какую группу включены науки, входящие в систему педагогических наук.

1) Дидактика, психология, история, философия, школоведение, теория педагогического процесса в медицине, школьная гигиена, сравнительная педагогика.

2) Общая педагогика, возрастная педагогика, социальная педагогика, методики изучения отдельных предметов, специальные педагогики, история педагогики.

3) Педагогика дошкольных учреждений, педагогика школы, педагогика высшей школы, педагогика профессионально-технического образования.

4) Общая педагогика, этика, эстетика, возрастная физиология, дошкольная педагогика, школоведение, история школы.

Ответ: 2

10. Какое наблюдение можно отнести к методу научного исследования?

1) Дежурный педагог наблюдает за порядком в столовой.

2) Педагог ведет наблюдение за развитием школьников при изучении отдельных тем курса с помощью компьютерных программ.

3) Классный руководитель наблюдает за опрятностью одежды школьников.

4) На экскурсии педагог биологии вместе с учениками наблюдает за поведением муравьев.

Ответ: 2

11. Что такое метод научного исследования?

1) Пути, способы познания объективной реальности.

2) Специально организованное восприятие исследуемого объекта, процесса или явления.

3) Организованная познавательная деятельность, направленная на установление исторических связей.

4) Путь, способ достижения результатов обучения.

Ответ: 1

12. Укажите, в какую группу включены методы научно-педагогического исследования.

1) Наглядный, практический, метод наблюдения, словесный, беседа, эксперимент.

2) Наблюдение, изучение опыта, первоисточников, анализ школьной документации, изучение ученического творчества, беседы, педагогический эксперимент, тестирование, анкетирование, статистический метод, моделирование.

3) Словесный, наглядный, практический, индуктивный, дедуктивный, проблемно-поисковый, лабораторный, программированный, эксперимент, наблюдение, тестирование, анкетирование.

4) Рассказ, беседа, лекция, дискуссия, иллюстрация, лабораторный метод, практический метод, методы программированного обучения.

Ответ: 2

13. Что такое педагогический эксперимент?

1) Научно поставленный опыт преобразования педагогического процесса в точно учитываемых условиях.

2) Специально организованное восприятие исследуемого объекта, процесса или явления.

3) Целенаправленное, одинаковое для всех испытуемых обследование, проводимое в строго контролируемых условиях.

4) Метод массового сбора материала с помощью специально разработанных опросников.

Ответ: 1

14. Что такое тестирование?

1) Целенаправленное, одинаковое для всех испытуемых обследование, проводимое в строго контролируемых условиях, позволяющее объективно измерять характеристики педагогического процесса.

2) Метод массового сбора материала с помощью специально разработанных опросников.

3) Научно поставленный опыт преобразования педагогического процесса в точно учитываемых условиях.

4) Расположение собранных данных в определенной последовательности, определения места в этом ряду изучаемых объектов.

Ответ: 1

15. Какие факторы влияют на развитие личности?

1) Биологический, наследственный, окружающая среда, воспитание.

2) Наследственность, социальная среда, воспитание.

3) Обучение, образование, воспитание.

4) Наследственность, среда, деятельность, развитие.

Ответ: 2.

16. Выберите полный ответ. Развитие – это:

1) Накопление количественных изменений в организме человека.

2) Уничтожение старого и возникновение нового.

3) Становление человека как социального существа, которое происходит в процессе жизни и деятельности.

4) Количественные и качественные изменения в организме человека, происходящие во времени под воздействием различных факторов.

Ответ: 4

17. Что такое среда?

1) Реальная действительность, в условиях которой происходит развитие человека.

2) Становление человека как социального существа, которое происходит в процессе жизни и деятельности.

3) Внешние условия, влияющие на формирование и развитие личности.

4) Ближняя среда, дальняя среда, социальная среда.

Ответ: 1.

18. Идея целостности воспитательного процесса на практике реализуется через:

1) культурологический подход

2) психологический подход

3) индивидуальный подход

4) комплексный подход

5) системный подход

Ответ: 4

19. Принцип параллельного воздействия в теории коллектива:

1) Сотрудничество семьи, школы, общественности

2) Взаимоотношения воспитателей и пациентов

3) Влияние на воспитанника через коллектив

4) Влияние родителей и воспитателей на воспитанника

5) Влияние на волю, сознание и поведение воспитанника

Ответ: 3

20. Наказание:

1) Просьбы, стимулирование, добрые дела

2) Метод педагогического процесса в медицине, проявляющийся в форме требования

3) Управление деятельностью ученика при помощи разнообразных повторяющихся дел

4) Способ воздействия на воспитанника с целью прекратить его отрицательные действия

5) Воздействие на знание учащихся с целью разъяснения фактов и явлений жизни

Ответ: 5

21. Педагогический процесс – процесс:

- 1) взаимодействия
- 2) воздействия
- 3) рефлексии
- 4) обратного действия
- 5) действия

Ответ: 2

22. К какому принципу обучения вы отнесете правило «Как можно чаще используйте вопрос «почему?», чтобы научить учащихся мыслить причинно: понимание причинно-следственных связей - непереносимое условие развивающего обучения»?

- 1) Наглядности.
- 2) Научности.
- 3) Доступности
- 4) Связи теории с практикой
- 5) Принцип сознательности и творческой активности

Ответ: 5

23. Психологическое состояние затруднения, невозможность объяснить факт или решить задачу опорой на имеющиеся знания:

- 1) Низкий уровень знаний учащихся
- 2) Проблемная ситуация
- 3) Низкий уровень знаний учителя
- 4) Затруднения, возникшие в учебном процессе
- 5) Несоответствие знаний учащихся необходимым требованиям

Ответ: 2

24. Диалог как форма, принцип, средство обучения, он определяет цели и содержание обучения в технологии

- 1) Л.В.Занкова
- 2) А.Г.Ривина
- 3) А.А. Амонашвили
- 4) Д.Б.Эльконина – В.В.Давыдова
- 5) В.С.Библера, С.Ю.Курганова

Ответ: 5

25. Учебная беседа, в ходе которой вопросы задают преимущественно обучающиеся, - есть:

- 1) дискуссия
- 2) опрос
- 3) обсуждение
- 4) диалог
- 5) консультация

Ответ: 5

26. Приемы педагогического процесса в медицине – это:

- 1) часть общего метода
- 2) форма организации педагогического процесса в медицине
- 3) средство педагогического процесса в медицине
- 4) воспитывающие ситуации
- 5) критерии оптимизации

Ответ: 1

27. Основной метод педагогического процесса в медицине

- 1) убеждение
- 2) слово врача
- 3) приучение
- 4) упражнение
- 5) пример

Ответ: 1

28. Всеобщий метод формирования необходимых качеств называется:

- 1) гимнастика
- 2) воспитание
- 3) беседа
- 4) тренировка
- 5) упражнение

Ответ: 5

29. К основным принципам поведенческой терапии в процессе обучения пациентов не относятся:

- 1) Принцип уважительного отношения к больному, его проблемам
- 2) Принцип непрерывности
- 3) Принцип оптимальности по времени и объему информации
- 4) Принцип структурированности, определенности целей и задач
- 5) Принцип динамичности

Ответ: 5

30. Критерием эффективности педагогического процесса в медицине являются

- 1) сформированность умений и навыков поведения в соответствии с возрастом пациентов
- 2) противоречие между требованиями среды к человеку и его возможностями
- 3) формирование эстетического вкуса
- 4) воспитание художественного вкуса, улучшение эмоционального самочувствия
- 5) уровень профессиональной подготовки

Ответ: 1

31. Психологическое состояние затруднения, невозможность объяснить факт или решить задачу опорой на имеющиеся знания:

- 1) Низкий уровень знаний учащихся
- 2) Проблемная ситуация
- 3) Низкий уровень знаний учителя
- 4) Затруднения, возникшие в учебном процессе
- 5) Несоответствие знаний учащихся необходимым требованиям

Ответ: 2

32. Диалог как форма, принцип, средство обучения, он определяет цели и содержание обучения в технологии

- 1) Л.В.Занкова
- 2) А.Г.Ривина
- 3) А.А. Амонашвили
- 4) Д.Б.Эльконина – В.В.Давыдова
- 5) В.С.Библера, С.Ю.Курганова

Ответ: 5

34. Учебная беседа, в ходе которой вопросы задают преимущественно пациенты, - есть:

- 1) дискуссия
- 2) опрос
- 3) обсуждение
- 4) диалог
- 5) консультация

Ответ: 5

35. Привлечение всех органов чувств к восприятию учебного материала есть принцип

- 1) Прочности
- 2) Научности
- 3) Систематичности и последовательности
- 4) Доступности
- 5) Наглядности

Ответ: 5

36. Путь достижения цели и задач обучения :

- 1) Форма обучения
- 2) Методика обучения
- 3) Метод обучения
- 4) Способ обучения
- 5) Принцип обучения

Ответ: 3

37. Отрасль педагогической науки, изучающая процесс обновления педагогической деятельности :

- 1) Инновационное обучение
- 2) Педагогическая инноватика
- 3) Инновационная деятельность
- 4) Инновационное образование
- 5) Педагогическая инновация

Ответ: 2

38. Этапы, необходимые для подготовки занятия с пациентом:

- 1) прогнозирование, тренировка, упражнения
- 2) планирование, ход урока, рефлексия
- 3) диагностика, прогнозирование, планирование
- 4) диагностика, планирование, мастерство проведения
- 5) прогнозирование, сбор учебной информации, гимнастика ума

Ответ: 3

39. Уровень притязаний характеризуется:

- 1) желаемым уровнем самооценки личности
- 2) особенностью волевой сферы индивида, выражающаяся в стремлении поступать по своему
- 3) выбором субъектом цели очередного действия, формирующимся в результате переживания успеха или неуспеха ряда прошлых действий
- 4) свойством нервной системы, выражающее соотношение между возбуждением и торможением
- 5) уровнем трудности будущих действий

Ответ: 1

40. Компонент структуры личности

- 1) мышление

- 2) возраст
 - 3) характер
 - 4) память
 - 5) пол
- Ответ: 4

41. Раскрытие механизмов и закономерностей обучающего и воспитывающего воздействия на интеллектуальное и личностное развитие обучаемого является задачей

- 1) Педагогического менеджмента
 - 2) Возрастной психологии
 - 3) Педагогической психологии
 - 4) Педагогики
 - 5) Дидактики
- Ответ: 3

42. Система внешних по отношению к субъекту условий, побуждающих и опосредствующих его активность - это

- 1) влияние педагога
 - 2) педагогическая ситуация
 - 3) условие педагогического процесса в медицине
 - 4) договор
 - 5) педагогическая значимость
- Ответ: 2

43. Основная побудительная сила развития человека:

- 1) Генотип
 - 2) Воспитание
 - 3) Научение
 - 4) Обучение
 - 5) Врождённые качества
- Ответ: 4

44. Раздел педагогической психологии:

- 1) психология младшего школьника
 - 2) психология педагогического процесса в медицине
 - 3) психология подростка
 - 4) психология развития
 - 5) психология юноши
- Ответ: 2

45. Способность выполнять определенные действия с хорошим качеством и успешно справляться с деятельностью, включающей эти действия – это:

- 1) Интеракция
 - 2) Знание
 - 3) Привычка
 - 4) Умение
 - 5) Навык
- Ответ: 4

46. К какому принципу обучения вы отнесете правила: от легкого к трудному, от неизвестного к известному, от простого к сложному?

- 1) Наглядности.
- 2) Научности.
- 3) Доступности
- 4) Связи теории с практикой
- 5) Принцип сознательности и творческой активности

Ответ: 3

47. К какой классификации методов обучения можно отнести «объяснительно- иллюстративный, репродуктивный, проблемный, частично-поисковый, исследовательский»?

- 1) По источникам знаний.
- 2) По степени взаимодействия учителя и учащихся.
- 3) По принципу соединения и расчленения знания.
- 4) По характеру познавательной деятельности учащихся и участия учителя в учебном процессе
- 5) по дидактическим целям

Ответ: 4

48. Учение – это...:

1) Упорядоченная деятельность педагога, направленная на реализацию цели обучения, обеспечение информирования, осознания и практического применения знаний

2) Процесс деятельности учащегося по освоению знаний, умений и навыков, опыта, творчества и эмоционально-ценностных отношений, в ходе которого возникают новые формы поведения и деятельности, применяются ранее приобретенные знания и навыки

3) Целенаправленный процесс взаимодействия педагога с учащимися, их совместной деятельности, в ходе которой осуществляется образование, воспитание и развитие

4) Информация, которая может преобразовываться и использоваться, совокупность информационных идей человека, в которых выражается теоретическое овладение этим предметом

5) Процесс становления культурного человека и результат обучения, система приобретенных знаний, умений, навыков, способов мышления, мировоззрения, нравственности и общей культуры.

Ответ: 2

49. Определить содержание обучения – значит ответить на вопрос

- 1) сколько учить
- 2) кого учить
- 3) зачем учить
- 4) как учить
- 5) чему учить

Ответ: 5

50. Знание – это...:

1) Упорядоченная деятельность педагога, направленная на реализацию цели обучения, обеспечение информирования, осознания и практического применения знаний

2) Процесс деятельности учащегося по освоению знаний, умений и навыков, опыта, творчества и эмоционально-ценностных отношений, в ходе которого возникают новые формы поведения и деятельности, применяются ранее приобретенные знания и навыки

3) Целенаправленный процесс взаимодействия педагога с учащимися, их совместной деятельности, в ходе которой осуществляется образование, воспитание и развитие

4) Информация, которая может преобразовываться и использоваться, совокупность информационных идей человека, в которых выражается теоретическое овладение этим предметом

5) Процесс становления культурного человека и результат обучения, система приобретенных знаний, умений, навыков, способов мышления, мировоззрения, нравственности и общей культуры.

Ответ: 4

51. Идея целостности воспитательного процесса на практике реализуется через:

- 1) культурологический подход
- 2) психологический подход
- 3) индивидуальный подход
- 4) комплексный подход
- 5) системный подход

Ответ: 4

52. Принцип параллельного воздействия в теории коллектива:

- 1) Сотрудничество семьи, школы, общественности
- 2) Взаимоотношения воспитателей и пациентов
- 3) Влияние на воспитанника через коллектив
- 4) Влияние родителей и воспитателей на воспитанника
- 5) Влияние на волю, сознание и поведение воспитанника

Ответ: 3

53. Наказание:

- 1) Просьбы, стимулирование, добрые дела
- 2) Метод педагогического процесса в медицине, проявляющийся в форме требования
- 3) Управление деятельностью ученика при помощи разнообразных повторяющихся дел
- 4) Способ воздействия на воспитанника с целью прекратить его отрицательные действия
- 5) Воздействие на знание учащихся с целью разъяснения фактов и явлений жизни

Ответ: 4

54. Педагогический процесс в медицине – процесс:

- 1) взаимодействия
- 2) воздействия
- 3) рефлексии
- 4) обратного действия
- 5) действия

Ответ: 2

55. Концепцией развивающего обучения предусматривается, что:

- 1) Вне деятельности нет развития
- 2) Обучение опирается на зону ближайшего развития ребенка
- 3) Ученик рассматривается как субъект учебной деятельности
- 4) Обучение опережает развитие
- 5) Принцип природосообразности

Ответ: 2

56. Что понимается под принципами обучения?

- 1) фундаментальные положения, которые отражают общие требования к организации учебного процесса.
- 2) Исходные положения, которые определяют содержание, организационные формы и методы учебной работы в соответствии с целью воспитания и обучения.
- 3) Общие закономерности и методы преподавательской работы учителя.
- 4) Общие принципы взаимодействия учителя и учащегося
- 5) все ответы верны

Ответ: 1

57. Характерные черты учебного процесса как системы не включают:

1) целостность в единстве учения и преподавании, объединении знаний, умений, навыков в системе мировоззрения

2) системность, комплексность

3) целенаправленность и упорядоченность

4) динамичность

5) компетентность преподавательского состава

Ответ: 5

58. Что называется развитием?

1) Процесс и результат количественных и качественных изменений в организме, психике, интеллектуальной и духовной сфере человека, обусловленный влиянием внешних и внутренних, управляемых и неуправляемых факторов.

2) Процесс развития человека как социального существа под воздействием всех факторов.

3) Целенаправленный и организованный процесс формирования личности.

4) Направленное воздействие на человека со стороны учителя с целью формирования у него определенных знаний.

Ответ: 1

59. Какая модель общения врача и пациента базируется на доверии и взаимном согласии:

1) информационная

2) интерпретационная

3) совещательная

4) патерналистская

5) нет правильного ответа

Ответ: 3

60. Педагогика в медицинском образовании стала самостоятельной отраслью в нашей стране

1) с середины 70-х годов 20 века

2) в н. 19 века

3) в 80-х годах 20 века

4) в 90-х годах 20 века

5) в конце 19-го столетия

Ответ: 1

61. Последовательность этапов процесса усвоения:

1) приобретение знаний – запоминание – применения на практике

2) постановка проблемы – выдвижение гипотезы – ее доказательство

3) ощущение – восприятие – осознание

4) восприятие – осмысление – закрепление – применение

5) запоминание – понимание – осмысление – обобщение

Ответ: 4

62. Нововведение в педагогическую деятельность:

1) Педагогическая инноватика

2) Инновационная деятельность

3) Инновационное образование

4) Педагогическая инновация

5) Инновационное обучение

Ответ: 1

63. Процесс получения информации о состоянии педагогического процесса с помощью совокупности методов, приемов, способов:

- 1) Педагогический мониторинг
- 2) Педагогическая диагностика
- 3) Педагогическая рефлексия
- 4) Педагогический менеджмент
- 5) Педагогический анализ

Ответ: 2

64. Стремление удовлетворить своекорыстные личные потребности и интересы безотносительно к потребностям и интересам других:

- 1) эгоизм
- 2) альтруизм
- 3) социализация
- 4) деспотизм
- 5) центризм

Ответ: 1

65. Способность личности к приспособлению ко всему многообразию жизни при любых условиях:

- 1) совместимость
- 2) лидерство
- 3) адаптивность
- 4) пластичность
- 5) дезадаптация

Ответ: 3

66. Способности врача, определяющие высокие результаты в любой деятельности:

- 1) вербальные
- 2) общие
- 3) специальные
- 4) невербальные
- 5) коммуникативные

Ответ: 2

67. Привлекательность учебного материала, вызывающая определенные чувства и способствующая успешности запоминания материала :

- 1) осмысленность знаний
- 2) важность усвоения
- 3) эмоциональные особенности
- 4) трудность выполнения
- 5) объем материала

Ответ: 3

68. Переход внешних предметных действий во внутренние умственные:

- 1) интериоризация
- 2) экстериоризация
- 3) валидность
- 4) активизация
- 5) сублимация

Ответ: 1

69. Взаимосвязь педагогики и медицины обусловлена:

- 1) появлением специальных отраслей педагогического знания

- 2) изучением физических, физиологических, душевных и духовных особенностей человека
- 3) изучением человека во всех проявлениях его природы
- 4) познанием человеческого общества.
- 5) проблемой соотношения природных и социальных факторов развития человека

Ответ: 1

70. В соответствии с теорией П.Я. Гальперина, на данном этапе пациенты на занятии выполняют действия в плане громкой речи:

- 1) мотивационный
- 2) материализованный
- 3) контрольный
- 4) внешнеречевой
- 5) ориентировочный

Ответ: 4

71. Приемы педагогического процесса в медицине – это:

- 1) часть общего метода
- 2) форма организации педагогического процесса в медицине
- 3) средство педагогического процесса в медицине
- 4) воспитывающие ситуации
- 5) критерии оптимизации

Ответ: 1

72. Основной метод педагогического процесса в медицине

- 1) убеждение
- 2) слово врача
- 3) приучение
- 4) упражнение
- 5) пример

Ответ: 1

73. Всеобщий метод формирования необходимых качеств называется:

- 1) гимнастика
- 2) воспитание
- 3) беседа
- 4) тренировка
- 5) упражнение

Ответ: 5

74. По какому основанию в классификации методов обучения выделяют словесные, наглядные и практические?

- 1) По ведущему источнику знаний
- 2) По характеру умственной деятельности учащихся
- 3) По формам деятельности учителя и учащихся
- 4) По логике рассуждения
- 5) По характеру познавательной деятельности

Ответ: 1

75. Критерием эффективности педагогического процесса в медицине являются

- 1) сформированность умений и навыков поведения в соответствии с возрастом пациентов
- 2) противоречие между требованиями среды к человеку и его возможностями
- 3) формирование эстетического вкуса

4) воспитание художественного вкуса, улучшение эмоционального самочувствия

5) уровень профессиональной подготовки

Ответ: 1

76. Идея целостности воспитательного процесса на практике реализуется через:

1) культурологический подход

2) психологический подход

3) индивидуальный подход

4) комплексный подход

5) системный подход

Ответ: 4

77. Принцип параллельного воздействия в теории коллектива:

1) Сотрудничество семьи, школы, общественности

2) Взаимоотношения воспитателей и пациентов

3) Влияние на воспитанника через коллектив

4) Влияние родителей и воспитателей на воспитанника

5) Влияние на волю, сознание и поведение воспитанника

Ответ: 3

78. Наказание:

1) Просьбы, стимулирование, добрые дела

2) Метод педагогического процесса в медицине, проявляющийся в форме требования

3) Управление деятельностью ученика при помощи разнообразных повторяющихся дел

4) Способ воздействия на воспитанника с целью прекратить его отрицательные действия

5) Воздействие на знание учащихся с целью разъяснения фактов и явлений жизни

Ответ: 2

79. Педагогический процесс в медицине – процесс:

1) взаимодействия

2) воздействия

3) рефлексии

4) обратного действия

5) действия

Ответ: 2

80. Основным признаком эффективности процесса педагогического процесса в медицине являются:

1) знания, умения и навыки

2) индивидуальные особенности пациента

3) успеваемость

4) приспособление к условиям

5) поведение пациента

Ответ: 5

81. Рассмотрение педагогических технологий как части педагогической науки соответствует аспекту их анализа

1) Частно-научному

2) Частно-описательному

3) Процессуально-описательному

4) Описательно-действенному

5) Научному

Ответ: 5

82. Этап закрепления знаний и формирования умений на занятии предполагает

- 1) Учебную рефлексия и оценку качества работы на занятии
- 2) Систематизацию, обобщение, воспроизведение учебного материала по темам и разделам
- 3) Подачу учебного материала с активным привлечением учащихся
- 4) Определение степени усвоения изученного учебного материала
- 5) Выработку умений и навыков применения знаний

Ответ: 5

83. Наглядные методы обучения условно можно разделить на две группы:

- 1) Иллюстрация и демонстрация
- 2) Беседа и демонстрация
- 3) Семинар и наблюдение
- 4) Словесные и наглядные
- 5) Дискуссия и видеометод

Ответ: 1

84. Тип познавательной деятельности служит основанием для классификации:

- 1) Индуктивных и дедуктивных
- 2) Информационно-сообщающий, объяснительный, инструктивно-практический, побуждающий метод
- 3) Объяснительно-иллюстративных, репродуктивных, проблемного изложения, частично-поисковых и исследовательских методов
- 4) Словесных, наглядных и практических методов
- 5) Организации учебно-познавательной деятельности, стимулирования и мотивации, методы контроля и самоконтроля

Ответ: 3

85. Метод обучения в медицине:

- 1) Способ согласованной деятельности учителя и ученика, осуществляемой в установленном порядке и определенном режиме
- 2) Основополагающее требование к практической организации учебного процесса
- 3) Способ совместной деятельности врача и пациента, направленный на решение задач обучения
- 4) Управление процессом перехода от теории к практике в процессе обучения
- 5) Определение результативности обучения в единстве с условиями его протекания

Ответ: 3

86. Последовательность этапов процесса усвоения:

- 1) приобретение знаний – запоминание – применения на практике
- 2) постановка проблемы – выдвижение гипотезы – ее доказательство
- 3) ощущение – восприятие – осознание
- 4) восприятие – осмысление – закрепление – применение
- 5) запоминание – понимание – осмысление – обобщение

Ответ: 4

87. Нововведение в педагогическую деятельность:

- 1) Педагогическая инноватика
- 2) Инновационная деятельность
- 3) Инновационное образование
- 4) Педагогическая инновация

5) Инновационное обучение

Ответ: 1

88. Процесс получения информации о состоянии педагогического процесса с помощью совокупности методов, приемов, способов:

- 1) Педагогический мониторинг
- 2) Педагогическая диагностика
- 3) Педагогическая рефлексия
- 4) Педагогический менеджмент
- 5) Педагогический анализ

Ответ: 2

89. Стремление удовлетворить своекорыстные личные потребности и интересы безотносительно к потребностям и интересам других:

- 1) эгоизм
- 2) альтруизм
- 3) социализация
- 4) деспотизм
- 5) центризм

Ответ: 1

90. Способность личности к приспособлению ко всему многообразию жизни при любых условиях:

- 1) совместимость
- 2) лидерство
- 3) адаптивность
- 4) пластичность
- 5) дезадаптация

Ответ : С

91. Способности врача, определяющие высокие результаты в любой деятельности:

- 1) вербальные
- 2) общие
- 3) специальные
- 4) невербальные
- 5) коммуникативные

Ответ: 2

92. Привлекательность учебного материала, вызывающая определенные чувства и способствующая успешности запоминания материала :

- 1) осмысленность знаний
- 2) важность усвоения
- 3) эмоциональные особенности
- 4) трудность выполнения
- 5) объем материала

Ответ: 3

93. Переход внешних предметных действий во внутренние умственные:

- 1) интериоризация
- 2) экстериоризация
- 3) валидность
- 4) активизация

5) сублимация

Ответ: 1

94. Особенности педагогического процесса в медицине, позиции в общности, атрибутов роли, статуса учреждения относятся к причинам затруднений педагогического общения:

- 1) статусно-позиционно-ролевым
- 2) индивидуально-психологическим
- 3) межличностно-социальным
- 4) этно-социокультурным
- 5) возрастно-индивидуальным

Ответ: 1

95. Приемы педагогического процесса в медицине – это:

- 1) часть общего метода
- 2) форма организации педагогического процесса в медицине
- 3) средство педагогического процесса в медицине
- 4) воспитывающие ситуации
- 5) критерии оптимизации

Ответ: 1

96. Основной метод педагогического процесса в медицине

- 1) убеждение
- 2) слово врача
- 3) приучение
- 4) упражнение
- 5) пример

Ответ: 1

97. Всеобщий метод формирования необходимых качеств называется:

- 1) гимнастика
- 2) воспитание
- 3) беседа
- 4) тренировка
- 5) упражнение

Ответ: Е

98. Логика педагогического процесса в медицине :

- 1) проектирование, прогноз, диагностика, организация, контроль, анализ
- 2) анализ, проектирование, прогноз, диагностика, организация, контроль
- 3) анализ, проектирование, прогноз, диагностика, контроль, организация
- 4) диагностика, анализ, прогноз, проектирование, организация, контроль
- 5) анализ, диагностика, прогноз, проектирование, организация, контроль

Ответ: 4

99. Критерием эффективности педагогического процесса в медицине являются

- 1) сформированность умений и навыков поведения в соответствии с возрастом пациентов
- 2) противоречие между требованиями среды к человеку и его возможностями
- 3) формирование эстетического вкуса
- 4) воспитание художественного вкуса, улучшение эмоционального самочувствия
- 5) уровень профессиональной подготовки

Ответ: 1

100. В соответствии с теорией П.Я. Гальперина, на данном этапе пациенты на занятии выполняют действия в плане громкой речи:

- 1) мотивационный
- 2) материализованный
- 3) контрольный
- 4) внешнеречевой
- 5) ориентировочный

Ответ: 4

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Н

Е

1. Основным мероприятием при выведении из **О**пинической смерти является:

- а) вдыхание паров нашатырного спирта **Т**
- б) проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ) **И**
- в) проведение закрытого массажа сердца **О**
- г) одновременное проведение искусственной **И**вентиляции легких и закрытого массажа сердца

Эталон ответа: г

Н

А

2. Компрессии на грудину взрослого человека **И**еобходимо производить:

- а) всей ладонной поверхностью
- б) проксимальной частью ладони **И**
- в) тремя пальцами

Эталон ответа: б

Э

К

3. Правильное соотношение вдохов и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку одним лицом:

- а) на 1 вдох – 2 компрессии **Т**
- б) на 2 вдоха – 4 компрессии **Р**
- в) на 2 вдоха – 30 компрессий **Е**
- г) на 2 вдоха – 12-15 компрессий **Н**

Эталон ответа: в

Н

А

Я

4. Во время сердечно-легочной реанимации: 1. предпочтительно вводить препараты по центральному катетеру; 2. через периферические вены **И**нельзя вводить адреналин; 3. лидокаин, атропин и адреналин допустимо вводить эндотрахеально; 4. внутрисердечные инъекции делаются в первую очередь. **О**

а) верно 1,2,3 **М**

б) верно 1,3 **О**

в) верно 2,4 **Щ**

г) верно 4 **Б**

д) все ответы правильны

Эталон ответа: б

5. Правильное соотношение вдохов и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку двумя лицами:

- а) на 1 вдох – 2 компрессии
- б) на 2 вдоха – 4-5 компрессий
- в) на 1 вдох – 10 компрессий
- г) на 2 вдоха – 30 компрессий

Эталон ответа: г

6. Определите противопоказания к проведению искусственной вентиляции легких:

- а) частичная проходимость верхних дыхательных путей
- б) проникающее ранение грудной клетки
- в) травма, не совместимая с жизнью
- г) напряженный пневмоторакс

Эталон ответа: в

7. Продолжительность клинической смерти при нормотермии (в минутах):

- а) 1-2
- б) 3-4
- в) 5-7
- г) 25-30

Эталон ответа: г

8. При проведении искусственной вентиляции легких взрослому человеку необходимо сделать в 1 минуту количество вдуваний:

- а) 8-10
- б) 10-12
- в) 12-20
- г) 20-24

Эталон ответа: а

9. Объем вдуваемого воздуха при проведении искусственной вентиляции легких взрослому человеку должен составлять (мл):

- а) 300-500
- б) 600-700
- в) 800-1000

Эталон ответа: б

10. Критерий правильности проведения закрытого массажа сердца предполагает:

- а) появление пульсовой волны на сонной артерии во время массажа сердца
- б) отсутствие пульсовой волны на сонной артерии
- в) отсутствие дыхания
- г) появление самостоятельной пульсовой волны на сонной артерии

Эталон ответа: а

11. Количество вдуваний воздуха в минуту при искусственной вентиляции легких:

- а) 5
- б) 10
- в) 30
- г) 20

Эталон ответа: б

12. При проведении наружного массажа сердца ладони следует расположить:

- а) на верхней трети грудины
- б) на границе верхней и средней трети грудины
- в) на границе средней и нижней трети грудины
- г) в пятом межреберном промежутке слева

Эталон ответа: г

13. Необходимое условие для проведения закрытого массажа сердца:

- а) положение больного на жесткой поверхности
- б) запрокинутое положение головы
- в) наличие валика под плечами
- г) положение больного ниже колен реаниматоров

Эталон ответа: а

14. Закрытый массаж сердца новорожденному можно провести:

- а) кистями обеих рук
- б) четырьмя пальцами правой руки
- в) проксимальной частью правой руки
- г) большими пальцами обеих рук

Эталон ответа: г

15. Глубина продавливания грудной клетки при проведении закрытого массажа сердца взрослому человеку составляет (см):

- а) 1-2
- б) 5-6
- в) 7-8
- г) 9-10

Эталон ответа: б

16. Глубина продавливания грудной клетки при проведении закрытого массажа сердца новорожденному:

- а) 1/2 грудной клетки
- б) 1/3 грудной клетки
- в) 1/4 грудной клетки

Эталон ответа: б

17. Критерием для начала реанимационных мероприятий является:

- а) отсутствие сознания
- б) появление цианоза
- в) отсутствие дыхания
- г) отсутствие пульса на периферических артериях

Эталон ответа: а, в

18. Реанимацию прекращают при отсутствии признаков эффективного кровообращения в течение (мин):

- а) 15
- б) 20
- в) 30

Эталон ответа: в

19. Реанимация – это:

- а) наука, изучающая методы восстановления жизни
- б) практические действия, направленные на восстановление дыхания и кровообращения у больных в терминальных условиях
- в) специальная бригада скорой помощи
- г) отделение больницы

Эталон ответа: б

20. Тройной прием Сафара для раскрытия дыхательных путей включает в себя:

- а) запрокидывание головы, введение воздуховода, закрытие рта
- б) выведение нижней челюсти вперед, открытие рта, сгибание головы вперед
- в) выведение нижней челюсти вперед, открытие рта, запрокидывание головы

Эталон ответа: в

21. При введении воздуховода требуется:

- а) запрокидывание головы

- б) сгибание головы
 - в) поворот головы на левый бок
 - г) поворот головы на правый бок
- Эталон ответа: а

22. Реанимацию обязаны проводить:

- а) все взрослое население
 - б) только врачи медсестры реанимационных отделений
 - в) все специалисты, имеющие медицинское образование
 - г) медицинские работники скорой медицинской помощи
- Эталон ответа: а

23. Реанимация показана:

- а) в каждом случае смерти больного
 - б) только при внезапной смерти молодых пациентов и детей
 - в) при внезапно развившихся терминальных состояниях
 - г) только при внезапной смерти детей
- Эталон ответа: в

24. Введение воздуховода:

- а) устраняет западение языка
 - б) предупреждает аспирацию содержимого ротоглотки
 - в) восстанавливает проходимость дыхательных путей на уровне гортани
 - г) восстанавливает проходимость дыхательных путей на уровне трахеи
- Эталон ответа: в

25. Длительность одной компрессии при проведении непрямого массажа сердца должна составлять (в сек.):

- а) 0,1
 - б) 0,5
 - в) 2
 - г) 4
- Эталон ответа: б

26. Ранние осложнения острого инфаркта миокарда:

- а) кардиогенный шок
- б) разрыв межжелудочковой перегородки
- в) фибрилляция желудочков
- г) синдром Дресслера

Ответ: а, б, в

27. При кардиогенном отеке легких без артериальной гипертензии показано введение:

- а) морфина
- б) нитропрепаратов
- в) лазикса
- г) преднизолона

Ответ: а, б, в

28. Препаратом выбора для лечения истинного кардиогенного шока при остром инфаркте миокарда левого желудочка является:

- а) кальция хлорид
- б) преднизолон
- в) допамин

г) мезатон

Ответ: в

29. К осложнениям гипертонического криза относятся:

- а) острый коронарный синдром
- б) острое нарушение мозгового кровообращения
- в) отек легких
- г) тромбоэмболия легочной артерии

Ответ: а, б, в

30. При бронхообструктивном синдроме противопоказаны:

- а) диуретики
- б) нитропрепараты
- в) антагонисты кальция
- г) бета-адреноблокаторы

Ответ: г

31. Ребенок 2-х лет внезапно закашлялся, посинел, кашель продолжался около 10 минут и больше не возобновлялся. На следующий день кашель появился вновь, при аускультации в легких большое количество сухих хрипов, преимущественно справа, предварительный диагноз:

- а) стеноз гортани
- б) инородное тело бронхов
- в) обструктивный бронхит
- г) острая пневмония

Ответ: б

32. При наличии инородного тела дыхательных путей с быстро прогрессирующей асфиксией фельдшер скорой медицинской помощи должен:

- а) экстренно госпитализировать пострадавшего в стационар без попыток удаления инородного тела
- б) выполнить прием Геймлиха
- в) произвести коникотомию при асфиксии
- г) проводить оксигенотерапию

Ответ: б, в, г

33. К предрасполагающим факторам тромбоэмболии легочной артерии относятся:

- а) тромбоз глубоких вен нижних конечностей
- б) фибрилляция предсердий
- в) физическая нагрузка
- г) длительная иммобилизация нижних конечностей

Ответ: а, б, г

34. Массивная тромбоэмболия ветвей легочной артерии проявляется:

- а) выраженной одышкой
- б) цианозом верхней половины тела
- в) спавшимися шейными венами
- г) появлением синдрома S1QIII на ЭКГ

Ответ: а, б, г

35. При тромбоэмболии легочной артерии на догоспитальном этапе показано введение:

- а) преднизолона
- б) гепарина

- в) морфина
 - г) эуфиллина
- Ответ: б, в, г

36. Гипогликемическая кома характеризуется:

- а) внезапным началом
- б) влажными, бледными кожными покровами
- в) сохранением тонуса глазных яблок
- г) дыханием Куссмауля

Ответ: а, б, в

37. Для лечения гипогликемической комы на догоспитальном этапе внутривенно вводится:

- а) тиамин 100 мг, затем 40 мл 40% раствора глюкозы
- б) налоксон 0,4-0,8 мг
- в) 40 мл 40% раствора глюкозы вместе с 6-8 ЕД инсулина
- г) 200 мл 5% раствора глюкозы со скоростью 60 капель в минуту

Ответ: а

38. Кетоацидотическая кома проявляется

- а) внезапным началом
- б) сухостью кожных покровов и слизистых
- в) снижением тонуса глазных яблок
- г) дыханием Куссмауля

Ответ: б, в, г

39. При гипергликемической коме в выдыхаемом воздухе характерный запах:

- а) ацетона
- б) миндаля
- в) алкоголя
- г) отсутствует

Ответ: а

40. При остром нарушении мозгового кровообращения в качестве нейропротекторов на догоспитальном этапе используют:

- а) магния сульфат
- б) мексидол
- в) пирацетам
- г) глицин

Ответ: б, г

41. К осложнениям гипертонического криза относятся:

- а) острый коронарный синдром
- б) острое нарушение мозгового кровообращения
- в) отек легких
- г) тромбоэмболия легочной артерии

Ответ: а, б, в

42. Препаратом выбора при гипертоническом кризе, осложненном расслаивающей аневризмой аорты, является:

- а) нитропрепарат
- б) эналаприлат
- в) магния сульфат

г) эсмолол

Ответ: г

43. Развернутый судорожный припадок при эпилепсии проявляется:

а) генерализованными тоническими и клоническими судорогами

б) сохранением ясного сознания во время и после припадка

в) непроизвольным мочеиспусканием

г) травмами после падения

Ответ: а, в, г

44. Неотложная терапия при тяжелой анафилактической реакции включает

а) эуфиллин

б) глюкокортикоидные гормоны

в) эпинефрин

г) антагонисты H1-рецептора

Ответ: в

45. Неотложная терапия при тяжелой анафилактической реакции включает

а) эуфиллин

б) глюкокортикоидные гормоны

в) эпинефрин

г) антагонисты H1-рецепторов

Ответ: г

46. Острое доброкачественное течение анафилактического шока характерно

а) летальным исходом

б) рецидивирующим течением

в) хорошим эффектом от адекватной терапии

г) резистентностью к терапии

Ответ: в

47. Молниеносная форма анафилактического шока развивается в течение

а) 20 минут

б) 1 часа

в) 10 минут

г) 24 часов

Ответ: в

48. Препаратом выбора при кардиогенном шоке с целью обезболивания является

а) промедол

б) морфин

в) анальгин

г) кеторол

Ответ: б

49. Пациенты с ОНМК должны транспортироваться в положении

а) лежа, с приподнятым ножным концом

б) сидя

в) лежа, с приподнятым головным концом на 30 градусов

г) лежа с приподнятым головным концом на 60 градусов

Ответ: в

50. Для купирования судорожных припадков у пациентов с ОНМК предпочтительно использовать

- а) натрия оксибутират 70 мг/кг
- б) тиопентал натрия 500 мг
- в) диазепам 10 мг
- г) депакин 6 – 7 мг/кг

Ответ: в

51. Критерий эффективности непрямого массажа сердца

- а) появление пульсовых волн на общей сонной артерии при проведении компрессий
- б) появление самостоятельного пульса на общей сонной артерии
- в) повышение артериального давления на периферических артериях
- г) появление самостоятельного дыхания
- д) изменение цвета кожных покровов

Ответ: б

52. Голова пациента с носовым кровотечением при оказании неотложной помощи должна быть

- а) повернута влево
- б) опущена вниз, подбородок прижат к груди
- в) повернута вправо
- г) запрокинута назад
- д) не имеет значения

Ответ: б

53. Нитроглицерин применяется при

- а) кровоизлиянии в мозг
- б) повышении внутричерепного давления
- в) выраженной гипертонии
- г) остром инфаркте миокарда
- д) повышении внутриглазного давления

Ответ: г

54. При отёке лёгких нитроглицерин используется для

- а) снижения АД
- б) перераспределения крови между малым и большим кругом кровообращения
- в) повышения давления в малом круге кровообращения
- г) снижения давления в большом круге кровообращения
- д) увеличения коронарного кровотока

Ответ: б

55. Для неосложненного гипертонического криза характерно

- а) постепенное развитие
- б) тахикардия
- в) повышение в большей степени диастолического давления
- г) сухость кожных покровов
- д) уменьшение пульсового давления

Ответ: б

56. Для осложненного гипертонического криза характерно

- а) внезапное начало
- б) тахикардия
- в) значительным повышением АД

- г) влажность кожных покровов
- д) увеличение пульсового давления

Ответ: в

57. Для приступа бронхиальной астмы характерны следующие симптомы, кроме

- а) вынужденное положение
- б) экспираторная одышка
- в) свистящее дыхание
- г) обильное отхождение слизисто-гнойной мокроты
- д) диффузный цианоз

Ответ: г

58. Выберите оптимальное положение пациента во время приступа бронхиальной астмы

- а) горизонтальное с опущенным головным концом
- б) горизонтальное с приподнятым головным концом
- в) горизонтальное с приподнятым ножным концом
- г) сидя, с упором на руки
- д) положение Симса

Ответ: г

59. Факторы, провоцирующие возникновение приступов удушья у больного бронхиальной астмой

- а) воспалительный отек бронхов
- б) контакт с аллергеном
- в) стресс
- г) приём нестероидных препаратов (аспирин и др.)
- д) всё перечисленное верно

Ответ: д

60. При приступе бронхиальной астмы для облегчения состояния больного можно выполнить следующие процедуры

- а) горячие ножные и ручные ванны
- б) венозные жгуты на конечности
- в) горчичники на область сердца
- г) всё перечисленное верно
- д) всё перечисленное неверно

Ответ: а

61. Первоочередным мероприятием при отёке Квинке является

- а) введение адреналина
- б) введение преднизолона
- в) введение лазикса
- г) введение кордиамина
- д) введение эуфиллина

Ответ: б

62. Пациенты в состоянии диабетической комы направляются

- а) в реанимационное отделение
- б) в эндокринологическое отделение
- в) в терапевтическое отделение
- г) в инфекционное отделение
- д) в гематологическое отделение

Ответ: а

63. В поликлинику с улицы доставили пожилую женщину, которая жалуется на сжимающую боль за грудиной, возникшую 40 минут назад. Женщина принимала нитроглицерин, но боль не уменьшалась. АД 100/60 мм рт/ст. Необходимо

- а) успокоить пациентку
- б) вызвать врача
- в) дать таблетку нитроглицерина (под контролем АД, если было принято менее 3 таблеток)
- г) снять ЭКГ
- д) всё перечисленное верно

Ответ: д

64. При каких неотложных состояниях накладывается венозный жгут

- а) артериальное кровотечение
- б) отёк лёгких
- в) закрытый перелом костей предплечья
- г) открытый перелом костей голени
- д) всё перечисленное верно

Ответ: б

65. Возникновение головной боли после приёма нитроглицерина обусловлено

- а) резким сужением сосудов головного мозга
- б) венозным застоем вследствие резкого расширения сосудов головного мозга
- в) резким падением АД
- г) резким расширением коронарных артерий
- д) всё перечисленное неверно

Ответ: б

66. Какая степень ожога характеризуется появлением на коже пузырей, заполненных серозной жидкостью?

- а) 2
- б) 3А
- в) 3Б
- г) 4
- д) 1

Ответ: а

67. Основной симптом стенокардии

- а) резкая боль в эпигастральной области
- б) головокружение
- в) загрудинная боль
- г) сильная боль в кисти левой руки
- д) сильная боль в области затылка

Ответ: в

68. Пациенты в состоянии диабетической комы направляются

- а) в реанимационное отделение
- б) в эндокринологическое отделение
- в) в терапевтическое отделение
- г) в инфекционное отделение
- д) в гематологическое отделение

Ответ: а

69. В поликлинику с улицы доставили пожилую женщину, которая жалуется на сжимающую боль за грудиной, возникшую 40 минут назад. Женщина принимала нитроглицерин, но боль не уменьшалась. АД 100/60 мм рт/ст. Необходимо

- а) успокоить пациентку
- б) вызвать врача
- в) дать таблетку нитроглицерина (под контролем АД, если было принято менее 3 таблеток)
- г) снять ЭКГ
- д) всё перечисленное верно

Ответ: д

70. При каких неотложных состояниях накладывается венозный жгут

- а) артериальное кровотечение
- б) отёк лёгких
- в) закрытый перелом костей предплечья
- г) открытый перелом костей голени
- д) всё перечисленное верно

Ответ: б

71. Возникновение головной боли после приёма нитроглицерина обусловлено

- а) резким сужением сосудов головного мозга
- б) венозным застоем вследствие резкого расширения сосудов головного мозга
- в) резким падением АД
- г) резким расширением коронарных артерий
- д) всё перечисленное неверно

Ответ: б

72. Индекс Алговера применяется для определения тяжести

- а) кровопотери
- б) дыхательной недостаточности
- в) коматозного состояния
- г) площади глубоких ожогов

Ответ: а

73. Основной задачей интенсивной терапии гиповолемического шока на догоспитальном этапе является

- а) стимуляция сократительной способности миокарда
- б) восполнение дефицита объема циркулирующей крови
- в) улучшение реологических свойств крови
- г) дегидратация

Ответ: б

74. Побочные действия эуфиллина при внутривенном введении

- а) судороги
- б) остановка дыхания
- в) повышение АД
- г) снижение АД
- д) всё перечисленное верно

Ответ: г

75. Укажите основные противошоковые мероприятия при тяжелой травме

- а) введение сосудосуживающих препаратов, обезбоживание, транспортировка
- б) введение противосудорожных препаратов, иммобилизация, обезбоживание
- в) обезбоживание, остановка кровотечения, иммобилизация
- г) ингаляция кислорода, обезбоживание, остановка кровотечения
- д) обезбоживание, ингаляция кислородом, транспортировка в ЛПУ

Ответ: в

76. Для диабетической комы характерен симптом

- а) повышение мышечного тонуса
- б) учащенное дыхание
- в) влажные кожные покровы
- г) запах ацетона изо рта
- д) гипогликемия

Ответ: г

77. Гипогликемическая кома развивается при

- а) несвоевременном приёме пищи
- б) нарушении диеты
- в) избытке веса
- г) недостаточности функции щитовидной железы
- д) прекращении введения инсулина

Ответ: а

78. Гипогликемическое состояние характеризуется

- а) брадикардией
- б) сухостью кожных покровов
- в) судорогами
- г) чувством голода
- д) всё перечисленное верно

Ответ: г

79. Для гипогликемической комы не характерно

- а) потливость
- б) судороги
- в) повышение мышечного тонуса
- г) потеря сознания
- д) повышение уровня сахара в крови

Ответ: д

80. При гипогликемическом состоянии необходимо принять

- а) физиологический раствор
- б) алкоголь
- в) кофе
- г) сладкий чай
- д) всё перечисленное верно

Ответ: г

81. Положение, которое необходимо придать больному в гипергликемической коме

- а) лежа с приподнятым головным концом
- б) лежа с приподнятым ножным концом
- в) устойчивое боковое

- г) горизонтальное
- д) полусидя

Ответ: в

82. Осложнения сахарного диабета

- а) гипер- и гипогликемическая комы
- б) гиподинамия
- в) гиперкалиемия
- г) гинекомастия
- д) гипероксолатурия

Ответ: а

83. Симптом, нехарактерный для отёка лёгких

- а) клочущее дыхание
- б) инспираторная одышка
- в) выделение розовой пенистой мокроты
- г) высокая температура
- д) положение сидя

Ответ: г

84. Характер мокроты при бронхиальной астме

- а) вязкая, стекловидная, трудно отделяемая
- б) серозно-гнойная
- в) с примесью крови
- г) пенистая, розового цвета
- д) «ржавой» окраски

Ответ: а

85. Основной симптом коллапса

- а) артериальная гипертония
- б) артериальная гипотония
- в) гипертермия
- г) анурия
- д) отсутствие сознания

Ответ: б

86. Боль при инфаркте миокарда купируется

- а) антигипертензивными препаратами
- б) спазмолитиками
- в) сердечными гликозидами
- г) наркотическими анальгетиками
- д) десенсибилизирующими препаратами

Ответ: г

87. Пневмоторакс, при котором воздух на вдохе попадает в плевральную полость, а на выдохе из неё не выходит, называется

- а) клапанным
- б) открытым
- в) закрытым
- г) осложненным
- д) смешанным

Ответ: а

88. Один из характерных симптомов клапанного пневмоторакса

- а) боль
- б) крепитация
- в) хлокочущее дыхание
- г) «дышащая» рана
- д) подкожная эмфизема

Ответ: д

89. В преагональном состоянии пульс определяется:

- а) только на крупных сосудах
- б) только на периферических сосудах
- в) на крупных и периферических сосудах
- г) нет правильного ответа
- д) все ответы верны

Ответ: в

90. Артериальное давление (систолическое) в преагональном состоянии

- а) ниже 60 мм рт/ст
- б) ниже 80 мм рт/ст
- в) ниже 90 мм рт/ст
- г) ниже 120 мм рт/ст
- д) не определяется

Ответ: а

91. В преагональном состоянии сознание

- а) утрачено
- б) сохранено
- в) утрачено частично
- г) сохранено частично
- д) наблюдается ретроградная амнезия

Ответ: в

92. Реакция зрачка на свет в преагональном состоянии

- а) не изменена
- б) ослаблена
- в) определяется только на яркий искусственный свет
- г) определяется только на яркое дневное освещение
- д) не определяется

Ответ: б

93. В агональном состоянии реакция зрачка на свет

- а) ослаблена
- б) отсутствует
- в) определяется только на яркий свет
- г) не изменена
- д) нет правильного ответа

Ответ: б

94. В соответствии с алгоритмом, оказание неотложной помощи при повешении, начинается с

- а) обеспечения проходимости дыхательных путей
- б) проведения сердечно-лёгочной реанимации

- в) освобождения от сдавливающей петли
- г) измерения АД
- д) нанесения прекардиального удара

Ответ: в

95. При отёке лёгких кислородная подушка объемом 25 литров должна быть израсходована

- а) за 1 мин.
- б) за 10 мин.
- в) за 60 мин.
- г) за 15 мин.
- д) за 5 мин.

Ответ: д

96. Эректильная фаза шока характеризуется

- а) заторможенностью
- б) психомоторным возбуждением
- в) судорогами
- г) низким АД
- д) высоким АД.

Ответ: б

97. Торпидная фаза шока характеризуется

- а) возбуждением
- б) спутанностью сознания, понижением АД
- в) патологическим типом дыхания
- г) повышением температуры тела
- д) повышением артериального давления

Ответ: б

98. При отёке лёгких венозные жгуты следует одновременно наложить на

- а) плечо и бедро с одной стороны
- б) противоположные плечо и бедро
- в) бедра
- г) плечи

Ответ: б

99. Разовая доза ацетилсалициловой кислоты при остром коронарном синдроме составляет (в миллиграммах)

- а) 500 – 750
- б) 50 – 100
- в) 150 – 350
- г) 75 – 150

Ответ: в

100. Признаком нарушения функции ЦНС при анафилаксии третьей степени тяжести является

- а) чувство тревоги
- б) потеря сознания
- в) спутанность сознания
- г) страх смерти

Ответ: б

4. ЗАДАНИЯ II ЭТАПА «ОЦЕНКА УРОВНЯ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ»

Оценка результатов освоения основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы по подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.42 Неврология
(сформированность компетенций выпускника)

II этап. Оценка уровня практической подготовки.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
		Практическая подготовка
УК-1,4 ОПК-1,2, 4-8	1. <u>Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> сбор жалоб, анамнеза, физикальное обследование больного (его анализ в рамках клинической ситуационной задачи), заполнение медицинской документации, формулировка предварительного/клинического диагноза, дифференциальная диагностика, оформление листа назначений на основании нормативной документации, интерпретация данных специальных методов исследования. 2. <u>Демонстрация практических навыков.</u>	<ul style="list-style-type: none">• Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).• Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.• Проведение физикального обследования пациента (при курации) и (или) его анализ, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.• Формулировка диагноза и его обоснование.• Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.• Составление обоснованного плана обследования больного.• Составление обоснованного плана лечения больного.• Выполнение диагностических и лечебных манипуляций на модели.
Результат аттестации уровня практической подготовки	«Компетенции сформированы» «Компетенции не сформированы»	

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.42 Неврология

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 1

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1,4 ОПК-1,2, 4-8	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</p> <p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Мужчина 66 лет выписан из сосудистого отделения и направлен в поликлинику по месту жительства к врачу-неврологу.</p> <p>1.2. Жалобы на слабость в левых конечностях и асимметрию лица.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Мужчина был доставлен в сосудистое отделение городской больницы в связи с возникшей слабостью в левых конечностях. Диагноз «ишемический инсульт» установлен на основании клинического обследования с использованием МРТ головного мозга, на которой в лобной доле правого полушария головного мозга найдена область ишемического поражения до 30 мм в диаметре. При дуплексном сканировании обнаружены закупорка правой внутренней сонной артерии, умеренный (до половины диаметра) стеноз левой внутренней сонной артерии. В биохимическом анализе крови обнаружено повышение общего холестерина до 8,0 ммоль/л, холестерина ЛПНП до 3,5 ммоль/л. На фоне лечения отмечено улучшение двигательных функций. Пациент смог самостоятельно ходить и себя обслуживать.</p> <p>1.4. Анамнез жизни В течение 10 лет страдает ишемической болезнью сердца, стенокардией напряжения. В течение 15 лет страдает артериальной гипертензией. В течение последних трех месяцев было 3 кратковременных (до 10 минут) эпизода преходящей слепоты на правый глаз. Курит, имеет низкую физическую активность, ожирение.</p> <p>1.5. Объективный статус</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).</p> <p>Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</p> <p>Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</p> <p>Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется).</p> <p>Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется).</p> <p>Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p> <p>Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).</p> <p>Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).</p>

Пациент в ясном сознании. Артериальное давление — 180/100 мм рт.ст., пульс — 80 в минуту, ритм правильный. При пальпации справа пульсация ослаблена на общей сонной артерии, но усилена на височной артерии. В неврологическом статусе обнаружены сглаженность левой носогубной складки, слабость нижней части мимической мускулатуры слева, перекос лица вправо при улыбке, отклонение языка влево при высовывании, снижение силы в левой руке до 3 баллов, в ноге до 4 баллов, оживление сухожильных рефлексов слева, повышение тонуса в сгибателях левой руки и разгибателях левой ноги, симптом Бабинского слева. Пациент самостоятельно передвигается, полностью себя обслуживает.

Вопрос №1 Двигательные нарушения следует расценить как:

- А: центральный гемипарез
- Б: периферический гемипарез
- В: смешанный гемипарез
- Г: центральный парез руки и периферический парез ноги

Вопрос №2 Парез мимических мышц следует расценить как:

- А: левосторонний центральный
- Б: левосторонний периферический
- В: правосторонний центральный
- Г: правосторонний периферический

Вопрос №3 Изменение мышечного тонуса следует расценить как :

- А: спастичность
- Б: ригидность
- В: мышечную дистонию
- Г: феномен «зубчатого колеса»

Вопрос №4 Патогенетическим типом ишемического инсульта является:

- А: атеротромботический
- Б: лакунарный (поражение мелких артерий)
- В: кардиоэмболический
- Г: неуточненный

Вопрос №5 Эпизоды снижения зрения на правый глаз были вызваны транзиторной ишемической атакой в бассейне _____ артерии:

- А: правой глазной
- Б: левой передней мозговой
- В: левой средней мозговой
- Г: левой задней мозговой

Вопрос №6 Патогенетическим механизмом транзиторной ишемической атаки является:

- А: артерио-артериальная эмболия
- Б: парадоксальная кардиальная эмболия
- В: спазм церебральной артерии
- Г: гемодинамическое нарушение мозгового кровообращения

Вопрос №7 В качестве антитромботической терапии рекомендуется назначить :

- А: аспирин
- Б: апиксабан
- В: ривароксабан
- Г: дабигатран

Вопрос №8 В качестве гиполипидемической терапии пациенту рекомендуется назначить:

- А: препарат группы статинов
- Б: клофибрат
- В: омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты
- Г: этилметилгидроксиперидина сукцинат

Вопрос №9 Для профилактики повторного ишемического инсульта проводить хирургическое лечение на сонных артериях:

- А: не рекомендуется
- Б: рекомендуется в виде удаления тромба из правой внутренней сонной артерии
- В: рекомендуется в виде левосторонней каротидной эндартерэктомии
- Г: рекомендуется в виде наложения анастомоза справа между внутренней сонной артерией и ветвями средней мозговой артерии

Вопрос №10 Из нелекарственных методов вторичной профилактики ишемического инсульта наиболее эффективным является :

- А: прекращение курения
- Б: снижение избыточного веса
- В: увеличение физической активности
- Г: снижение потребления продуктов, богатых холестерином

Вопрос №11 Для оценки эффективности антитромботической терапии проводить регулярный контроль показателей крови:

- А: не рекомендуется
- Б: рекомендуется путем исследования коагулограммы
- В: рекомендуется путем исследования агрегации тромбоцитов
- Г: рекомендуется путем исследования агрегации эритроцитов

	<p>Вопрос №12 Для профилактики деменции пациенту рекомендуется :</p> <p>А: тренировка памяти Б: принимать этилметилгидроксипиридин сукцината В: принимать кортексин Г: принимать винпоцетин</p> <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u></p> <p>а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Окажите экстренную помощь при остром нарушении мозгового кровообращения.</p>	
Ректор	И.О. Прохоренко	

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.42 Неврология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 2

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-8</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 1.1. Ситуация Женщина 72 лет выписана из сосудистого отделения и направлена в поликлинику по месту жительства к врачу-неврологу. 1.2. Жалобы на неустойчивость, затруднение при глотании, осиплость голоса, онемение в правой половине лица и левых конечностях. 1.3. Анамнез заболевания Женщина была доставлена в сосудистое отделение городской больницы в связи с тем, что у неё внезапно возникли неустойчивость, утрата глотания, осиплость голоса, онемение в правой половине лица и левых конечностях. При КТ головного мозга у пациентки не выявлено данных за кровоизлияние, поэтому на основании клинического обследования поставлен диагноз «ишемический инсульт». По данным ЭКГ установлена постоянная форма фибрилляции предсердий. При дуплексном сканировании обнаружен стеноз левой внутренней сонной артерии до 30% диаметра, стеноз правой внутренней сонной артерии до 40% диаметра. В биохимическом анализе крови обнаружено повышение общего холестерина до 7,2 ммоль/л. На фоне лечения восстановилось глотание, улучшилась координация. Пациентка смогла самостоятельно ходить и себя обслуживать. 1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • В течение 20 лет страдает артериальной гипертензией. • В течение 10 лет страдает ишемической болезнью сердца. • 5 лет назад обнаружена постоянная форма фибрилляции предсердий. • Не курит, алкоголь не употребляет, имеет низкую физическую активность, страдает ожирением. 	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется). Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется). Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).</p>

1.5. Объективный статус

Пациентка в ясном сознании. Артериальное давление — 150/90 мм рт.ст., пульс — 70-90 в минуту, неправильный. В неврологическом статусе выявлены птоз, миоз и энофтальм справа, осиплость голоса, затруднение глотания, свисание дужки мягкого нёба и ослабление глоточного рефлекса справа, нормальная сила в конечностях, ослабление болевой и температурой чувствительности на лице справа и на туловище и конечностях слева, интенционный тремор при выполнении пальценосовой и пяточно-коленной проб в правых конечностях. Пациентка передвигается, пользуясь палочкой, она полностью себя обслуживает.

Вопрос №1 Чувствительные нарушения следует расценить как:

- А: альтернирующую гемигипестезию
- Б: церебральную гемигипестезию
- В: спинальный проводниковый тип расстройств чувствительности
- Г: сегментарно-диссоциированный тип расстройств чувствительности

Вопрос №2 Нарушения координации следует расценить как атаксию:

- А: мозжечковую
- Б: сенситивную
- В: вестибулярную
- Г: лобную (апраксия ходьбы)

Вопрос №3 Глазные симптомы следует расценить как :

- А: синдром Горнера
- Б: поражение глазодвигательного нерва
- В: поражение отводящего нерва
- Г: поражение медиального продольного пучка

Вопрос №4 Патогенетическим типом ишемического инсульта является:

- А: кардиоэмболический
- Б: лакунарный (поражение мелких артерий)
- В: атеротромботический
- Г: неуточненный

Вопрос №5 Неврологические нарушения соответствуют синдрому :

- А: Валленберга
- Б: Вебера
- В: Бенедикта
- Г: Фовиля

Вопрос №6 Неврологический синдром вызван поражением продолговатого мозга в области :

- А: дорсолатеральных отделов
- Б: дорсомедиальных отделов
- В: основания и варолиева моста
- Г: основания и спинного мозга

Вопрос №7 В качестве антитромботической терапии рекомендуется назначить:

- А: варфарин
- Б: ацетилсалициловую кислоту
- В: клопидогрел
- Г: комбинацию ацетилсалициловой кислоты и клопидогрела

Вопрос №8 В качестве гиполипидемической терапии рекомендуется назначить :

- А: препарат группы статинов
- Б: клофибрат
- В: омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты
- Г: этилметилгидроксиперидина сукцинат

Вопрос №9 Для профилактики повторного ишемического инсульта проводить хирургическое лечение на сонных артериях:

- А: не рекомендуется
- Б: рекомендуется в виде сначала левосторонней, а затем (через неделю) правосторонней каротидной эндартерэктомии
- В: рекомендуется в виде сначала правосторонней, а затем (через неделю) левосторонней каротидной эндартерэктомии
- Г: рекомендуется в виде последовательной (в период одной операции) левосторонней и правосторонней каротидной эндартерэктомии

Вопрос №10 При приеме варфарина следует ограничить прием продуктов, содержащих :

- А: витамин К
- Б: полисахариды
- В: полиненасыщенные жирные кислоты
- Г: поваренную соль

Вопрос №11 Для оценки эффективности терапии варфарином рекомендуется исследование:

- А: международного нормализованного отношения
- Б: активированного частичного тромбопластинового времени
- В: протромбинового времени и индекса

Г: агрегации тромбоцитов и эритроцитов

Вопрос №12 Для профилактики деменции пациентке принимать лекарственные средства:

А: не рекомендуется

Б: рекомендуется в виде этилметилгидроксиперидина сукцината

В: рекомендуется в виде кортексина

Г: рекомендуется в виде винпоцетина

2. Демонстрация практических навыков.

а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.

б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.

в) Окажите экстренную помощь при эпилептическом приступе.

Ректор

И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.42 Неврология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 3

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-8</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 1.1. Ситуация Мужчина 74 лет выписан из сосудистого отделения и направлен в поликлинику по месту жительства к врачу-неврологу. 1.2. Жалобы на слабость в левых конечностях, онемение в левой половине лица и левых конечностях. 1.3. Анамнез заболевания Мужчина был доставлен в сосудистое отделение городской больницы в связи с тем, что у него внезапно возникли слабость и онемение в левых конечностях. При КТ головного мозга не выявлено данных за кровоизлияние, поэтому на основании клинического обследования поставлен диагноз «ишемический инсульт». По данным МРТ в белом веществе обоих полушарий головного мозга обнаружено несколько ишемических очагов (3-5 мм в диаметре). При дуплексном сканировании обнаружен стеноз левой внутренней сонной артерии до 20% диаметра, стеноз правой внутренней сонной артерии до 30% диаметра. В биохимическом анализе крови обнаружено повышение общего холестерина до 6,6 ммоль/л, холестерина ЛПНП до 3,2 ммоль/л. На фоне лечения уменьшились слабость и онемение в левых конечностях. Пациент смог самостоятельно ходить и себя обслуживать. 1.4. Анамнез жизни <ul style="list-style-type: none"> • В течение 30 лет страдает артериальной гипертензией. • В течение 10 лет страдает сахарным диабетом 2 типа. • Курит более 50 лет, алкоголь употребляет в умеренных количествах, имеет низкую физическую активность, страдает ожирением. 1.5. Объективный статус</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется). Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется). Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).</p>

Пациент в ясном сознании. Артериальное давление – 160/90 мм рт.ст. (на фоне приема антигипертензивных средств), пульс — 70 ударов в минуту, правильный. По данным Краткой шкалы оценки психического статуса пациент набирает 25 из 30 возможных баллов, по данным госпитальной шкалы тревоги – 3 балла, депрессии – 5 баллов. В неврологическом статусе выявлены насильственный смех, легкие признаки дисфонии и дисфагии, оживление глоточных рефлексов, положительные симптомы орального автоматизма, ослабление чувствительности слева на лице, туловище и конечностях, снижение силы в левых конечностях до 4 баллов, повышение тонуса в сгибателях левой руки и разгибателях левой ноги, оживление сухожильных рефлексов слева, симптомы Тремнера и Бабинского слева. Пациент самостоятельно передвигается и полностью себя обслуживает.

Вопрос №1 Чувствительные нарушения у пациента следует расценить как:

- А: церебральную гемипестезию
- Б: альтернирующую гемипестезию
- В: сегментарно-корешковый тип расстройств чувствительности
- Г: сегментарно-диссоциированный тип расстройств чувствительности

Вопрос №2 Двигательные нарушения у пациента следует расценить как гемипарез:

- А: центральный
- Б: периферический
- В: смешанный
- Г: атактический

Вопрос №3 Насильственный смех, дисфонию и дисфагию, оживление глоточных рефлексов, положительные симптомы орального автоматизма следует расценить как:

- А: псевдобульбарный синдром
- Б: бульбарный синдром
- В: одностороннее поражение блуждающего нерва
- Г: двустороннее поражение блуждающего нерва

Вопрос №4 Патогенетическим типом ишемического инсульта у пациента является :

- А: лакунарный
- Б: кардиоэмболический
- В: атеротромботический
- Г: неуточненный

Вопрос №5 Когнитивные функции по краткой шкале оценки психического статуса соответствуют :

- А: умеренным когнитивным нарушениям

- Б: нормальным возрастным показателям
- В: деменции легкой степени выраженности
- Г: деменции умеренной степени выраженности

Вопрос №6 Эмоциональное состояние пациента по госпитальной шкале тревоги и деперсии соответствует:

- А: норме
- Б: субклинически выраженной тревоге и клинически выраженной депрессии
- В: субклинически выраженной тревоге и депрессии
- Г: клинически выраженной тревоге и депрессии

Вопрос №7 В качестве антитромботической терапии пациенту рекомендуется назначить:

- А: ацетилсалициловую кислоту
- Б: ривароксабан
- В: варфарин
- Г: пентоксифиллин

Вопрос №8 В качестве гиполипидемической терапии пациенту рекомендуется назначить:

- А: аторвастатин
- Б: клофибрат
- В: омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты
- Г: этилметилгидроксиперидина сукцинат

Вопрос №9 Для профилактики повторного ишемического инсульта проводить пациенту хирургическое лечение на сонных артериях :

- А: не рекомендуется
- Б: рекомендуется в виде сначала левосторонней, а затем (через неделю) правосторонней каротидной эндартерэктомии
- В: рекомендуется в виде сначала правосторонней, а затем (через неделю) левосторонней каротидной эндартерэктомии
- Г: рекомендуется в виде последовательной (в период одной операции) левосторонней и правосторонней каротидной эндартерэктомии

Вопрос №10 Из нелекарственных методов вторичной профилактики ишемического инсульта наиболее эффективным является:

- А: прекращение курения
- Б: снижение избыточного веса
- В: увеличение физической активности
- Г: снижение потребления продуктов, богатых углеводами

Вопрос №11 Для оценки эффективности антитромботической терапии ацетилсалициловой кислотой проводить регулярный контроль показателей крови:

- А: не рекомендуется
- Б: рекомендуется путем исследования коагулограммы
- В: рекомендуется путем исследования агрегации тромбоцитов
- Г: рекомендуется путем исследования агрегации эритроцитов

Вопрос №12 Для профилактики деменции пациенту принимать лекарственные средства:

- А: не рекомендуется
- Б: рекомендуется в виде этилметилгидроксиперидина сукцината
- В: рекомендуется в виде кортексина
- Г: рекомендуется в виде винпоцетина

2. Демонстрация практических навыков.

- а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
- б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
- в) Выполните люмбальную пункцию.

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.42 Неврология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 4

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-8</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 1.1. Ситуация Женщина 70 лет выписана из сосудистого отделения и направлена в поликлинику по месту жительства к врачу-неврологу. 1.2. Жалобы на нарушение речи, слабость и онемение в правых конечностях, асимметрию лица. 1.3. Анамнез заболевания Женщина была доставлена в сосудистое отделение городской больницы в связи с быстро развившимися нарушениями речи и слабостью в правых конечностях. У пациентки установлен диагноз «ишемический инсульт» на основании клинического обследования с использованием МРТ головного мозга, на которой в лобной и теменной долях левого полушария обнаружено очаговое ишемическое поражение. При дуплексном сканировании обнаружены закупорка левой внутренней сонной артерии, умеренный (до половины диаметра) стеноз правой внутренней сонной артерии. В биохимическом анализе крови обнаружено повышение общего холестерина до 7,0 ммоль/л, холестерина ЛПНП до 4,1 ммоль/л. На фоне лечения отмечено улучшение речи и двигательных функций. Пациентка смогла самостоятельно ходить и себя обслуживать. 1.4. Анамнез жизни <ul style="list-style-type: none"> • В течение 15 лет страдает артериальной гипертензией. • В течение 10 лет страдает ишемической болезнью сердца, стенокардией напряжения. • Курит, имеет низкую физическую активность. 1.5. Объективный статус</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется). Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется). Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).</p>

Пациентка в ясном сознании. Артериальное давление — 180/100 мм рт.ст., пульс — 80 в минуту, ритм правильный. Обращенную речь понимает полностью, но испытывает трудности в подборе нужных слов, произношении артиклей и предлогов (аграмматизмы в речи), что замедляет речь. В неврологическом статусе также обнаружены сглаженность правой носогубной складки, слабость нижней части мимической мускулатуры справа, при улыбке перекос лица влево, снижение силы в правой руке до 2 баллов, в правой ноге до 4 баллов, оживление сухожильных рефлексов справа, повышение тонуса в сгибателях правой руки и разгибателях правой ноги, симптомы Тремнера и Бабинского справа. Пациентка самостоятельно передвигается, полностью себя обслуживает.

Вопрос №1 Двигательные нарушения у пациентки следует расценить как:

- А: центральный гемипарез
- Б: периферический гемипарез
- В: смешанный гемипарез
- Г: центральный парез руки и периферический парез ноги

Вопрос №2 Парез мимических мышц лица у пациентки следует расценить как:

- А: правосторонний центральный
- Б: правосторонний периферический
- В: левосторонний центральный
- Г: левосторонний периферический

Вопрос №3 Изменение мышечного тонуса у пациентки следует расценить как:

- А: спастичность
- Б: ригидность
- В: гемибаллизм
- Г: мышечную дистонию

Вопрос №4 Патогенетическим типом ишемического инсульта у пациентки является:

- А: атеротромботический
- Б: лакунарный (поражение мелких артерий)
- В: кардиоэмболический
- Г: неуточненный

Вопрос №5 Нарушение речи у пациентки следует расценить как афазию:

- А: моторную
- Б: сенсорную
- В: семантическую
- Г: амнестическую

Вопрос №6 Нарушение речи вызвано поражением :

- А: нижней лобной извилины
- Б: верхней лобной извилины
- В: средней лобной извилины
- Г: задних отделов теменной доли

Вопрос №7 В качестве антитромботической терапии пациентке рекомендуется назначить:

- А: ацетилсалициловую кислоту
- Б: варфарин
- В: ривароксабан
- Г: пентоксифиллин

Вопрос №8 В качестве гиполипидемической терапии пациентке рекомендуется назначить:

- А: аторвастатин
- Б: клофибрат
- В: омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты
- Г: этилметилгидроксиперидина сукцинат

Вопрос №9 Для профилактики повторного ишемического инсульта пациентке проводить хирургическое лечение на сонных артериях:

- А: не рекомендуется
- Б: рекомендуется в виде удаления тромба из левой внутренней сонной артерии
- В: рекомендуется в виде правосторонней каротидной эндартерэктомии
- Г: рекомендуется в виде наложения анастомоза между внутренней сонной артерии и ветвями средней мозговой артерии

Вопрос №10 Из нелекарственных методов вторичной профилактики ишемического инсульта наиболее эффективным является:

- А: прекращение курения
- Б: снижение избыточного веса
- В: увеличение физической активности
- Г: снижение потребления продуктов, богатых холестерином

Вопрос №11 Для оценки эффективности антитромботической терапии ацетилсалициловой кислотой проводить регулярный контроль показателей крови:

- А: не рекомендуется
- Б: рекомендуется путем исследования коагулограммы
- В: рекомендуется путем исследования тромбинового времени
- Г: рекомендуется путем исследования международного нормализованного отношения

Вопрос №12 Для улучшения речи пациентке рекомендуются:

А: логопедические занятия

Б: курсы в течение месяца 4 раза в год этилметилгидроксиперидина сукцината

В: курсы в течение месяца 4 раза в год кортексина

Г: курсы в течение месяца 4 раза в год пирацетама

2. Демонстрация практических навыков.

а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.

б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.

в) Выполните люмбальную пункцию

Ректор

И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.42 Неврология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 5

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-8</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 1.1. Ситуация Мужчина 64 лет выписан из сосудистого отделения и направлен в поликлинику по месту жительства к врачу-неврологу. 1.2. Жалобы на слабость в левых конечностях, онемение в левой половине лица и левых конечностях, нечеткость речи. 1.3. Анамнез заболевания Мужчина был доставлен в сосудистое отделение городской больницу в связи с тем, что у него внезапно возникли слабость и онемение в левых конечностях. При КТ головного мозга выявлены признаки кровоизлияния в области базальных ганглиев и внутренней капсулы правого полушария, поэтому на основании клинического обследования и КТ поставлен диагноз «кровоизлияние в мозг». По данным МРТ, помимо кровоизлияния, в белом веществе обоих полушарий головного мозга обнаружено несколько очагов, которые имеют пониженную плотности в T1 режиме и повышенную плотность в T2 режиме. При дуплексном сканировании обнаружен стеноз левой внутренней сонной артерии до 50% диаметра, стеноз правой внутренней сонной артерии до 60% диаметра. При МР-ангиографии не обнаружено данных за аневризму и артериовенозную мальформацию. В биохимическом анализе крови уровень общего холестерина – 5,3 ммоль/л. На фоне лечения уменьшились слабость и онемение в левых конечностях. Пациент смог самостоятельно ходить и себя обслуживать. 1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • в течение 25 лет страдает артериальной гипертензией; 	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется). Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется). Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).</p>

- курит более 40 лет, злоупотребляет алкоголем, имеет низкую физическую активность, страдает ожирением.

1.5. Объективный статус

Пациент в ясном сознании. Артериальное давление – 150/90 мм рт.ст. (на фоне приема антигипертензивных средств), пульс — 70 ударов в минуту, правильный. По данным Краткой шкалы оценки психического статуса пациент набирает 21 из 30 возможных баллов, по данным госпитальной шкалы тревоги – 5 баллов, депрессии – 14 баллов. В неврологическом статусе выявлены нарушение артикуляции речи (при полном понимании обращенной речи и сохранной собственной речи), насильственный смех, легкие признаки дисфонии и дисфагии, оживление глоточных рефлексов, положительные симптомы орального автоматизма, ослабление чувствительности слева на лице, туловище и конечностях, снижение силы в левых конечностях до 3 баллов, повышение тонуса в сгибателях левой руки и разгибателях левой ноги, оживление сухожильных рефлексов слева, симптомы Тремнера и Бабинского слева. Пациент самостоятельно передвигается и полностью себя обслуживает.

Вопрос №1 Чувствительные нарушения у пациента следует расценить как:

- А: церебральную гемипарестезию
- Б: альтернирующую гемипарестезию
- В: сегментарно-корешковый тип расстройств чувствительности
- Г: сегментарно-диссоциированный тип расстройств чувствительности

Вопрос №2 Двигательные нарушения у пациента следует расценить как гемипарез:

- А: центральный
- Б: периферический
- В: смешанный
- Г: атактический

Вопрос №3 Насильственный смех, дисфонию и дисфагию, оживление глоточных рефлексов, положительные симптомы орального автоматизма у пациента следует расценить как:

- А: псевдобульбарный синдром
- Б: бульбарный синдром
- В: одностороннее поражение блуждающего нерва
- Г: двустороннее поражение блуждающего нерва

Вопрос №4 Нарушение речи у пациента следует расценить как:

- А: дизартрию
- Б: дислалию
- В: моторную афазию

Г: сенсорную афазию

Вопрос №5 Основной причиной кровоизлияния является :

А: артериальная гипертензия

Б: амилоидная ангиопатия

В: церебральный атеросклероз

Г: длительное (более 40 лет) курение

Вопрос №6 Когнитивные функции по краткой шкале оценки психического статуса соответствуют :

А: легкой степени деменции

Б: нормальным возрастным показателям

В: умеренным когнитивным нарушениям

Г: деменции выраженной степени

Вопрос №7 Эмоциональное состояние пациента по госпитальной шкале тревоги и депрессии соответствует:

А: клинически выраженной депрессии

Б: субклинически выраженной депрессии

В: субклинически выраженной тревоге

Г: клинически выраженной тревоге

Вопрос №8 Проводить антитромботическую терапию пациенту:

А: не рекомендуется

Б: рекомендуется в дозе 50 мг ацетилсалициловой кислоты

В: рекомендуется в дозе 100 мг ацетилсалициловой кислоты

Г: рекомендуется в дозе 75 мг клопидогрела

Вопрос №9 Проводить гиполипидемическую терапию пациенту:

А: не рекомендуется

Б: рекомендуется в виде 10 мг аторвастатина

В: рекомендуется в виде 20 мг аторвастатина

Г: рекомендуется в виде 40 мг аторвастатина

Вопрос №10 Для профилактики ишемического инсульта проводить пациенту хирургическое лечение на сонных артериях:

А: не рекомендуется

Б: рекомендуется в виде сначала левосторонней, а затем (через неделю) правосторонней каротидной эндартерэктомии

В: рекомендуется в виде сначала правосторонней, а затем (через неделю) левосторонней каротидной эндартерэктомии

Г: рекомендуется в виде последовательной (в период одной операции) левосторонней и правосторонней каротидной эндартерэктомии

Вопрос №11 Из нелекарственных методов вторичной профилактики кровоизлияния в мозг наиболее эффективным является:

А: отказ от алкоголя

Б: метод постепенного снижения избыточного веса

В: метод регулярных физических тренировок

Г: отказ от курения

Вопрос №12 Для оценки эффективности антигипертензивной терапии рекомендуется :

А: регулярное измерение артериального давления

Б: суточный мониторинг артериального давления 1 раз в 3 месяца

В: суточный мониторинг артериального давления 1 раз в полгода

Г: суточный мониторинг артериального давления 1 раз в год

2. Демонстрация практических навыков.

а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.

б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.

в) Проведите прозериновую лекарственную пробу.

Ректор

И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.42 Неврология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 6

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-8</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 1.1. Ситуация Мужчина 35 лет обратился в поликлинику к врачу-неврологу. 1.2. Жалобы на снижение зрения на правый глаз 1.3. Анамнез заболевания Снижение зрения заметил 2 дня назад – появилось ощущение, что смотрит «как через пленку». За несколько дней до этого отмечал болезненность в правом глазу при движении глаз. Эта болезненность самим пациентом была расценена как проявление «невралгии тройничного нерва», вследствие чего он и обратился к неврологу. При расспросе выяснилось, что полгода тому назад был эпизод ощущения «ползания мурашек» в стопах, которое затем распространилось до колен. По этому поводу обращался к врачу, состояние было расценено как проявление остеохондроза позвоночника. На фоне применения нестероидных противовоспалительных препаратов и массажа вся симптоматики регрессировала. 1.4. Анамнез жизни <ul style="list-style-type: none"> • какие-либо неврологические заболевания у родственников отрицает • хронических заболеваний нет • женат, имеет ребёнка в возрасте пяти лет • доцент кафедры новейшей истории МГУ • не курит, алкоголем не злоупотребляет • профессиональных вредностей не имеет • аллергия на кошачью шерсть 1.5. Объективный статус</p>	<p>Метод контроля/Содержание основных операций:</p> <p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</p> <p>Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется).</p> <p>Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется).</p> <p>Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p> <p>Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).</p> <p>Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).</p>

Соматический статус в норме. АД – 120/80 мм рт.ст., пульс – 74 в 1 минуту. Поля зрения, ориентировочно, в норме. Горизонтальный нистагм при следящих движениях глаз. Лицо симметрично. Глотание, артикуляция, фонация не нарушены. Сила в руках и ногах – 5 баллов. Тонус в руках и ногах не изменён. Сухожильные рефлексы на руках и ногах повышены, с расширенными зонами. Патологический рефлекс Бабинского с 2-х сторон. Дисдиадохокинез, неуверенность при выполнении пяточно-коленной пробы. Снижение суставно-мышечного чувства в пальцах стоп. Тазовых нарушений нет. В поликлинике осмотрен офтальмологом: VISOD – 0,1; VISOS – 1,0. Глазное дно: деколорация височной половины диска зрительного нерва справа.

Вопрос №1 Снижение зрения в правом глазу у пациента обусловлено поражением:

- А: зрительного нерва
- Б: перекреста зрительных путей
- В: правого зрительного тракта
- Г: левого зрительного тракта

Вопрос №2 Неврологический статус пациента можно объяснить поражением:

- А: кортико-спинальных путей
- Б: пучков Голля
- В: спино-таламических путей
- Г: кортико-нуклеарных путей
- Д: пучков Бурдаха

Вопрос №3 С учётом анамнестических сведений, данных неврологического и офтальмологического осмотров, предположительным диагнозом является:

- А: Рассеянный склероз
- Б: Прогрессирующая мультисистемная лейкоэнцефалопатия
- В: Спино-цереbellарная дегенерация
- Г: Оливо-пункто-цереbellарная недостаточность

5. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 Для уточнения диагноза необходимо провести:

- А: МРТ головного мозга
- Б: транскраниальную магнитную стимуляцию
- В: исследование скорости проведения возбуждения по нервам
- Г: электрофорез белков крови

Вопрос №5 Дополнительным диагностическим критерием является анализ ликвора на наличие:

- А: олигоклональных антител
- Б: пониженного уровня глюкозы
- В: нейтрофильного плеоцитоза
- Г: повышенного содержания белка

Вопрос №6 Для подтверждения «рассеянности в пространстве» необходимо провести:

- А: МРТ головного мозга в режиме T2
- Б: КТ головного мозга с контрастированием
- В: МРТ головного мозга в режиме T1 с контрастированием
- Г: позитронно-эмиссионную томографию головного мозга

Вопрос №7 Для подтверждения «рассеянности во времени» необходимо провести:

- А: МРТ головного мозга в режиме T1 с контрастированием
- Б: МРТ головного мозга в режиме T2 с контрастированием
- В: МРТ головного мозга в режиме T1 без контрастирования
- Г: позитронно-эмиссионную томографию головного мозга

Вопрос №8 При подтверждении диагноза «рассеянный склероз» пациенту необходимо назначить:

- А: внутривенную кортикостероидную пульс-терапию
- Б: внутривенное введение человеческого иммуноглобулина
- В: пероральный приём небольших доз преднизолона
- Г: проведение гипербарической оксигенции

Вопрос №9 У данного пациента тип течения заболевания:

- А: ремиттирующий
- Б: вторично-прогрессирующий
- В: первично-прогрессирующий
- Г: вторично-прогрессирующий с обострениями

Вопрос №10 Из препаратов, изменяющих течение рассеянного склероза (ПИТРС), пациенту можно рекомендовать:

- А: ПИТРС 1-й линии
- Б: ПИТРС 2-й линии
- В: применение иммуносупрессоров
- Г: внутривенный человеческий иммуноглобулин

Вопрос №11 Препараты, изменяющие течение рассеянного склероза (ПИТРС), 2-й линии назначают в случае:

- А: неэффективности препаратов 1-й линии
- Б: первично-прогрессирующего течения рассеянного склероза
- В: клинически изолированного синдрома
- Г: радиологически изолированного синдрома

Вопрос №12 Пациент должен получать препараты, изменяющие течение рассеянного склероза :

- А: постоянно
- Б: в течение одного месяца
- В: в течение одного года
- Г: в течение шести месяцев

2. Демонстрация практических навыков.

- а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
- б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
- в) Проведите аспириновую лекарственную пробу.

Ректор

И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.42 Неврология

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 7

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-8</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 1.1. Ситуация Женщина 40 лет, находящаяся под динамическим наблюдением с диагнозом «рассеянный склероз», пришла на очередной осмотр. 1.2. Жалобы на нарастающую в течение последнего года слабость и скованность в ногах, дрожание рук, а также пошатывание при ходьбе и нарушение мочеиспускания. 1.3. Анамнез заболевания Считает себя больной в течение 15 лет, когда впервые возникло лёгкое пошатывание в обе стороны при ходьбе. Считала, что это связано с переутомлением, и к врачу не обращалась. Через 2-3 недели симптоматика полностью регрессировала. Однако через 1 год пошатывание возобновилось, кроме того, пациентка стала отмечать слабость в ногах. После обследования был диагностирован рассеянный склероз. На протяжении следующих 5 лет – периодические обострения с полным восстановлением после лечения. 3 года назад был назначен препарат, изменяющий течение рассеянного склероза (ПИТРС), 1-й линии – глатирамера ацетат, на фоне которого частота обострений значительно снизилась. Однако в последний год слабость и скованность в ногах неуклонно нарастают, как и пошатывание при ходьбе. Кроме того, при повелительном позыве на мочеиспускание ей приходится тужиться в течение 1-2 минут. 1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • живёт в Саратове • какие либо неврологические заболевания у родственников отрицает • хронических заболеваний нет • замужем, имеет взрослую дочь • не работает 	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется). Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется). Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).</p>

- не курит, алкоголем не злоупотребляет
- профессиональных вредностей не имела
- аллергии к лекарственным препаратам не отмечала

1.5. Объективный статус

Соматический статус в норме. АД – 135/85 мм рт.ст., пульс – 68 в 1 мин. Поля зрения, ориентировочно, в норме. Горизонтальный нистагм. Лицо симметрично. Глотание, артикуляция, фонация не нарушены. Сила в руках – 5 баллов. Сила в проксимальных отделах ног – 3 балла, в дистальных отделах – 4 балла. Тонус в руках не изменён, в ногах повышен по спастическому типу с симптомом «складного ножа». Сухожильные рефлексy на руках средней живости, на ногах – высокие, с расширенными зонами и клонусами стоп. Патологические рефлексy Бабинского, Россолимо с 2-х сторон. Походка с пошатыванием, на широкой базе. Интенционный тремор и дисдиадохокинез в руках, промахивание при выполнении пяточно-коленной пробы. Пошатывание в позе Ромберга как с открытыми, так и с закрытыми глазами. Чувствительных нарушений нет. Затруднение при мочеиспускании.

Вопрос №1 Неврологический статус пациентки объясняется поражением

:

- А: боковых канатиков спинного мозга
- Б: полушарий мозжечка
- В: пучка Говерса
- Г: передних канатиков
- Д: передних рогов

Вопрос №2 Очаг поражения спинного мозга у пациентки находится на уровне:

- А: грудного отдела
- Б: верхнее-шейного отдела
- В: шейного утолщения
- Г: поясничного утолщения

Вопрос №3 Нарушение мочеиспускания у пациентки может быть расценено как:

- А: детрузорно-сфинктерная асинергия
- Б: императивные позывы на мочеиспускание
- В: парадоксальная ишурия
- Г: парадоксальная анурия

Вопрос №4 В настоящее время тип течения рассеянного склероза у пациентки:

- А: вторично-прогрессирующий без обострений
- Б: ремитирующий с редкими обострениями

В: вторично-прогрессирующий с обострениями

Г: первично-прогрессирующий без обострений

Вопрос №5 Так как пациентка в настоящее время получает препарат, изменяющий течение рассеянного склероза (ПИТРС) 1-й линии, следует:

А: закончить применение ПИТРС

Б: перейти на другой препарат 1-й линии

В: перейти на препарат 2-й линии

Г: назначить постоянный приём небольших доз преднизолона

Вопрос №6 Учитывая тип течения заболевания у пациентки, ей следует рекомендовать:

А: митоксантрон

Б: человеческий иммуноглобулин для внутривенного введения

В: плазмаферез с заменой достаточного количества плазмы

Г: гипербарическую оксигенацию

Вопрос №7 Наиболее грозным осложнением митоксантрона является развитие:

А: лейкемии

Б: тромбоцитопенической пурпуры

В: аутоиммунного тиреоидита

Г: листериозного менингита

Вопрос №8 При назначении митоксантрона клинический и биохимический анализы крови проводят 1 раз в:

А: 3 месяца

Б: 1 месяц

В: неделю

Г: 6 месяцев

Вопрос №9 При применении митоксантрона функция сердца исследуется 1 раз в _____ мес.:

А: 6

Б: 1

В: 3

Г: 12

Вопрос №10 Показанием для отмены митоксантрона является:

А: снижение сердечного выброса менее 50%

Б: развитие тахикардии с частотой пульса более 90 в 1 минуту

В: снижение сердечного выброса менее 10%

Г: развитие брадикардии с частотой пульса менее 60 в 1 минуту

Вопрос №11 Для коррекции тазовых нарушений, имеющих у пациентки, можно назначить:

А: тамсулозин

Б: баклофен

В: толтеродин

Г: amitриптилин

Вопрос №12 Миорелаксанты для снижения повышенного мышечного тонуса следует назначать:

А: путём индивидуального подбора дозы

Б: в максимально возможной дозе

В: в средней терапевтической дозе

Г: в минимальной терапевтической дозе

2. Демонстрация практических навыков.

а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.

б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.

в) Выполните люмбальную пункцию.

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.42 Неврология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 8

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-8</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 1.1. Ситуация Женщина 45 лет поступила в неврологическое отделение для подбора терапии. 1.2. Жалобы на нарастающую в течение последнего года слабость и скованность в ногах, дрожание рук, а также пошатывание при ходьбе, усиливающееся в тёмное время суток. 1.3. Анамнез заболевания Считает себя больной в течение 10 лет, когда впервые возникло лёгкое пошатывание в обе стороны при ходьбе. Считала, что это связано с переутомлением, и к врачу не обращалась. Через 2-3 недели симптоматика полностью регрессировала. Однако через 1 год пошатывание возобновилось, кроме того, пациентка стала отмечать слабость в ногах. Лечилась стационарно, но назначаемых препаратов не помнит. На фоне лечения слабость и пошатывание уменьшились, но полностью не прошли. Ещё через 6-8 месяцев заметила дрожание в руках, которое мешало выполнению точных движений. На протяжении следующих лет описанная симптоматика несколько раз нарастала, но на фоне лечения значительно регрессировала, и между такими «обострениями» оставалась стабильной. Однако на протяжении последнего года между периодами резкого усугубления симптоматики слабость, скованность в ногах и пошатывание при ходьбе продолжают нарастать. 1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • живёт в деревне • какие-либо неврологические заболевания у родственников отрицает • хронических заболеваний нет • замужем, имеет 2-х взрослых детей 	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется). Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется). Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).</p>

- не работает (в прошлом – доярка)
- профессиональных вредностей не имела
- не курит, алкоголем не злоупотребляет
- аллергии к лекарственным препаратам не отмечала
- 15 лет назад – перелом костей плеча с установлением металлической спицы

1.5. Объективный статус

Физикальный статус в норме. АД – 130/80 мм рт.ст., пульс – 66 в 1 мин. Поля зрения, ориентировочно, в норме. Нистагма нет. Лицо симметрично. Глотание, артикуляция, фонация не нарушены. Сила в руках – 5 баллов. Сила в проксимальных отделах ног – 3 балла, в дистальных отделах – 4 балла. Тонус в руках не изменён, в ногах повышен по спастическому типу с симптомом «складного ножа». Сухожильные рефлексы на руках средней живости, на ногах – высокие, с расширенными зонами и клонусами стоп. Патологические рефлексы Бабинского, Россолимо и Оппенгейма с 2-х сторон. Походка атактическая, с нарастанием атаксии при закрывании глаз. Интенционный тремор и дисдиадохокинез в руках, небольшая интенция при выполнении пяточно-коленной пробы. Асинергии Бабинского нет. Мимопопадание при выполнении координационных проб с закрытыми глазами. Положительная проба Ромберга. Нарушение суставно-мышечного чувства в стопах. Поверхностная чувствительность сохранна. Тазовые функции сохранны.

Вопрос №1 Развитие пареза в ногах обусловлено поражением _____ спинного мозга :

- А: боковых канатиков
- Б: задних канатиков
- В: передних канатиков
- Г: передних рогов

Вопрос №2 Учитывая указанные особенности атактического синдрома, наиболее вероятной локализацией поражения являются:

- А: полушария мозжечка
- Б: задние канатики спинного мозга
- В: червь мозжечка
- Г: путь Говерса
- Д: боковые канатики спинного мозга
- Е: передние канатики спинного мозга

Вопрос №3 Предположительным диагнозом является:

- А: Рассеянный склероз
- Б: Мультисистемная атрофия
- В: Спино-церебеллярная дегенерация
- Г: Шейная миелопатия

5. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 Для подтверждения диагноза пациентке необходимо провести:

- А: исследование ликвора на олигоклональные антитела
- Б: исследование ликвора на содержание белка
- В: определение числа лимфоцитов в крови
- Г: магнитно-резонансную томографию головного и спинного мозга

Вопрос №5 Для подтверждения «рассеянности в пространстве» пациентке можно провести исследование:

- А: вызванных потенциалов
- Б: электроэнцефалограммы после депривации сна
- В: биохимического состава крови
- Г: скорости проведения возбуждения по нервам

Вопрос №6 Тип течения заболевания у пациентки:

- А: вторично-прогрессирующий с обострениями
- Б: ремиттирующий
- В: первично-прогрессирующий
- Г: вторично-прогрессирующий без обострений

Вопрос №7 С учётом типа течения заболевания пациентке следует назначить:

- А: высокодозный интерферон бета
- Б: глатирамера ацетат
- В: финголимод
- Г: натализумаб

Вопрос №8 Наиболее частыми нежелательными явлениями интерферонов бета являются:

- А: гриппоподобные симптомы
- Б: желудочно-кишечные расстройства
- В: инфекции верхних дыхательных путей
- Г: мочевые инфекции

Вопрос №9 С целью профилактики осложнений назначения препаратов, изменяющих течение рассеянного склероза, в данном случае рекомендуется :

- А: титрование вводимой дозы
- Б: применение противогриппозной вакцины
- В: применение антибактериальной терапии
- Г: применение противовирусных препаратов

Вопрос №10 Целью применения интерферона бета в данном случае является:

- А: профилактика обострений
- Б: замедление прогрессирования
- В: снижение мышечного тонуса
- Г: уменьшение атаксии

Вопрос №11 При назначении интерферона бета необходимо контролировать уровень:

- А: печёночных ферментов
- Б: гликолизированного гемоглобина
- В: числа лейкоцитов в крови
- Г: числа тромбоцитов в крови

Вопрос №12 Миорелаксанты для снижения повышенного мышечного тонуса следует назначать:

- А: путём индивидуального подбора дозы
- Б: в максимально возможной дозе
- В: в средней терапевтической дозе
- Г: в минимальной терапевтической дозе

2. Демонстрация практических навыков.

- а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
- б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
- в) Окажите экстренную помощь при остром нарушении мозгового кровообращения.

Ректор

И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.42 Неврология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 9

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-8</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 1.1. Ситуация Женщина 33 лет доставлен в клинику бригадой скорой помощи в связи с ухудшением состояния 1.2. Жалобы На повышение температуры до 37,5°C, слабость, снижение аппетита, головную боль, боли в мышцах, звенящий шум в левом ухе 1.3. Анамнез заболевания Недомогание почувствовала около 3 недель назад, когда появилась общая слабость, утомляемость, потливость. Обнаружила на коже поясницы красное округлое образование. Стал беспокоить сильный зуд и жжение в области покраснения. Образование увеличилось в размерах в течение нескольких дней. Постепенно состояние ухудшалось. Появились головные боли с подташниванием, боли в мышцах, простреливающие боли в шее. Накануне обращения к врачу появился перекос лица, перестал закрываться глаз, снизилась острота зрения. Месяц назад вернулась из отпуска, который провела в западной Сибири. 1.4. Анамнез жизни До настоящего заболевания была практически здорова 1.5. Объективный статус При поступлении: состояние средней тяжести. Обращает внимание бледность кожных покровов. На коже поясницы красное округлое образование.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется). Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется). Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).</p>



Температура тела – 37,5°C, АД – 120/80 мм рт.ст., пульс – 78 в минуту, ритмичный, тоны сердца приглушены. ЧДД – 18 в минуту. Увеличены паховые лимфоузлы. Снижен слух на левое ухо.

Неврологический статус: сознание ясное. Светобоязнь. Положительные симптомы Бехтерева, Мондонези. Небольшая ригидность затылочных мышц. Зрачки равны, реакция на свет сохранена. Глазодвигательных нарушений нет. Правая половина лба неподвижна. Не может нахмурить лоб, зажмуриться. Сглажена правая носогубная складка. Правый глаз полностью не закрывается. При попытке закрыть глаз глазное яблоко закатывается кверху. Глотание, фонация не нарушены. Парезов нет. Сухожильные рефлексы симметричные. Горизонтальный мелкокоразмашистый нистагм при взгляде в стороны. Нарушений чувствительности нет.

Вопрос №1 У пациента выявлены синдромы: общеинфекционный, менингеальный и очаговый неврологический в виде:

А: периферического пареза правого лицевого нерва

Б: центрального пареза правого лицевого нерва

В: бульбарного синдрома

Г: псевдобульбарного синдрома

Вопрос №2 Заболевание пациента предположительно относится к группе :

А: инфекционных

Б: демиелинизирующих

В: дегенеративных

Г: сосудистых

Вопрос №3 К лабораторным методам исследования, необходимым для постановки клинического диагноза, относят:

А: анализ крови иммунологический

Б: анализ крови молекулярно-генетический (ПЦР)

В: анализ крови биохимический

Г: анализ мочи общий и биохимический

Д: анализ крови общий

5. Результаты лабораторных методов обследования

5.1. Анализ крови иммунологический

Повышен уровень антител класса IgM и IgG к боррелиям в сыворотке крови.

5.2. Анализ крови молекулярно-генетический (ПЦР)

Выявлены ДНК боррелий методом ПЦР в крови

5.3. Анализ крови биохимический

Показатель	Результат	Нормы
АЛТ, МЕ/л	10	0 - 33
АСТ, МЕ/л	9	0 - 27
Билирубин общий, мкмоль/л	3,9	1,7 - 21,0
Глюкоза, ммоль/л	4,9	3,6 - 6,0
Креатинин, мкмоль/л	72,0	44,0 - 80,0
Мочевина, ммоль/л	3,9	2,6 - 6,7
Общий белок, г/л	74	64 - 83
Холестерин, ммоль/л	4,40	0,00 - 5,20

5.4. Анализ мочи общий и биохимический

Показатель	Результат
Цвет	соломено-желтый
Прозрачность	прозрачная
Реакция (рН)	кислая, рН меньше 7
Удельный вес (относительная плотность)	1,020 г/мл в утренней порции
Белок	0,5 г/л
Глюкоза	отсутствует
Кетоновые тела	отсутствуют
Билирубин	отсутствует
Уробилиноген	7 мг/л
Гемоглобин	отсутствует
Эритроциты (микроскопия)	2 в поле зрения
Лейкоциты (микроскопия)	18 в поле зрения
Эпителиальные клетки (микроскопия)	5 в поле зрения
Цилиндры (микроскопия)	отсутствуют
Соли (микроскопия)	отсутствуют
Бактерии	отсутствуют

5.5. Анализ крови общий

Показатель	Результат	Нормы
Гемоглобин, г/л	140,0	м. 130,0 - 160,0 ж. 120,0 - 140,0
Гематокрит, %	37,7	35,0 - 47,0
Лейкоциты, ×10 ⁹ /л	9,0	4,00 - 9,00
Эритроциты, ×10 ¹² /л	5,17	4,00 - 5,70
Тромбоциты, ×10 ⁹ /л	250,0	150,0 - 320,0
Лимфоциты, %	55,0	17,0 - 48,0
Моноциты, %	5,1	2,0 - 10,0

Нейтрофилы, %	70,3	48,00 - 78,00
Эозинофилы, %	5	0,0 - 6,0
Базофилы, %	0,6	0,0 - 1,0
СОЭ по Панченкову, мм/ч	25	2 - 20

Вопрос №4 К инструментальным методам исследования, необходимым для постановки клинического диагноза, относят:

- А: КТ или МРТ головного мозга
- Б: эхоэнцефалоскопию головного мозга
- В: дуплексное ультразвуковое исследование брахиоцефальных артерий
- Г: электроэнцефалографию

7. Результат инструментального метода обследования

7.1. КТ или МРТ головного мозга

Заключение КТ: выявлены множественные инфильтративные очаги в кортикальном слое лобных областей, теменной области, супраорбитальной области, признаки отека мозга.

7.2. Эхоэнцефалоскопия головного мозга

MD=68 мм, MS=68 мм, Tr=68 мм. Множество дополнительных сигналов с двух сторон.

7.3. Дуплексное ультразвуковое исследование брахиоцефальных артерий

Начальные признаки атеросклероза экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий. Гипоплазия правой позвоночной артерии

7.4. Электроэнцефалография

В состоянии покоя на ЭЭГ регистрируется доминирующий альфа-ритм. Максимальная его амплитуда наблюдается в затылочных отделах. По направлению к лобной доле α -ритм уменьшается по амплитуде и комбинируется с бета-ритмом. Асимметрии между полушариями мозга и пароксизмальной активности не выявлено.

Вопрос №5 С учетом клиники и данных дополнительных методов обследования можно выставить диагноз:

- А: Болезнь Лайма (клещевой боррелиоз)
- Б: Рассеянный склероз
- В: Клещевой энцефалит
- Г: Бактериальный менингит

9. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №6 После удаления клеща кожу в месте его присасывания обрабатывают:

- А: антисептиком (настойкой йода или спиртом)
- Б: масляным раствором
- В: жирной мазью
- Г: керосином

Вопрос №7 Этиотропное лечение боррелиоза включает применение:

- А: антибактериальной терапии
- Б: противовирусных препаратов
- В: препаратов интерферона
- Г: специфического иммуноглобулина

Вопрос №8 На ранних стадиях заболевания препаратами выбора считаются :

- А: антибиотики из группы тетрациклинов
- Б: антибиотики фторхинолонового ряда
- В: противовирусные препараты
- Г: специфические иммуноглобулины

Вопрос №9 Возможным путем передачи инфекции при заражении боррелиозом является:

- А: трансмиссивный
- Б: контактно-бытовой
- В: воздушно-капельный
- Г: фекально-оральный

Вопрос №10 Патогенетическое лечение включает применение дезинтоксикационной терапии, НПВС, препаратов, улучшающих микроциркуляцию, и :

- А: антигистаминных препаратов
- Б: антибиотикотерапии
- В: иммуномодулирующей терапии
- Г: витаминотерапии

Вопрос №11 После укуса клеща в качестве профилактики боррелиоза показано назначение :

- А: комбинации двух антибиотиков: доксициклина и цефтриаксона
- Б: специфического иммуноглобулина
- В: антиборрелиозной вакцины
- Г: препарата интерферона

Вопрос №12 Помимо поражения нервной системы при боррелиозе чаще всего поражаются сердце и :

А: суставы

Б: желудочно-кишечный тракт

В: печень

Г: легкие

2. Демонстрация практических навыков.

а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.

б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.

в) Окажите экстренную помощь при эпилептическом приступе.

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.42 Неврология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 10

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-8</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></p> <p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Пациент 63 лет, поступил в клинику по поводу остро развившихся нарушений речи и слабости в конечностях.</p> <p>1.2. Жалобы На нарушение речи, слабость в правых конечностях</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Заболел остро – развились нарушения речи, слабость в правой руке, спустя 20 минут – в правой ноге. Двигательные нарушения максимально выросли в течение часа. В стационар доставлен спустя 7 часов от развития симптоматики.</p> <p>1.4. Анамнез жизни В анамнезе у пациента умеренная артериальная гипертензия, синдром перемежающейся хромоты. 5 лет назад перенес мелкоочаговый инфаркт миокарда. В течение последнего года имели место два эпизода быстро проходящей слабости в правых конечностях.</p> <p>1.5. Объективный статус При поступлении у больного АД – 170/90 мм рт.ст., пульс – 76 в минуту, ритм сердца правильный. Аускультативно слева над проекцией внутренней сонной артерии выслушивается систолический шум. Снижена пульсация на обеих a. dorsalis pedis. В легких дыхание везикулярное. ЧДД – 18 в минуту. В неврологическом статусе: состояние средней тяжести. Больной в ясном сознании. Скуловой симптом Бехтерева слева. Собственная речь затруднена, малопонятна. Литеральные парафазии, замены близких по артикуляции звуков. Обращенную речь понимает, выполняет простые инструкции. Выраженная оральная апраксия. Снижен правый корнеальный рефлекс. Парез мимических мышц по центральному типу справа. Язык девирует вправо. Легкий правосторонний гемипарез со снижением мышечной силы до</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p>

	<p>3,5-4 баллов. Сухожильная гиперрефлексия справа. Гемигипестезия справа. Координаторных нарушений нет. Вызываются рефлексы орального автоматизма.</p> <p>Вопрос №1 Имеющаяся у пациента симптоматика в виде затруднения собственной речи, литеральных парафазий, замены близких по артикуляции звуков, выраженной оральной апраксии при понимании обращенной речи соответствует синдрому:</p> <p>А: афферентной моторной афазии Б: эфферентной моторной афазии (Брока) В: сенсорной афазии (Вернике) Г: семантической афазии</p> <p>Вопрос №2 Речевые нарушения, имеющиеся у пациента, характерны для поражения _____ доли головного мозга:</p> <p>А: левой теменной Б: левой лобной В: левой височной Г: правой височной</p> <p>Вопрос №3 Для постановки диагноза пациенту необходимо выполнить:</p> <p>А: компьютерную томографию головного мозга Б: эхоэнцефалоскопию головного мозга В: дуплексное ультразвуковое исследование брахиоцефальных артерий Г: электроэнцефалографию</p> <p>3. Результат обследования 3.1. КТ головного мозга</p>	<p>Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется). Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).</p>
--	---	--



Гиподенсивный очаг в бассейне кровоснабжения левой средней мозговой артерии.

3.2. Эхоэнцефалоскопия головного мозга

MD=74 мм, MS=78 мм, Tг=76 мм. Множество дополнительных сигналов слева.

3.3. Дуплексное ультразвуковое исследование брахиоцефальных артерий

Признаки грубого атеросклеротического поражения сосудов. Стеноз левой внутренней сонной артерии до 75%.

3.4. Электроэнцефалография

Умеренные общемозговые изменения в виде синдрома раздражения в правой полушарии и наличия медленной очаговой активности в левом полушарии с амплитудным преобладанием в височ-

ных отделах (монтаж относительно вертексного электрода). На этом фоне периодически отмечаются высокоамплитудные вспышки заостренных дельта-волн с амплитудой до 150 мкВ и максимальной выраженностью в лобно-полюсных отделах. Трехмерная локализация источников ЭЭГ: выявляется наличие дельта-очага в левой теменной доле.

Вопрос №4 Выявленные изменения на компьютерной томограмме в виде гиподенсивного очага в бассейне кровоснабжения левой средней мозговой артерии можно трактовать как :

- А: очаг ишемии
- Б: очаг кровоизлияния
- В: очаг демиелинизации
- Г: опухоль мозга

Вопрос №5 Для уточнения патогенетического варианта инсульта необходимо провести лабораторную диагностику, эхокардиографию и :

- А: дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий
- Б: электрокардиографию
- В: магнитно-резонансную томографию головного мозга
- Г: электроэнцефалографию головного мозга
- Д: эхоэнцефалоскопию головного мозга

5. Результаты обследования

5.1. Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий

Признаки грубого атеросклеротического поражения сосудов. Стеноз левой внутренней сонной артерии до 75%.

5.2. Электрокардиография

Ритм синусовый. ЧСС – 78 в минуту. Горизонтальное положение электрической оси сердца. Гипертрофия миокарда левого желудочка.

5.3. Магнитно-резонансная томография головного мозга

В левой височной доле выявлена обширная зона гиперинтенсивного сигнала на T2 взвешенном изображении, широким основанием прилежащая к конвексу, размерами до 27,4×65,4×45,7 мм. Конвекситальные борозды сглажены. Перивентрикулярно, преимущественно в области передних и задних рогов в белом веществе, визуализируются отдельно расположенные и сливные очаги усиленного сигнала на T2 взвешенном изображении. Внешнее и внутреннее субарахноидальные пространства расширены за счет корковой и центральной атрофии. В гипофизе, субтенториальном отделе и стволе мозга очаговых изменений МР-сигнала не выявлено.

Заключение: обширный ишемический инсульт в левой височной доле; лейкоэнцефалопатия; атрофическая гидроцефалия.

5.4. Электроэнцефалография головного мозга

Умеренные общемозговые изменения в виде синдрома раздражения в правом полушарии и наличия медленной очаговой активности в левом полушарии с амплитудным преобладанием в височных отделах (монтаж относительно вертексного электрода). На этом фоне периодически отмечаются высокоамплитудные всплески заостренных дельта-волн с амплитудой до 150 мкВ и максимальной выраженностью в лобно-полюсных отделах. Трехмерная локализация источников ЭЭГ: выявляется наличие дельта-очага в левой теменной доле.

5.5. Эхоэнцефалоскопия головного мозга

MD=74 мм, MS=78 мм, Tr=76 мм. Множество дополнительных сигналов слева.

Вопрос №6 С учетом выявленных изменений у пациента диагностирован _____ патогенетический вариант ишемического инсульта:

- А: атеротромботический
- Б: кардиоэмболический
- В: лакунарный
- Г: неуточнённый

Вопрос №7 Основным диагнозом с учетом данных дополнительных методов обследования является:

- А: Ишемический инсульт в бассейне левой средней мозговой артерии. Атеротромботический патогенетический вариант. Артериальная гипертензия. ИБС, постинфарктный кардиосклероз. Атеросклероз сосудов нижних конечностей
- Б: Геморрагический инсульт по типу внутримозговой гематомы. Артериальная гипертензия. ИБС, постинфарктный кардиосклероз. Атеросклероз сосудов нижних конечностей
- В: Геморрагический инсульт по типу субарахноидального кровоизлияния. Артериальная гипертензия. ИБС, постинфарктный кардиосклероз. Атеросклероз сосудов нижних конечностей
- Г: Острая гипертензивная энцефалопатия. Артериальная гипертензия. ИБС, постинфарктный кардиосклероз. Атеросклероз сосудов нижних конечностей

8. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №8 Терапевтическим окном для тромболитической терапии являются первые _____ часа/часов от развития инсульта:

- А: 4,5
- Б: 3
- В: 6

Г: 8

Вопрос №9 В острейший период ишемического инсульта АД должно поддерживаться на цифрах, выше оптимальных для пациента: систолическое АД на _____ мм рт.ст. и диастолическое АД на _____ мм рт.ст.:

А: 15-25; 5-10

Б: 5-10; 5-10

В: 20-25; 10-15

Г: 20-30; 10-15

Вопрос №10 В качестве вторичной профилактики пациенту следует назначить :

А: ацетилсалициловую кислоту в дозе 1 мг/кг массы тела

Б: дабигатрана этексилат в дозе 150 мг 2 раза в день

В: варфарин в дозе 5 мг 1 раз в день

Г: ривароксабан в дозе 20 мг в сутки

Вопрос №11 Пациенту с симптомным стенозом сонной артерии в качестве профилактики в течение 6 месяцев от момента инсульта следует выполнить:

А: каротидную эндартерэктомию

Б: каротидную тромбэкстракцию

В: каротидную ангиопластику

Г: закрытие открытого овального окна

Вопрос №12 Для данного пациента целевой уровень холестерина ЛПНП при терапии статинами составляет _____ ммоль/л:

А: 1,8

Б: 2,5

В: 2,8

Г: 3,0

2. Демонстрация практических навыков.

а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.

б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.

в) Выполните люмбальную пункцию

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.42 Неврология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 11

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-8</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 1.1. Ситуация Пациент 64 лет поступил в клинику по поводу внезапно развившейся слабости в конечностях. 1.2. Жалобы на слабость в левых конечностях, перекос лица. 1.3. Анамнез заболевания Заболел остро. Утром после сна внезапно развились перекос лица, слабость в левых конечностях. Госпитализирован по СМП. В стационар доставлен через 1,5 часа от начала симптоматики. 1.4. Анамнез жизни В анамнезе у пациента умеренная артериальная гипертензия. 7 лет назад перенес мелкоочаговый инфаркт миокарда. В течение последнего года имели место два эпизода быстро проходящей слабости в левых конечностях. 1.5. Объективный статус При поступлении у больного АД – 170/90 мм рт.ст., пульс – 74 в минуту, ритм сердца правильный. Аускультативно слева над проекцией внутренней сонной артерии выслушивается систолический шум. Снижена пульсация на обеих a. dorsalis pedis. В легких дыхание везикулярное. ЧДД – 18 в минуту. В неврологическом статусе: состояние средней тяжести. Менингеального синдрома нет. Больной в ясном сознании. Легкая дизартрия. Выпадение левых полей зрения. Глазодвигательных нарушений нет. Сглажена левая носогубная складка. Язык девирует влево. Левосторонний гемипарез со снижением мышечной силы до 2 баллов в руке и 3 баллов в ноге. Сухожильная гиперрефлексия</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p>

слева. Гемигипестезия слева. Координаторных нарушений нет. Вызываются рефлексы орального автоматизма.

Вопрос №1 Имеющаяся у пациента симптоматика в виде гемианопсии, гемианестезии, гемипараза соответствует синдрому поражения:

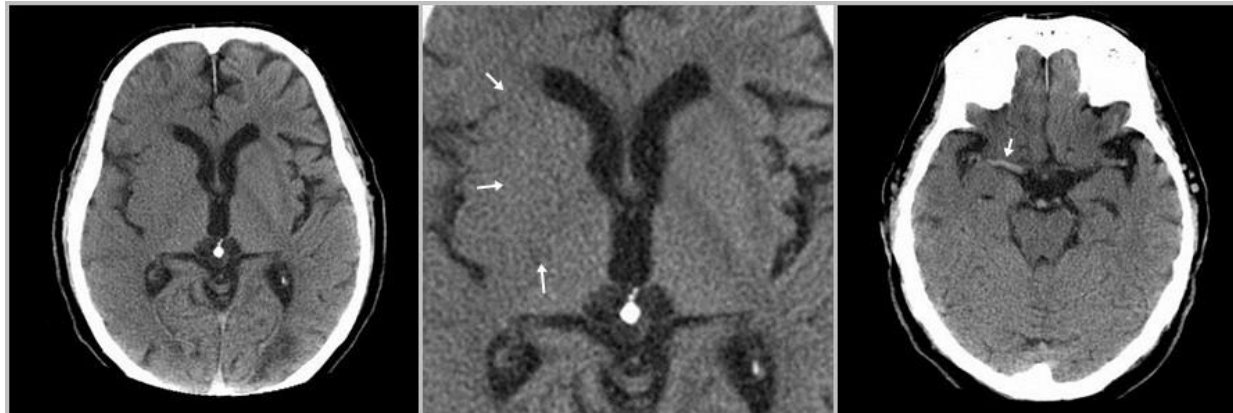
- А: внутренней капсулы
- Б: зрительного бугра (таламуса)
- В: ножки мозга
- Г: ствола мозга

Вопрос №2 Для постановки диагноза пациенту необходимо выполнить:

- А: компьютерную томографию головного мозга
- Б: эхоэнцефалоскопию головного мозга
- В: дуплексное ультразвуковое исследование брахиоцефальных артерий
- Г: электроэнцефалографию

4. Результат обследования

4.1. КТ головного мозга



Утрачен контраст между серым и белым веществом в области лентикулярного ядра и головки хвостатого ядра справа, сглажены борозды, гиперденсивность в проекции правой средней мозговой артерии.

Заключение: ранние признаки ишемии в бассейне кровоснабжения правой средней мозговой артерии.

4.2. Эхоэнцефалоскопия головного мозга

MD=78 мм, MS=74 мм, Tг=76 мм. Множество дополнительных сигналов справа.

4.3. Дуплексное ультразвуковое исследование брахиоцефальных артерий

Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).

Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).

Признаки грубого атеросклеротического поражения сосудов. Стеноз правой внутренней сонной артерии до 75%.

4.4. Электроэнцефалография

Умеренные общемозговые изменения в виде синдрома раздражения в левом полушарии и наличия медленной очаговой активности в правом полушарии с амплитудным преобладанием в височных отделах (монтаж относительно вертексного электрода). На этом фоне периодически отмечаются высокоамплитудные вспышки заостренных дельта-волн с амплитудой до 150 мкВ и максимальной выраженностью в лобно-полюсных отделах.

Трехмерная локализация источников ЭЭГ: выявляется наличие дельта-очага в правой теменной доле.

Вопрос №3 Для уточнения патогенетического варианта заболевания необходимо провести лабораторную диагностику, эхокардиографию и :

- А: дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий
- Б: электрокардиографию
- В: магнитно-резонансную томографию головного мозга
- Г: электроэнцефалографию головного мозга
- Д: эхоэнцефалоскопию головного мозга

6. Результаты обследования

6.1. Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий

Признаки грубого атеросклеротического поражения сосудов. Стеноз правой внутренней сонной артерии до 75%.

6.2. Электрокардиография

Ритм синусовый. ЧСС – 78 в минуту. Горизонтальное положение электрической оси сердца. Гипертрофия миокарда левого желудочка.

6.3. Магнитно-резонансная томография головного мозга

В правой височно-теменной доле выявлена зона, соответствующая ишемии в бассейне кровоснабжения правой средней мозговой артерии. Конвекситальные борозды сглажены. Внешнее и внутреннее субарахноидальные пространства не расширены. В гипофизе, субтенториальном отделе и стволе мозга очаговых изменений МР-сигнала не выявлено.

Заключение: ишемический инсульт в правой височно-теменной области.

6.4. Электроэнцефалография головного мозга

Умеренные общемозговые изменения в виде синдрома раздражения в левом полушарии и наличия медленной очаговой активности в правом полушарии с амплитудным преобладанием в ви-

сочных отделах (монтаж относительно вертексного электрода). На этом фоне периодически отмечаются высокоамплитудные всплески заостренных дельта-волн с амплитудой до 150 мкВ и максимальной выраженностью в лобно-полюсных отделах. Трехмерная локализация источников ЭЭГ: выявляется наличие дельта-очага в правой теменной доле.

6.5. Эхоэнцефалоскопия головного мозга

MD=78 мм, MS=74 мм, Tг=76 мм. Множество дополнительных сигналов справа.

Вопрос №4 С учетом выявленных изменений у пациента диагностирован _____ патогенетический вариант ишемического инсульта:

- А: атеротромботический
- Б: кардиоэмболический
- В: лакунарный
- Г: неуточнённый

Вопрос №5 Основным диагнозом с учетом данных дополнительных методов обследования является:

- А: Ишемический инсульт в бассейне правой средней мозговой артерии. Атеротромботический патогенетический вариант. Артериальная гипертензия. ИБС, постинфарктный кардиосклероз. Атеросклероз сосудов нижних конечностей
- Б: Геморрагический инсульт по типу внутримозговой гематомы. Артериальная гипертензия. ИБС, постинфарктный кардиосклероз. Атеросклероз сосудов нижних конечностей
- В: Геморрагический инсульт по типу субарахноидального кровоизлияния. Артериальная гипертензия. ИБС, постинфарктный кардиосклероз. Атеросклероз сосудов нижних конечностей
- Г: Острая гипертензивная энцефалопатия. Артериальная гипертензия. ИБС, постинфарктный кардиосклероз. Атеросклероз сосудов нижних конечностей

9. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №6 Терапевтическим окном для тромболитической терапии являются первые _____ часа/часов от развития инсульта:

- А: 4,5
- Б: 3
- В: 6
- Г: 8

Вопрос №7 Рекомендованная пациенту доза тромболитика (алтеплазы) для проведения системного тромболитического лечения составляет _____ мг/кг массы тела:

- А: 0,9
- Б: 0,5
- В: 1,9
- Г: 2,9

Вопрос №8 Оценку неврологического статуса по шкале инсульта NIHSS во время введения тромболитика проводят каждые _____ минут:

- А: 15
- Б: 30
- В: 60
- Г: 120

Вопрос №9 В качестве вторичной профилактики пациенту следует назначить :

- А: ацетилсалициловую кислоту в дозе 1 мг/кг массы тела
- Б: дабигатрана этексилат в дозе 150 мг 2 раза в день
- В: варфарин в дозе 5 мг 1 раз в день
- Г: ривароксабан в дозе 20 мг в сутки

Вопрос №10 После проведения системного тромболизиса антиагреганты могут быть назначены не ранее чем через _____ часа/часов от начала проведения тромболитической терапии:

- А: 24
- Б: 12
- В: 48
- Г: 72

Вопрос №11 В случае осложнения тромболитической терапии в виде угрожающего продолжающегося кровотечения рекомендовано:

- А: переливание одногруппной плазмы
- Б: введение аминокaproновой кислоты
- В: переливание одногруппной крови
- Г: введение низкомолекулярных гепаринов

Вопрос №12 Для данного пациента целевой уровень холестерина ЛПНП при терапии статинами составляет _____ ммоль/л:

- А: 1,8
- Б: 2,5
- В: 2,8
- Г: 3,0

2. Демонстрация практических навыков.

- а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
- б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
- в) Окажите экстренную помощь при анафилактическом шоке

Ректор _____ И.О. Прохоренко

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.42 Неврология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 12

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-8</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 1.1. Ситуация Пациент 73 лет поступил в клинику по поводу остро развившейся слабости в конечностях 1.2. Жалобы на слабость в левых конечностях 1.3. Анамнез заболевания Найден родственниками лежащим на полу, не мог самостоятельно подняться из-за слабости в левой руке и ноге. Давность заболевания точно установить невозможно. Последний контакт с пациентом по телефону был более 12 часов назад. 1.4. Анамнез жизни В анамнезе у пациента умеренная артериальная гипертензия, ИБС, мерцательная аритмия постоянная форма, сахарный диабет 2 типа, синдром перемежающейся хромоты. 5 лет назад перенес инфаркт миокарда. В течение последнего года имел место эпизод быстро проходящей слабости в правых конечностях. 1.5. Объективный статус При поступлении у больного АД – 160/90 мм рт.ст., пульс 120-150 в минуту, ритм сердца неправильный, мерцательная аритмия. Снижена пульсация на обеих а. dorsalis pedis. В легких дыхание жесткое. ЧДД – 18 в минуту. Трофические изменения голеней. В неврологическом статусе: состояние средней тяжести. Больной в сознании. Менингеального синдрома нет. Скуловой симптом Бехтерева справа. Обращенную речь понимает, выполняет инструкции. Собственная речь сохранна. Снижен левый корнеальный рефлекс. Парез мимических мышц по центральному типу слева. Язык девирует влево. Левосторонний гемипарез со снижением мышечной силы до 1 балла в руке и 2 баллов в ноге. Сухожильная гиперрефлексия слева.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p>

	<p>Полная утрата поверхностной чувствительности и суставно-мышечного чувства в левых конечностях. Координаторных нарушений нет. Вызываются рефлексы орального автоматизма. Обращает внимание недооценка пациентом симптомов заболевания. Считает, что «все в порядке». На задание «Поднимите левую руку» уточняет «Какую именно?». При детальном опросе выясняется, что пациент ощущает три левых руки. Просит подать руку с подоконника, потому что она замерзла. Описанная симптоматика регрессировала в течение 2-х дней. В дальнейшем пациент осознавал наличие у него двигательного дефицита.</p> <p>Вопрос №1 Имеющаяся у пациента симптоматика в виде ощущения лишних конечностей, иногда даже лежащих на расстоянии, называется:</p> <p>А: псевдополиимелией Б: астереогнозом В: семантической афазией Г: апраксией</p> <p>Вопрос №2 Неврологическая симптоматика, имеющаяся у пациента, характерна для поражения _____ доли головного мозга:</p> <p>А: правой теменной Б: левой лобной В: правой височной Г: правой лобной</p> <p>Вопрос №3 Для постановки диагноза пациенту необходимо выполнить:</p> <p>А: компьютерную томографию головного мозга Б: эхоэнцефалоскопию головного мозга В: дуплексное ультразвуковое исследование брахиоцефальных артерий Г: электроэнцефалографию</p> <p>3. Результат обследования 3.1. КТ головного мозга</p>	<p>Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется). Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).</p>
--	---	--



Гиподенсивный очаг в бассейне кровоснабжения правой средней мозговой артерии.

3.2. Эхоэнцефалоскопия головного мозга

MD=78 мм, MS=74 мм, Tг=76 мм. Множество дополнительных сигналов справа.

3.3. Дуплексное ультразвуковое исследование брахиоцефальных артерий

Признаки грубого атеросклеротического поражения сосудов. Стенозы правой внутренней сонной артерии до 45 %, левой – до 40%.

3.4. Электроэнцефалография

Умеренные общемозговые изменения в виде синдрома раздражения в левом полушарии и наличия медленной очаговой активности в правом полушарии с амплитудным преобладанием в височных отделах (монтаж относительно вертексного электрода). На этом фоне периодически отмечаются высокоамплитудные всплески заостренных дельта-волн с амплитудой до 150 мкВ и максимальной выраженностью в лобно-полюсных отделах. Трехмерная локализация источников ЭЭГ: выявляется наличие дельта-очага в правой теменной доле.

Вопрос №4 Выявленные изменения на компьютерной томограмме в виде гиподенсивного очага в бассейне кровоснабжения правой средней мозговой артерии можно трактовать как :

- А: очаг ишемии
- Б: очаг кровоизлияния
- В: очаг демиелинизации
- Г: опухоль мозга

Вопрос №5 Для уточнения патогенетического варианта инсульта необходимо провести лабораторную диагностику, эхокардиографию и :

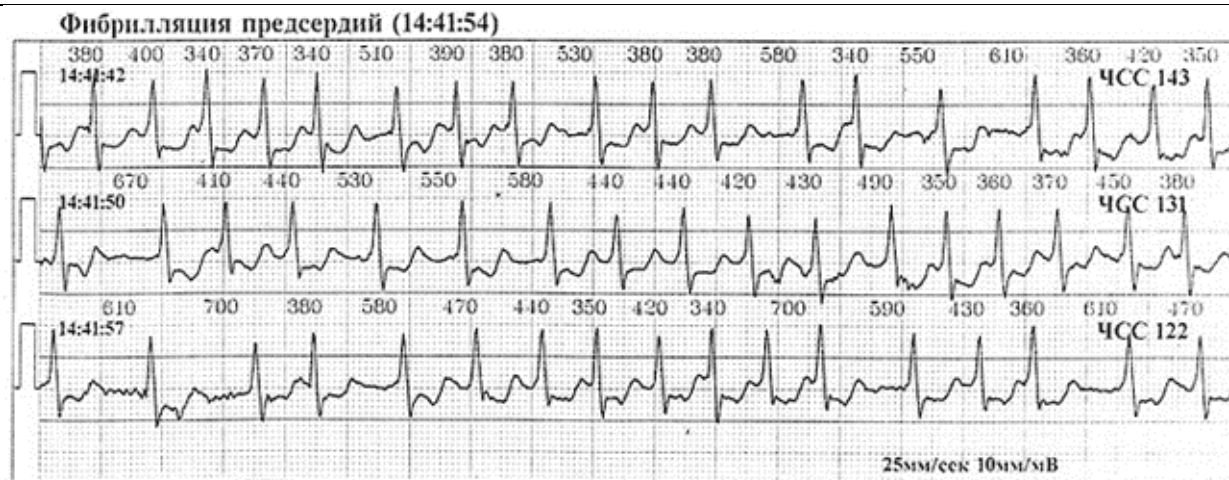
- А: дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий
- Б: электрокардиографию
- В: магнитно-резонансную томографию головного мозга
- Г: электроэнцефалографию головного мозга
- Д: эхоэнцефалоскопию головного мозга

5. Результаты обследования

5.1. Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий

Признаки грубого атеросклеротического поражения сосудов. Стенозы правой внутренней сонной артерии до 65 %, левой до 40%.

5.2. Электрокардиография



ЧСС 122-141 в минуту. Фибрилляция предсердий.

5.3. Магнитно-резонансная томография головного мозга

В правой теменной доле выявлена обширная зона гиперинтенсивного сигнала на T2 взвешенном изображении, широким основанием прилежащая к конвексу, размерами до 27,4×65,4×45,7 мм. Конвекситальные борозды сглажены. Внешнее и внутреннее субарахноидальные пространства расширены за счет корковой и центральной атрофии. В гипофизе, субтенториальном отделе и стволе мозга очаговых изменений МР-сигнала не выявлено.

Заключение: обширный ишемический инсульт в правой височной доле; атрофическая гидроцефалия.

5.4. Электроэнцефалография головного мозга

Умеренные общемозговые изменения в виде синдрома раздражения в левом полушарии и наличия медленной очаговой активности в правом полушарии с амплитудным преобладанием в височных отделах (монтаж относительно вертексного электрода). На этом фоне периодически отмечаются высокоамплитудные вспышки заостренных дельта-волн с амплитудой до 150 мкВ и максимальной выраженностью в лобно-полюсных отделах. Трехмерная локализация источников ЭЭГ: выявляется наличие дельта-очага в правой теменной доле.

5.5. Эхоэнцефалоскопия головного мозга

MD=78 мм, MS=74 мм, Tг=76 мм. Множество дополнительных сигналов слева.

Вопрос №6 С учетом выявленных изменений у пациента диагностирован _____ патогенетический вариант ишемического инсульта:

А: неуточнённый

Б: кардиоэмболический

В: лакунарный

Г: атеротромботический

Вопрос №7 Основным диагнозом с учетом данных дополнительных методов обследования является:

А: Ишемический инсульт в бассейне правой средней мозговой артерии неуточнённый патогенетический вариант. Артериальная гипертензия. ИБС, постинфарктный кардиосклероз, мерцательная аритмия постоянная форма. Сахарный диабет 2 типа

Б: Геморрагический инсульт по типу внутримозговой гематомы. Артериальная гипертензия. ИБС, постинфарктный кардиосклероз, мерцательная аритмия постоянная форма. Сахарный диабет 2 типа

В: Геморрагический инсульт по типу субарахноидального кровоизлияния. Артериальная гипертензия. ИБС, постинфарктный кардиосклероз, мерцательная аритмия постоянная форма. Сахарный диабет 2 типа

Г: Острая гипертензивная энцефалопатия. Артериальная гипертензия. ИБС, постинфарктный кардиосклероз, мерцательная аритмия постоянная форма. Сахарный диабет 2 типа

8. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №8 Терапевтическим окном для тромболитической терапии являются первые _____ часа/часов от развития инсульта:

А: 4,5

Б: 3

В: 6

Г: 8

Вопрос №9 В острейший период ишемического инсульта АД должно поддерживаться на цифрах, выше оптимальных для пациента: систолическое АД на _____ мм рт.ст. и диастолическое АД на _____ мм рт.ст.:

А: 15-25; 5-10

Б: 5-10; 5-10

В: 20-30; 10-15

Г: 25-40; 15-20

Вопрос №10 Абсолютным показанием к назначению инсулинов короткого действия считают содержание глюкозы крови _____ ммоль/л:

А: ≥ 10

- Б: ≥ 6
- В: ≥ 8
- Г: ≥ 12

Вопрос №11 У данного пациента целевой уровень холестерина ЛПНП при терапии статинами составляет _____ ммоль/л:

- А: 1,8
- Б: 2,5
- В: 2,8
- Г: 3,0

Вопрос №12 С целью снижения повышенного внутричерепного давления у пациента с ишемическим инсультом показано применение:

- А: 10% раствора глицерола
- Б: дексаметазона или других стероидов
- В: 40% раствора глюкозы
- Г: фуросемида 20-40 мг

2. Демонстрация практических навыков.

- а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
- б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
- в) Проведите аспириновую лекарственную пробу

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.42 Неврология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 13

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-8</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 1.1. Ситуация Мужчина 45 лет доставлен в клинику бригадой скорой помощи в тяжелом состоянии. 1.2. Жалобы на повышение температуры до 39,5°C, слабость, снижение аппетита, сонливость, головную боль, тошноту, боли в мышцах и суставах, однократный общесудорожный эпилептический приступ. 1.3. Анамнез заболевания В день госпитализации у пациента развился общесудорожный эпилептический припадок, в связи с чем вызвал бригаду скорой медицинской помощи. За три дня до обращения в стационар внезапно поднялась температура 39°C, возникли вышеуказанные жалобы. Выяснилось, что за неделю до заболевания пациент вернулся из отпуска, который провел на Алтае. 1.4. Анамнез жизни До настоящего заболевания был практически здоров. Перенес аппендэктомию в возрасте 10 лет. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. 1.5. Объективный статус При поступлении: состояние тяжелое. Обращает внимание инъекция сосудов склер и конъюнктив, гиперемия лица, шеи и верхней половины туловища, выраженная гиперемия слизистой оболочки ротоглотки. Температура тела – 39,7°C, АД – 130/80 мм рт.ст., пульс – 88 в минуту, ритмичный, тоны сердца приглушены. Дыхание шумное, ритмичное, ЧДД – 24 в минуту. Неврологический статус: уровень сознания – оглушение, на вопросы отвечает после длительного латентного периода. Светобоязнь. Положительные симптомы Бехтерева, Мондонеци. Не-</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p>

большая ригидность затылочных мышц. Зрачки равны, реакция на свет сохранена. Легкое расходящееся косоглазие с двух сторон. Сглажена правая носогубная складка. Нарушено глотание, поперхивается, особенно жидкой пищей, гнусавый оттенок голоса. Небный и глоточный рефлекс не вызываются. Язык девирует вправо, фасцикулярные подергивания в мышцах языка. Парезов нет. Сухожильные рефлексy симметричные. Горизонтальный мелкокоразмашистый ни-стагм при взгляде в стороны. Выявляется слабость мышц шеи. Не может удерживать голову ровно, голова свисает вперед. Фибриллярные подергивания в трапециевидной и грудино-ключично-сосцевидной мышцах. Не может поднять плечи выше горизонтальной линии (пожать плечами). Нарушений чувствительности нет.

Вопрос №1 У пациента выявлены неврологические синдромы: общемозговой, менингеальный и очаговые в виде:

А: бульбарного

Б: поражения верхнешейных сегментов спинного мозга

В: мозжечкового

Г: поражения глубоких отделов больших полушарий головного мозга

Д: псевдобульбарного

Вопрос №2 Фибриллярные подергивания в трапециевидной и грудино-ключично-сосцевидной мышцах связаны с поражением ядра _____ пары черепных нервов:

А: XI

Б: X

В: IX

Г: VII

Вопрос №3 Заболевание пациента предположительно относится к группе :

А: инфекционных

Б: сосудистых

В: демиелинизирующих

Г: дегенеративных

Вопрос №4 К лабораторным методам исследования, необходимым для постановки клинического диагноза, относят:

А: анализ ликвора общий и иммунологический

Б: анализ ликвора или крови молекулярно-генетический (ПЦР)

В: биохимический анализ крови

Г: анализ мочи общий и биохимический

Д: общий анализ крови

Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).
Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).

6. Результаты лабораторных методов обследования

6.1. Анализ ликвора общий и иммунологический

Спинальная жидкость бесцветная прозрачная, вытекает под повышенным давлением крупными 250/3 преимущественно лимфоциты, белок 0,66%. Повышен уровень антител класса IgM и IgG к вирусу клещевого энцефалита.

6.2. Анализ ликвора или крови молекулярно-генетический (ПЦР)

В ликворе и крови пациента выявлена РНК вируса клещевого энцефалита.

6.3. Биохимический анализ крови

Показатель	Результат	Норма
АЛТ, МЕ/л	10	0 - 33
АСТ, МЕ/л	9	0 - 27
Билирубин общий, мкмоль/л	3,9	1,7 - 21,0
Глюкоза, ммоль/л	4,91	3,60 - 6,00
Креатинин, мкмоль/л	72,0	44,0 - 80,0
Мочевина, ммоль/л	3,9	2,6 - 6,7
Общий белок, г/л	74	64 - 83
Холестерин, ммоль/л	4,40	0,00 - 5,20

6.4. Анализ мочи общий и биохимический

Показатель	Результат
Цвет	соломено-желтый
Прозрачность	прозрачная
Реакция (рН)	кислая, рН меньше 7
Удельный вес (относительная плотность)	1,020 г/мл в утренней порции
Белок	0,5 г/л
Глюкоза	отсутствует
Кетоновые тела	отсутствуют
Билирубин	отсутствует
Уробилиноген	7 мг/л
Гемоглобин	отсутствует

Эритроциты (микроскопия)	2 в поле зрения
Лейкоциты (микроскопия)	18 в поле зрения
Эпителиальные клетки (микроскопия)	5 в поле зрения
Цилиндры (микроскопия)	отсутствуют
Соли (микроскопия)	отсутствуют
Бактерии	отсутствуют

6.5. Общий анализ крови

Показатель	Результат	Норма
Гемоглобин, г/л	140,0	м. 130,0 - 160,0 ж. 120,0 - 140,0
Гематокрит, %	37,7	35,0 - 47,0
Лейкоциты, ×10 ⁹ /л	9,0	4,00 - 9,00
Эритроциты, ×10 ¹² /л	5,17	4,00 - 5,70
Тромбоциты, ×10 ⁹ /л	250,0	150,0 - 320,0
Лимфоциты, %	48,0	17,0 - 48,0
Моноциты, %	3	2,0 - 10,0
Нейтрофилы, %	43	48,00 - 78,00
Эозинофилы, %	5	0,0 - 6,0
Базофилы, %	1	0,0 - 1,0
СОЭ по Панченкову, мм/ч	25	2 - 20

Вопрос №5 С целью определения степени тяжести поражения головного мозга проводят:

А: КТ или МРТ головного мозга

Б: эхоэнцефалоскопию головного мозга

В: дуплексное ультразвуковое исследование брахиоцефальных артерий

Г: электроэнцефалографию

8. Результаты обследования

8.1. КТ или МРТ головного мозга



Выявлены очаги воспаления, расположенные в височных долях, стволе головного мозга, ядрах черепно-мозговых нервов. Микрорывозлияния, атрофии и очаги некроза.

8.2. Эхоэнцефалоскопия головного мозга

MD=68 мм, MS=68 мм, Tг=68 мм. Множество дополнительных сигналов с двух сторон.

8.3. Дуплексное ультразвуковое исследование брахиоцефальных артерий

Начальные признаки атеросклероза экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий. Гипоплазия правой позвоночной артерии

8.4. Электроэнцефалография

В состоянии покоя на ЭЭГ регистрируется доминирующий альфа-ритм. Максимальная его амплитуда наблюдается в затылочных отделах. По направлению к лобной доле α -ритм уменьшается по амплитуде и комбинируется с бета-ритмом. Асимметрии между полушариями мозга и пароксизмальной активности не выявлено.

Вопрос №6 С учетом клиники и данных дополнительных методов обследования выставляется диагноз:

А: Клещевой вирусный энцефалит

- Б: Рассеянный склероз
- В: Боррелиоз (болезнь Лайма)
- Г: Бактериальный менингит

10. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №7 Форма заболевания с учетом клинической картины соответствует:

- А: менингоэнцефалополиомиелитической
- Б: лихорадочной
- В: менингоэнцефалитической
- Г: лихорадочно-полиомиелитической

Вопрос №8 Этиотропное лечение данного заболевания включает применение:

- А: специфического противоклещевого иммуноглобулина
- Б: антибиотиков фторхинолонового ряда
- В: глюкокортикостероидной терапии
- Г: антибиотиков цефалоспоринового ряда

Вопрос №9 Этиотропное лечение данного заболевания помимо иммуноглобулина включает применение противовирусных препаратов (рибонуклеазы, рибавирин) и :

- А: препаратов интерферона
- Б: антибиотиков фторхинолонового ряда
- В: глюкокортикостероидной терапии
- Г: антибиотиков цефалоспоринового ряда

Вопрос №10 Патогенетическое лечение включает применение дезинтоксикационной терапии, НПВС, препаратов, улучшающих микроциркуляцию и мозговое кровообращение, и:

- А: дегидратационной терапии
- Б: антибиотикотерапии
- В: иммуномодулирующей терапии
- Г: витаминотерапии

Вопрос №11 При быстро прогрессирующей клинике отека мозга рекомендовано назначение:

- А: глюкокортикоидов
- Б: тиазидных диуретиков
- В: калийсберегающих диуретиков
- Г: петлевых диуретиков

Вопрос №12 Возможными серьезными осложнениями в острую стадию заболевания являются: тяжелый отек головного мозга, эпилептический синдром и :

- А: делирий
- Б: менингеальная симптоматика
- В: прорыв крови в желудочковую систему мозга
- Г: развитие вторичной ишемии мозга

2. Демонстрация практических навыков.

- а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
- б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
- в) Выполните люмбальную пункцию.

Ректор _____ И.О. Прохоренко

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.42 Неврология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 14

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-8</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 1.1. Ситуация Мужчина 37 лет доставлен в клинику бригадой скорой помощи в тяжелом состоянии. 1.2. Жалобы На повышение температуры до 38,9°C, слабость, головную боль, тошноту, боли в глазах, в области шеи, надплечий, мышцах и суставах верхних конечностей. 1.3. Анамнез заболевания В день госпитализации у пациента развилась слабость в правых конечностях, в связи с чем вызвал бригаду скорой медицинской помощи. За три дня до обращения в стационар внезапно поднялась температура 39°C, возникли вышеуказанные жалобы. Выяснилось, что за десять дней до заболевания пациент вернулся из Хабаровского края. 1.4. Анамнез жизни До настоящего заболевания был практически здоров. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. 1.5. Объективный статус При поступлении: состояние тяжелое. Обращает внимание инъекция сосудов склер и конъюнктив, гиперемия лица, шеи и верхней половины туловища, выраженная гиперемия слизистой оболочки ротоглотки. Температура тела – 39,0°C, АД – 120/80 мм рт.ст., пульс – 72 в минуту, ритмичный, тоны сердца приглушены. Дыхание шумное, ритмичное, ЧДД – 22 в минуту. Неврологический статус: пациент возбужден, тревожен, на лице гримаса ужаса. Прислушивается к несуществующим звукам. Периодически отмахивается от чего-то. Положительные симптомы Бехтерева, Мондонеци. Ригидность затылочных мышц. Зрачки равны, реакция на свет сохранена. Горизонтальный мелкокорзинчатый нистагм при взгляде в стороны. Не доводит левое глазное яблоко до наружной спайки. Сглажена левая носогубная складка. Нарушено</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p>

	<p>глотание, поперхивается, особенно жидкой пищей, гнусавый оттенок голоса. Небный и глоточный рефлексы не вызываются. Язык девирует вправо, фасцикулярные подергивания в мышцах языка и мягкого нёба. Парез в правых конечностях со снижением мышечной силы до 3 баллов в руке и 4 баллов в ноге. Сухожильные рефлексы выше справа, симптом Бабинского справа. Отмечается общая гиперестезия, покалывание в области надплечий и шеи.</p> <p>Вопрос №1 Фасцикулярные подергивания в мышцах языка и мягкого нёба связаны с поражением ядер _____ пар черепных нервов:</p> <p>А: IX, X, XII Б: V, VI, VII В: V, XII Г: VII, XII</p> <p>Вопрос №2 Развитие у пациента симптоматики в виде возбуждения, тревожности, ужаса, видений и звуков связано с развитием синдрома:</p> <p>А: галлюцинаторно-бредового Б: гиперкинетического В: злокачественного нейролептического Г: акинетического мутизма</p> <p>Вопрос №3 Заболевание пациента предположительно относится к группе _____ поражений нервной системы:</p> <p>А: инфекционных Б: сосудистых В: демиелинизирующих Г: дегенеративных</p> <p>Вопрос №4 К лабораторным методам исследования, необходимым для постановки клинического диагноза, относят:</p> <p>А: анализ ликвора общий и иммунологический Б: анализ ликвора или крови молекулярно-генетический (ПЦР) В: биохимический анализ крови Г: анализ мочи общий и биохимический Д: общий анализ крови</p> <p>6. Результаты лабораторных методов обследования 6.1. Анализ ликвора общий и иммунологический</p>	<p>Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется). Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).</p>
--	---	--

Спинномозговая жидкость бесцветная прозрачная, вытекает под повышенным давлением крупными 250/3 преимущественно лимфоциты, белок 0,66%. Повышен уровень антител класса IgM и IgG к вирусу клещевого энцефалита.

6.2. Анализ ликвора или крови молекулярно-генетический (ПЦР)

В ликворе и крови пациента выявлена РНК вируса клещевого энцефалита.

6.3. Биохимический анализ крови

Показатель	Результат	Норма
АЛТ, МЕ/л	10	0 - 33
АСТ, МЕ/л	9	0 - 27
Билирубин общий, мкмоль/л	3,9	1,7 - 21,0
Глюкоза, ммоль/л	4,9	3,60 - 6,00
Креатинин, мкмоль/л	72,0	44,0 - 80,0
Мочевина, ммоль/л	3,9	2,6 - 6,7
Общий белок, г/л	74	64 - 83
Холестерин, ммоль/л	4,40	0,00 - 5,20

6.4. Анализ мочи общий и биохимический

Показатель	Результат
Цвет	соломено-желтый
Прозрачность	прозрачная
Реакция (рН)	кислая, рН меньше 7
Удельный вес (относительная плотность)	1,020 г/мл в утренней порции
Белок	0,5 г/л
Глюкоза	отсутствует
Кетоновые тела	отсутствуют
Билирубин	отсутствует
Уробилиноген	7 мг/л
Гемоглобин	отсутствует
Эритроциты (микроскопия)	2 в поле зрения
Лейкоциты (микроскопия)	18 в поле зрения

Эпителиальные клетки (микроскопия)	5 в поле зрения
Цилиндры (микроскопия)	отсутствуют
Соли (микроскопия)	отсутствуют
Бактерии	отсутствуют

6.5. Общий анализ крови

Показатель	Результат	Норма
Гемоглобин, г/л	140,0	м. 130,0 - 160,0 ж. 120,0 - 140,0
Гематокрит, %	37,7	35,0 - 47,0
Лейкоциты, ×10 ⁹ /л	9,0	4,00 - 9,00
Эритроциты, ×10 ¹² /л	5,17	4,00 - 5,70
Тромбоциты, ×10 ⁹ /л	250,0	150,0 - 320,0
Лимфоциты, %	55,0	17,0 - 48,0
Моноциты, %	5,1	2,0 - 10,0
Нейтрофилы, %	70,3	48,00 - 78,00
Эозинофилы, %	5	0,0 - 6,0
Базофилы, %	0,6	0,0 - 1,0
СОЭ по Панченкову, мм/ч	25	2 - 20

Вопрос №5 С целью определения степени тяжести поражения головного мозга в данном случае рекомендовано провести:

- А: КТ или МРТ головного мозга
- Б: эхоэнцефалоскопию головного мозга
- В: дуплексное ультразвуковое исследование брахиоцефальных артерий
- Г: электроэнцефалографию

8. Результаты обследования

8.1. КТ или МРТ головного мозга



Выявлены очаги воспаления, расположенные в височных долях, стволе головного мозга, ядрах черепно-мозговых нервов. Микрокровоизлияния, атрофии и очаги некроза.

8.2. Эхоэнцефалоскопия головного мозга

MD=68 мм, MS=68 мм, Tг=68 мм. Множество дополнительных сигналов с двух сторон.

8.3. Дуплексное ультразвуковое исследование брахиоцефальных артерий

Начальные признаки атеросклероза экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий. Гипоплазия правой позвоночной артерии

8.4. Электроэнцефалография

В состоянии покоя на ЭЭГ регистрируется доминирующий альфа-ритм. Максимальная его амплитуда наблюдается в затылочных отделах. По направлению к лобной доле α -ритм уменьшается по амплитуде и комбинируется с бета-ритмом. Асимметрии между полушариями мозга и пароксизмальной активности не выявлено.

Вопрос №6 С учетом клиники и данных дополнительных методов обследования выставляется диагноз:

А: Клещевой вирусный энцефалит

- Б: Рассеянный склероз
- В: Боррелиоз (болезнь Лайма)
- Г: Бактериальный менингит

10. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №7 Форма заболевания с учетом клинической картины соответствует:

- А: менингоэнцефалитической
- Б: полиомиелитической
- В: менингополиомиелитической
- Г: лихорадочно-полиомиелитической

Вопрос №8 Этиотропное лечение включает применение противовирусных препаратов (рибонуклеазы, рибавирина), препаратов интерферона и:

- А: специфического противоклещевого иммуноглобулина
- Б: антибиотиков фторхинолонового ряда
- В: глюкокортикостероидной терапии
- Г: антибиотиков цефалоспоринового ряда

Вопрос №9 Патогенетическое лечение включает применение дезинтоксикационной терапии, НПВС, препаратов, улучшающих микроциркуляцию и мозговое кровообращение, и:

- А: дегидратационной терапии
- Б: антибиотикотерапии
- В: иммуномодулирующей терапии
- Г: витаминотерапии

Вопрос №10 При быстро прогрессирующей клинике отека мозга рекомендовано назначение :

- А: глюкокортикоидов
- Б: тиазидных диуретиков
- В: калийсберегающих диуретиков
- Г: петлевых диуретиков

Вопрос №11 После удаления клеща кожу в месте его присасывания обрабатывают:

- А: антисептиком (настойкой йода или спиртом)
- Б: масляным раствором
- В: жирной мазью
- Г: керосином

Вопрос №12 Экстренная профилактика клещевого энцефалита включает применение :

- А: человеческого иммуноглобулина против клещевого энцефалита

Б: инактивированной вакцины против клещевого энцефалита
В: антибиотикотерапии
Г: общеукрепляющей витаминотерапии

2. Демонстрация практических навыков.

- а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
- б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
- в) Проведите аспириновую лекарственную пробу

Ректор _____ И.О. Прохоренко

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.42 Неврология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет №15

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-8</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 1.1. Ситуация Мужчина 45 лет доставлен в клинику бригадой скорой помощи в тяжелом состоянии. 1.2. Жалобы На повышение температуры до 38,5°C, слабость, головную боль, боли в мышцах шеи и верхнего плечевого пояса, слабость в руках. 1.3. Анамнез заболевания Примерно за неделю до госпитализации у пациента развились боли в мышцах шеи, надплечий, руках. Поднялась высокая температура с ознобом, возникли вышеуказанные жалобы. Спустя несколько дней появились мышечные подергивания в мышцах надплечий. Накануне госпитализации развилась слабость в мышцах шеи и руках. Выяснилось, что недавно пациент вернулся из Новосибирской области. Профилактическую вакцинацию от эндемичных инфекций не проводил. 1.4. Анамнез жизни До настоящего заболевания был практически здоров. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. 1.5. Объективный статус При поступлении: состояние тяжелое. Обращает внимание инъекция сосудов склер и конъюнктив, гиперемия лица, шеи и верхней половины туловища, выраженная гиперемия слизистой оболочки ротоглотки. Температура тела – 38,8°C, АД – 110/70 мм рт.ст., пульс – 68 в минуту, ритмичный, тоны сердца приглушены. Дыхание шумное, ритмичное, ЧДД – 22 в минуту.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p>

Неврологический статус: пациент вял, заторможен. Положительные симптомы Бехтерева, Мондонеи. Ригидность затылочных мышц. Зрачки равны, реакция на свет сохранена. Глазодвигательных нарушений нет. Лицо симметричное. Оттенок голоса гнусавый. Небный и глоточный рефлексы низкие. Фибриллярные подергивания в мышцах языка. Выявляется слабость мышц шеи. Не может удерживать голову ровно, голова свисает вперед. Фибриллярные подергивания в трапецевидной и грудино-ключично-сосцевидной мышцах. Не может поднять плечи выше горизонтальной линии (пожать плечами). Слабость проксимальных отделов рук, мышечный тонус низкий. Сухожильные рефлексы с рук не вызываются, с ног – симметричные, живые. Отмечается общая гиперестезия, покалывание в области надплечий и шеи. Обращает внимание гипотрофия мышц кистей, больше справа.

Вопрос №1 У пациента выявлены синдромы: общеинфекционный, общемозговой, менингеальный и очаговый в виде бульбарного и :

- А: периферического верхнего парапареза
- Б: центрального верхнего парапареза
- В: хореического гиперкинеза
- Г: торсионной дистонии

Вопрос №2 Заболевание пациента предположительно относится к группе :

- А: инфекционных
- Б: сосудистых
- В: демиелинизирующих
- Г: дегенеративных

Вопрос №3 К лабораторным методам исследования, необходимым для постановки клинического диагноза, относят:

- А: анализ ликвора общий и иммунологический
- Б: анализ ликвора или крови молекулярно-генетический (ПЦР)
- В: биохимический анализ крови
- Г: анализ мочи общий и биохимический
- Д: общий анализ крови

5. Результаты лабораторных методов обследования

5.1. Анализ ликвора общий и иммунологический

Спинномозговая жидкость бесцветная прозрачная, вытекает под повышенным давлением крупными 250/3 преимущественно лимфоциты, белок 0,66%. Повышен уровень антител класса IgM и IgG к вирусу клещевого энцефалита.

5.2. Анализ ликвора или крови молекулярно-генетический (ПЦР)

Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).
Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).

В ликворе и крови пациента выявлена РНК вируса клещевого энцефалита.

5.3. Биохимический анализ крови

Показатель	Результат	Норма
АЛТ, МЕ/л	10	0 - 33
АСТ, МЕ/л	9	0 - 27
Билирубин общий, мкмоль/л	3,9	1,7 - 21,0
Глюкоза, ммоль/л	4,9	3,60 - 6,00
Креатинин, мкмоль/л	72,0	44,0 - 80,0
Мочевина, ммоль/л	3,9	2,6 - 6,7
Общий белок, г/л	74	64 - 83
Холестерин, ммоль/л	4,40	0,00 - 5,20

5.4. Анализ мочи общий и биохимический

Показатель	Результат
Цвет	соломено-желтый
Прозрачность	прозрачная
Реакция (рН)	кислая, рН меньше 7
Удельный вес (относительная плотность)	1,020 г/мл в утренней порции
Белок	0,5 г/л
Глюкоза	отсутствует
Кетоновые тела	отсутствуют
Билирубин	отсутствует
Уробилиноген	7 мг/л
Гемоглобин	отсутствует
Эритроциты (микроскопия)	2 в поле зрения
Лейкоциты (микроскопия)	18 в поле зрения
Эпителиальные клетки (микроскопия)	5 в поле зрения
Цилиндры (микроскопия)	отсутствуют
Соли (микроскопия)	отсутствуют

Бактерии	отсутствуют
----------	-------------

5.5. Общий анализ крови

Показатель	Результат	Норма
Гемоглобин, г/л	140,0	м. 130,0 - 160,0 ж. 120,0 - 140,0
Гематокрит, %	37,7	35,0 - 47,0
Лейкоциты, ×10 ⁹ /л	9,0	4,00 - 9,00
Эритроциты, ×10 ¹² /л	5,17	4,00 - 5,70
Тромбоциты, ×10 ⁹ /л	250,0	150,0 - 320,0
Лимфоциты, %	55,0	17,0 - 48,0
Моноциты, %	5,1	2,0 - 10,0
Нейтрофилы, %	70,3	48,00 - 78,00
Эозинофилы, %	5	0,0 - 6,0
Базофилы, %	0,6	0,0 - 1,0
СОЭ по Панченкову, мм/ч	25	2 - 20

Вопрос №4 К инструментальным методам исследования, необходимым для постановки клинического диагноза, относят:

- А: КТ или МРТ головного мозга
- Б: эхоэнцефалоскопию головного мозга
- В: дуплексное ультразвуковое исследование брахиоцефальных артерий
- Г: электроэнцефалографию

7. Результаты обследования

7.1. КТ или МРТ головного мозга



Выявлены очаги воспаления, расположенные в височных долях, стволе головного мозга, ядрах черепно-мозговых нервов. Микрокровоизлияния, атрофии и очаги некроза.

7.2. Эхоэнцефалоскопия головного мозга

MD=68 мм, MS=68 мм, Tг=68 мм. Множество дополнительных сигналов с двух сторон.

7.3. Дуплексное ультразвуковое исследование брахиоцефальных артерий

Начальные признаки атеросклероза экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий. Гипоплазия правой позвоночной артерии

7.4. Электроэнцефалография

В состоянии покоя на ЭЭГ регистрируется доминирующий альфа-ритм. Максимальная его амплитуда наблюдается в затылочных отделах. По направлению к лобной доле α -ритм уменьшается по амплитуде и комбинируется с бета-ритмом. Асимметрии между полушариями мозга и пароксизмальной активности не выявлено.

Вопрос №5 Основным диагнозом с учетом клиники и данных дополнительных методов обследования является:

А: Клещевой вирусный энцефалит

- Б: Рассеянный склероз
- В: Боррелиоз (болезнь Лайма)
- Г: Бактериальный менингит

9. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №6 Форма заболевания с учетом клинической картины соответствует:

- А: полиомиелитической
- Б: лихорадочной
- В: менингеальной
- Г: менингоэнцефалитической

Вопрос №7 Этиотропное лечение включает применение противовирусных препаратов (рибонуклеазы, рибавирина), препаратов интерферона и:

- А: специфического противоклещевого иммуноглобулина
- Б: антибиотиков фторхинолонового ряда
- В: глюкокортикостероидной терапии
- Г: антибиотиков цефалоспоринового ряда

Вопрос №8 Патогенетическое лечение включает применение дезинтоксикационной терапии, НПВС, препаратов, улучшающих микроциркуляцию и мозговое кровообращение, и:

- А: дегидратационной терапии
- Б: антибиотикотерапии
- В: иммуномодулирующей терапии
- Г: витаминотерапии

Вопрос №9 При быстро прогрессирующей клинике отека мозга рекомендовано назначение:

- А: глюкокортикоидов
- Б: тиазидных диуретиков
- В: калийсберегающих диуретиков
- Г: петлевых диуретиков

Вопрос №10 Экстренная профилактика клещевого энцефалита включает применение :

- А: иммуноглобулина внутримышечно
- Б: инактивированной вакцины внутримышечно
- В: антибиотикотерапии
- Г: общеукрепляющей витаминотерапии

Вопрос №11 После удаления клеща кожу в месте его присасывания обрабатывают:

- А: антисептиком (настойкой йода или спиртом)

- Б: масляным раствором
- В: жирной мазью
- Г: керосином

Вопрос №12 Возможными путями передачи вируса клещевого энцефалита являются трансмиссивный и :

- А: алиментарный
- Б: воздушно-капельный
- В: фекально-оральный
- Г: контактно-бытовой

2. Демонстрация практических навыков.

- а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
- б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
- в) Окажите экстренную помощь при остром нарушении мозгового кровообращения

Ректор _____ И.О. Прохоренко

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.42 Неврология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 16

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-8</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 1.1. Ситуация Мужчина 27 лет доставлен в клинику бригадой скорой помощи в тяжелом состоянии 1.2. Жалобы На повышение температуры до 39°С, слабость, головную боль, тошноту, боли в глазах, мышечные подергивания. 1.3. Анамнез заболевания В день госпитализации у пациента развились эпизоды мышечных подергиваний в правых конечностях. За два дня до обращения в стационар внезапно поднялась высокая температура с ознобом, возникли вышеуказанные жалобы. Выяснилось, что недавно пациент вернулся из командировки в Красноярский край. 1.4. Анамнез жизни До настоящего заболевания был практически здоров. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. 1.5. Объективный статус При поступлении: состояние тяжелое. Обращает внимание инъекция сосудов склер и конъюнктив, гиперемия лица, шеи и верхней половины туловища, выраженная гиперемия слизистой оболочки ротоглотки. Температура тела – 39,0°С, АД – 110/70 мм рт.ст., пульс – 68 в минуту, ритмичный, тоны сердца приглушены. Дыхание шумное, ритмичное, ЧДД – 22 в минуту. Неврологический статус: пациент вял, заторможен, на вопросы отвечает односложно, после латентного периода. Снижена концентрация внимания. Положительные симптомы</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p>

Бехтерева, Мондонеци. Ригидность затылочных мышц. Зрачки равны, реакция на свет сохранена. Горизонтальный мелкокормашистый нистагм при взгляде в стороны. Глазодвигательных нарушений нет. Сглажена правая носогубная складка. При глотании поперхивается, оттенок голоса гнусавый. Небный и глоточный рефлекс низкие. Язык по средней линии. Парез в правой руке со снижением мышечной силы до 4 баллов, мышечный тонус низкий. Сухожильные рефлексы с рук выше справа, с ног симметричные. Положительный рефлекс Якобсона – Ласка справа. Отмечается общая гиперестезия. Во время осмотра обращают внимание постоянные клонические подергивания в правой половине лица и руке по типу миоклоний. Сознание у пациента при этом не выключается. Судороги периодически прекращаются, при прикосновении к пациенту возникают вновь. Однократно на фоне усиления локальных судорожных подергиваний на правой половине лица и руке развился общесудорожный припадок с потерей сознания.

Вопрос №1 Постоянные локальные клонические судороги в правой половине лица и руке являются проявлением синдрома:

- А: кожевниковской эпилепсии
- Б: джексоновской эпилепсии
- В: хореического гиперкинеза
- Г: торсионной дистонии

Вопрос №2 У пациента отмечается симптоматика поражения _____ пар черепных нервов:

- А: IX и X
- Б: V и VI
- В: VI и VII
- Г: VIII и IX

Вопрос №3 У пациента определяется очаговая симптоматика в виде центрального пареза лицевой мускулатуры справа, бульбарного синдрома и:

- А: центрального монопареза правой руки
- Б: периферического монопареза правой руки
- В: хореического гиперкинеза правой руки
- Г: псевдобульбарного синдрома

Вопрос №4 К лабораторным методам исследования, необходимым для постановки клинического диагноза, относят:

- А: анализ ликвора общий и иммунологический
- Б: анализ ликвора или крови молекулярно-генетический (ПЦР)
- В: биохимический анализ крови

Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).
Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).

Г: анализ мочи общий и биохимический

Д: общий анализ крови

6. Результаты лабораторных методов обследования

6.1. Анализ ликвора общий и иммунологический

Спинномозговая жидкость бесцветная прозрачная, вытекает под повышенным давлением крупными 250/3 преимущественно лимфоциты, белок 0,66%. Повышен уровень антител класса IgM и IgG к вирусу клещевого энцефалита.

6.2. Анализ ликвора или крови молекулярно-генетический (ПЦР)

В ликворе и крови пациента выявлена РНК вируса клещевого энцефалита.

6.3. Биохимический анализ крови

Показатель	Результат	Норма
АЛТ, МЕ/л	10	0 - 33
АСТ, МЕ/л	9	0 - 27
Билирубин общий, мкмоль/л	3,9	1,7 - 21,0
Глюкоза, ммоль/л	4,9	3,60 - 6,00
Креатинин, мкмоль/л	72,0	44,0 - 80,0
Мочевина, ммоль/л	3,9	2,6 - 6,7
Общий белок, г/л	74	64 - 83
Холестерин, ммоль/л	4,40	0,00 - 5,20

6.4. Анализ мочи общий и биохимический

Показатель	Результат
Цвет	соломено-желтый
Прозрачность	прозрачная
Реакция (рН)	кислая, рН меньше 7
Удельный вес (относительная плотность)	1,020 г/мл в утренней порции
Белок	0,5 г/л
Глюкоза	отсутствует
Кетоновые тела	отсутствуют
Билирубин	отсутствует

Уробилиноген	7 мг/л
Гемоглобин	отсутствует
Эритроциты (микроскопия)	2 в поле зрения
Лейкоциты (микроскопия)	18 в поле зрения
Эпителиальные клетки (микроскопия)	5 в поле зрения
Цилиндры (микроскопия)	отсутствуют
Соли (микроскопия)	отсутствуют
Бактерии	отсутствуют

6.5. Общий анализ крови

Показатель	Результат	Норма
Гемоглобин, г/л	140,0	м. 130,0 - 160,0 ж. 120,0 - 140,0
Гематокрит, %	37,7	35,0 - 47,0
Лейкоциты, ×10 ⁹ /л	9,0	4,00 - 9,00
Эритроциты, ×10 ¹² /л	5,17	4,00 - 5,70
Тромбоциты, ×10 ⁹ /л	250,0	150,0 - 320,0
Лимфоциты, %	55,0	17,0 - 48,0
Моноциты, %	5,1	2,0 - 10,0
Нейтрофилы, %	70,3	48,00 - 78,00
Эозинофилы, %	5	0,0 - 6,0
Базофилы, %	0,6	0,0 - 1,0
СОЭ по Панченкову, мм/ч	25	2 - 20

Вопрос №5 К инструментальным методам исследования, необходимым для постановки клинического диагноза, относят:

- А: КТ или МРТ головного мозга
- Б: эхоэнцефалоскопию головного мозга
- В: дуплексное ультразвуковое исследование брахиоцефальных артерий
- Г: электроэнцефалографию

8. Результаты обследования

8.1. КТ или МРТ головного мозга



Выявлены очаги воспаления, расположенные в височных долях, стволе головного мозга, ядрах черепно-мозговых нервов. Микрокровоизлияния, атрофии и очаги некроза.

8.2. Эхоэнцефалоскопия головного мозга

MD=68 мм, MS=68 мм, Tг=68 мм. Множество дополнительных сигналов с двух сторон.

8.3. Дуплексное ультразвуковое исследование брахиоцефальных артерий

Начальные признаки атеросклероза экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий. Гипоплазия правой позвоночной артерии

8.4. Электроэнцефалография

В состоянии покоя на ЭЭГ регистрируется доминирующий альфа-ритм. Максимальная его амплитуда наблюдается в затылочных отделах. По направлению к лобной доле α -ритм уменьшается по амплитуде и комбинируется с бета-ритмом. Асимметрии между полушариями мозга и пароксизмальной активности не выявлено.

Вопрос №6 Основным диагнозом с учетом клиники и данных дополнительных методов обследования является:

- А: Клещевой вирусный энцефалит
- Б: Рассеянный склероз
- В: Боррелиоз (болезнь Лайма)
- Г: Бактериальный менингит

10. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №7 Этиотропное лечение данного заболевания включает применение:

- А: специфического противоклещевого иммуноглобулина
- Б: антибиотиков фторхинолонового ряда
- В: глюкокортикостероидной терапии
- Г: антибиотиков цефалоспоринового ряда

Вопрос №8 Этиотропное лечение данного заболевания помимо иммуноглобулина включает применение противовирусных препаратов (рибонуклеазы, рибавирин) и :

- А: препаратов интерферона
- Б: антибиотиков фторхинолонового ряда
- В: глюкокортикостероидной терапии
- Г: антибиотиков цефалоспоринового ряда

Вопрос №9 Патогенетическое лечение включает применение дезинтоксикационной терапии, НПВС, препаратов, улучшающих микроциркуляцию и мозговое кровообращение, и:

- А: дегидратационной терапии
- Б: антибиотикотерапии
- В: иммуномодулирующей терапии
- Г: витаминотерапии

Вопрос №10 При быстро прогрессирующей клинике отека мозга рекомендовано назначение:

- А: глюкокортикоидов
- Б: тиазидных диуретиков
- В: калийсберегающих диуретиков
- Г: петлевых диуретиков

Вопрос №11 После удаления клеща кожу в месте его присасывания обрабатывают:

- А: антисептиком (настойкой йода или спиртом)
- Б: масляным раствором
- В: жирной мазью
- Г: керосином

Вопрос №12 Экстренная профилактика клещевого энцефалита включает применение :

А: иммуноглобулина внутримышечно

Б: инактивированной вакцины внутримышечно

В: антибиотикотерапии

Г: общеукрепляющей витаминотерапии

2. Демонстрация практических навыков.

а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.

б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.

в) Окажите экстренную помощь при эпилептическом приступе

Ректор _____ И.О. Прохоренко

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.42 Неврология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 17

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-8</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 1.1. Ситуация Мужчина 67 лет самостоятельно пришел на консультацию к врачу-неврологу. 1.2. Жалобы на головные боли, слабость в левой руке и ноге. 1.3. Анамнез заболевания Со слов больного заболел остро 2 недели назад, когда внезапно возникли головная боль, тошнота. Отметил неловкость в левой руке и ноге. Сознания не терял, вызвал бригаду скорой медицинской помощи, которая диагностировала острое нарушение мозгового кровообращения. От предложенной госпитализации отказался. Лечился дома. Принимал гипотензивные препараты, дезагреганты, ноотропы. Состояние не улучшалось. В связи с настоянием родственников самостоятельно обратился в приемное отделение стационара и был госпитализирован в неврологическое отделение с диагнозом «острое нарушение мозгового кровообращения». Сразу после госпитализации была выполнена МРТ головного мозга с контрастным усилением (рис.1).</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p>

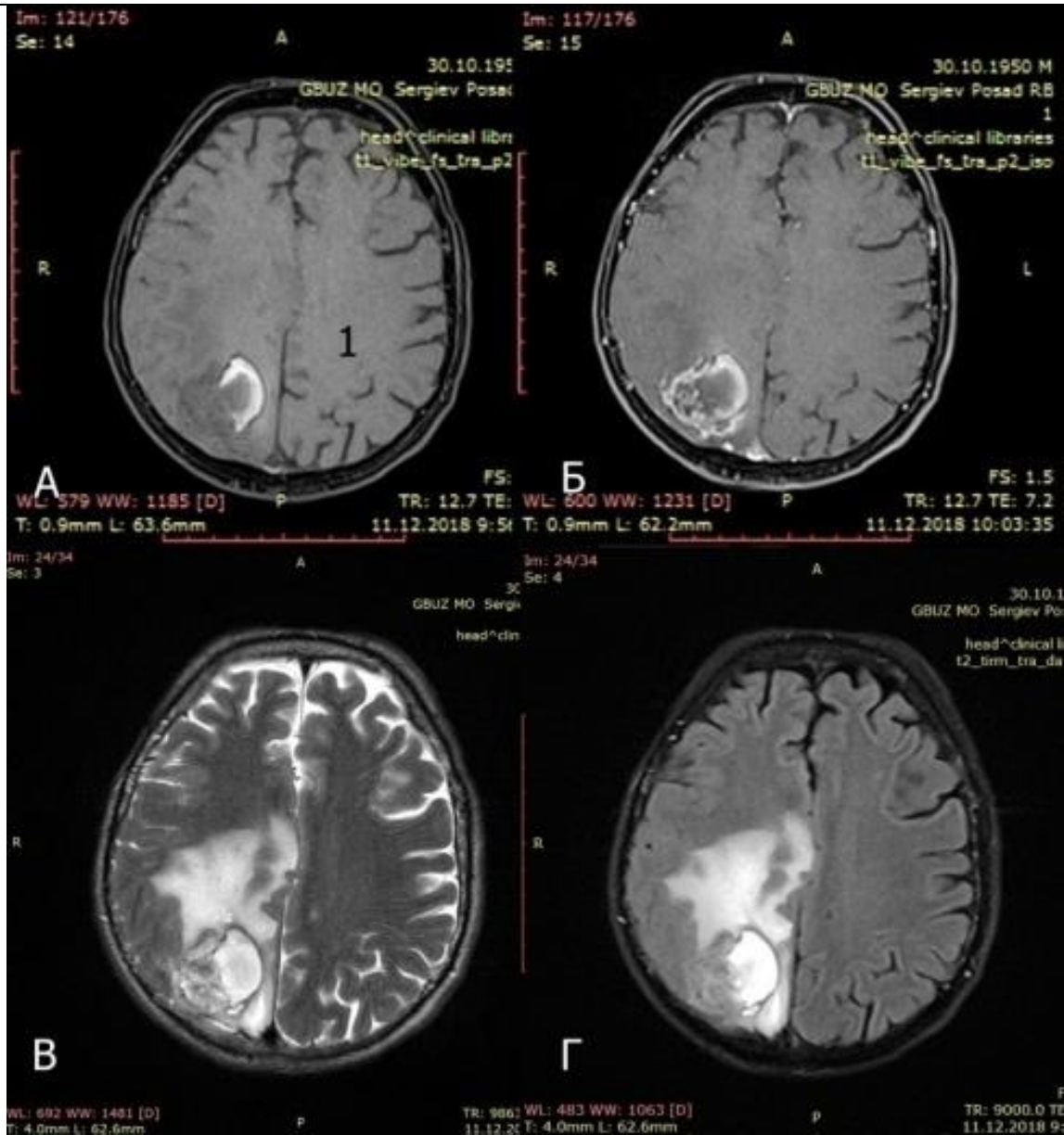


Рис.1. МРТ-исследование головного мозга.

Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).
 Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).

Представлены аксиальные срезы в режимах:

А – T1 без контрастирования,

Б – T1 с контрастированием,

В – T2,

Г – FLAIR.

Заключение: выявлена внутримозговая опухоль правой теменной области с кистозным компонентом (метастаз?), образование окружено зоной перифокального отека, опухоль интенсивно неоднородно накапливает контрастный препарат.

1.4. Анамнез жизни

Длительное время страдает гипертонической болезнью. Систематического лечения по этому поводу не получал. Вредных привычек не имеет. За 2 года до настоящего обращения к неврологу был оперирован по поводу рака легкого. Произведена резекция верхней доли правого легкого. После этого прошел курс лучевой терапии и химиотерапии. Наблюдается у онколога по месту жительства. При последнем онкологическом обследовании за 4 месяца до настоящего заболевания признаков локального рецидива опухоли и метастатического поражения не выявлено.

1.5. Объективный статус

Пациент в сознании, контактен, ориентирован в месте, времени и собственной личности. В неврологическом статусе отмечается левосторонний гемипарез, выявляемый в пробах Барре и Мингаццини. Сила в мышцах левой руки и ноги снижена до 4 баллов. Тонус повышен по пирамидному типу. Выявлен рефлекс Бабинского слева. Неяркая болевая и температурная гипестезия на коже левой руки.

Вопрос №1 Учитывая онкологическое заболевание в анамнезе и возможно метастатический характер опухоли мозга, больной:

А: нуждается в проведении онкологического поиска в объеме: КТ грудной клетки и КТ брюшной полости, т.к. это определит дальнейшую лечебную тактику

Б: не нуждается в проведении онкологического поиска, т.к. вне зависимости от диссеминации онкологического процесса показано срочное удаление опухолевого очага в головном мозге

В: не нуждается в проведении онкологического поиска, т.к. представленная клиническая ситуация должна рассматриваться, как некурабельное состояние

Г: не нуждается в проведении онкологического поиска, т.к. в данном наблюдении поиск нужно проводить только после получения гистологического материала опухоли, подтверждающего ее метастатическую природу

Вопрос №2 Дополнительное КТ-исследование головного мозга с контрастом данному больному

:

А: проводить не нужно, т.к. информативность МРТ-исследования в диагностике метастатического поражения головного мозга выше, чем информативность КТ

Б: проводить не нужно, т.к. информативность МРТ- и КТ-исследований в диагностике метастатического поражения головного мозга абсолютно одинакова, эти исследования полностью взаимозаменяемы

В: проводить не нужно, т.к. КТ-исследование неинформативно в диагностике метастатического поражения головного мозга

Г: провести необходимо, т.к. информативность КТ при метастатическом поражении головного мозга выше, чем информативность МРТ

Вопрос №3 Люмбальная пункция больному с предполагаемым метастатическим поражением головного мозга :

А: не требуется в связи с отсутствием диагностической ценности и риском нарастания вклинения после нее

Б: является обязательным исследованием, подтверждающим диагноз «метастатическая опухоль головного мозга»

В: не показана в связи с высоким риском диссеминации онкологического процесса после поясничного прокола

Г: является средством купирования отека мозга онкологической природы

Вопрос №4 Основной целью консультации офтальмолога у этого больного является :

А: осмотр глазного дна

Б: контроль прозрачности хрусталика

В: измерение внутриглазного давления

Г: определение остроты зрения

Вопрос №5 На представленной МР-томограмме в режиме T1 без контрастирования (изображение А) выявляется участок яркого гиперинтенсивного сигнала, примыкающий к опухоли. Эти изменения являются следствием:

А: кровоизлияния в подострой фазе развития

Б: отека мозга

В: возникновения свежего ишемического очага

Г: развития локальной демиелинизации

Вопрос №6 Среди опухолей головного мозга кровоизлияния чаще встречаются при :

А: метастазах

Б: менингиомах

В: невриномах

Г: пинеаломах

Вопрос №7 Обнаруженная опухоль (метастаз?) располагается в:

А: веществе головного мозга

Б: костях черепа

В: желудочках мозга

Г: спинном мозге

Вопрос №8 Для метастазов типично:

А: широкое распространение зоны перифокального отека белого вещества

Б: незначительное распространение перифокального отека; обычно, объем зоны отека значительно меньше, чем объем самого метастаза

В: отсутствие зоны перифокального отека в абсолютном большинстве случаев

Г: распространение отека только в пределах серого вещества и отсутствие его в белом веществе

Вопрос №9 Наиболее частой причиной метастатического поражения головного мозга в популяции является рак:

А: легкого

Б: толстого кишечника

В: почки

Г: предстательной железы

Вопрос №10 Учитывая состояние больного, а также наличие и выраженность перифокального отека по данным МРТ, пациенту для проведения противоотечной терапии показано назначение:

А: глюкокортикоидов

Б: осмотических диуретиков

В: петлевых диуретиков

Г: ингибиторов карбоангидразы

Вопрос №11 Использование осмотических диуретиков с целью уменьшения выраженности отека мозга у данного пациента :

А: нецелесообразно, т.к. эти препараты при метастатических опухолях головного мозга назначают только в случае клинических признаков прогрессирующей гипертензии и дислокационном синдроме

Б: является стандартом лечения, только осмотические диуретики эффективно снижают выраженность отека головного мозга, они являются препаратом выбора и всегда назначаются больным с первичными и метастатическими опухолями головного мозга, независимо от тяжести их состояния

В: бесперспективно; осмотические диуретики неэффективны в лечении отека мозга, вызванного метастатическими опухолями

Г: бесперспективно; осмотические диуретики эффективно купируют отек мозга только при доброкачественных опухолях

Вопрос №12 Назначение антиконвульсантов данному больному:

А: не показано в связи с отсутствием эписиндрома

Б: необходимо; в случае выявления метастатической опухоли мозга показано назначение антиконвульсантов вне зависимости от наличия или отсутствия у пациента симптоматической эпилепсии

В: не показано, т.к. они не дают эффекта при метастатических опухолях головного мозга, единственной возможностью купировать эпилептические приступы является удаление метастазов

Г: показано только в случае удаления метастаза, т.к. после внутричерепных операций антиконвульсанты должны назначаться в обязательном порядке всем больным

2. Демонстрация практических навыков.

а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.

б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.

в) Проведите прозериновую лекарственную пробу

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.42 Неврология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 18

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-8</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 1.1. Ситуация Пациентка Г. 60 лет самостоятельно обратилась на прием к врачу-неврологу. 1.2. Жалобы на головные боли, головокружение, тошноту, шаткость при ходьбе. 1.3. Анамнез заболевания В течение последних трех лет начала ощущать постепенно нарастающую по интенсивности головную боль, которая в последние месяцы сопровождается тошнотой. Головные боли имеют «распирающий характер» и сильнее беспокоят в вечернее время. В последние две недели отметила нарастающую шаткость при ходьбе и головокружение. В это же время обратила внимание на ощущение онемения кожи левой половины лица. Самостоятельно выполнила МРТ-исследование головного мозга (рис. 1). После исследования обратилась на прием к неврологу.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p>

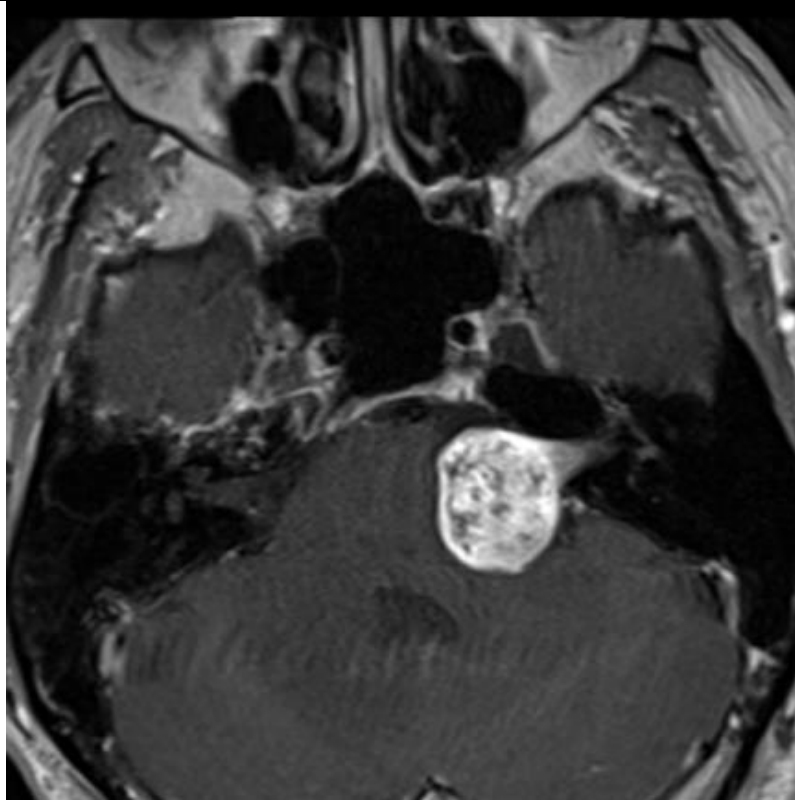


Рис.1. МРТ исследование головного мозга выполнено в режиме T1 с контрастированием. Аксиальный срез проведен через структуры задней черепной ямки на уровне внутреннего слухового прохода.

Заключение МРТ. Выявлена опухоль левого мосто-мозжечкового угла. При внутривенном контрастировании опухоль интенсивно неравномерно накопила контрастное вещество.

1.4. Анамнез жизни

Хронических заболеваний и вредных привычек нет.

1.5. Объективный статус

Пациентка в сознании, контактна, адекватна, ориентирована в месте, времени и собственной личности. В неврологическом статусе отмечается легкая гипестезия в зоне иннервации тройничного нерва слева, снижение корнеального и глоточного рефлексов слева, спонтанный горизонтальный нистагм, более выраженный при взгляде влево, а также незначительная интенция и мимопадание при

Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).
Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).

выполнении координаторных проб левыми конечностями. Больная неустойчива в позе Ромберга, падает преимущественно в левую сторону.

Вопрос №1 Необходимым дообследованием при опухолях мосто-мозжечкового угла является:

А: консультация офтальмолога

Б: люмбальная пункция

В: эхоэнцефалоскопия

Г: обзорная рентгенография черепа в двух проекциях

3. Результаты обследования

3.1. Консультация офтальмолога

Заключение офтальмолога: глазное дно без признаков патологии.

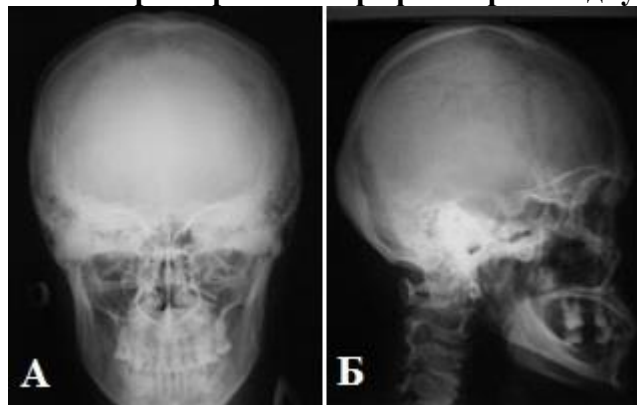
3.2. Люмбальная пункция

Показатель	Результат	Референсные значения
Цвет	бесцветная	бесцветная
Прозрачность	прозрачная	прозрачная
Плотность	1005 г/л	1003-1008 г/л
Белок	0,2 г/л	0,2-0,3 г/л
Реакция (рН)	7,5	7,35-7,6
Глюкоза	2,82 мкмоль/л	2,8-3,9 мкмоль/л

3.3. Эхоэнцефалоскопия

Заключение: смещения срединных структур мозга не выявлено.

3.4. Обзорная рентгенография черепа в двух проекциях



Рентгенография черепа в двух проекциях.

А – Прямая проекция.

Б – Боковая проекция.

Заключение: патологических изменений не выявлено.

Вопрос №2 Большинство опухолей мосто-мозжечкового угла представляют собой:

А: невриномы

Б: менингиомы

В: метастазы

Г: эпидермоидные кисты

Вопрос №3 Проводить рентгеновскую КТ головного мозга для уточнения диагноза у данной больной:

А: необходимо в дополнение к МРТ

Б: необходимо, КТ является приоритетным исследованием, а выполнение МРТ необязательно

В: необязательно, рентгеновская КТ и МРТ головного мозга при опухолях мосто-мозжечкового угла имеют одинаковую информативность и полностью взаимозаменяемы, выбор методики визуализации определяется только предпочтением лечебного учреждения и наличием диагностического оборудования

Г: не требуется, рентгеновская КТ не используется в диагностике опухолей мосто-мозжечкового угла в связи с низкой информативностью при этой патологии

Вопрос №4 Практически всегда невриномы мосто-мозжечкового угла растут из _____ нерва:

А: вестибулоухокохлеарного

Б: лицевого

В: языкоглоточного

Г: тройничного

Вопрос №5 Невринома слухового нерва является опухолью :

А: доброкачественной немозговой

Б: злокачественной немозговой

В: внутримозговой низкой степени злокачественности

Г: внутримозговой высокой степени злокачественности

Вопрос №6 Возникновение опухолей слухового нерва с двух сторон типично для:

А: нейрофиброматоза второго типа

Б: синдрома фон Гиппеля – Линдау

В: нейрокожного меланоза

Г: нейрофиброматоза первого типа

Вопрос №7 Головные боли при опухолях головного мозга, как правило:

А: возникают вследствие внутричерепной гипертензии

Б: являются следствием реактивного менингита, возникающего при опухолях

В: являются признаком дизрезорбтивной гидроцефалии и возникают только на ее фоне

Г: не связаны непосредственно с опухолевым поражением мозга

Вопрос №8 Снижение глоточного рефлекса, выявленное у пациентки, вызвано компрессией _____ нерва:

А: языкоглоточного

Б: тройничного

В: лицевого

Г: подъязычного

Вопрос №9 Назначение антиконвульсантов данной пациентке:

А: не показано в связи с отсутствием риска возникновения эпилептических припадков при опухолях мосто-мозжечкового угла

Б: необходимо, в случае выявления невриномы слухового нерва назначение антиконвульсантов обязательно

В: не показано, т.к. они не дают эффекта при опухолях головного мозга вне зависимости от природы и расположения опухоли

Г: показано только в случае удаления опухоли, т.к. после любой внутричерепных операций антиконвульсанты должны назначаться в обязательном порядке

Вопрос №10 Больного с невриномой слухового нерва можно наблюдать без проведения активных лечебных мероприятий (операции или радиохирургического воздействия):

А: в случае полной клинической компенсации и отсутствия признаков компрессии мозга (по данным МРТ)

Б: при любых клинических проявлениях заболевания в случае отсутствия окклюзионной гидроцефалии

В: при любых клинических проявлениях заболевания в случае отсутствия застойных изменений на глазном дне

Г: только в случае категорического отказа от лечения, выжидательная тактика при этой патологии не показана

Вопрос №11 При наблюдении за пациентом с невриномой слухового нерва, которому не проводилась операция или радиохирургическое воздействие, повторять неврологические осмотры и МРТ-исследования необходимо :

А: не реже 1 раза в год
Б: с частотой один раз в 3-5 лет
В: только при снижении зрения и появлении застойных изменений на глазном дне
Г: только при появлении клинических проявлений поражения лицевого нерва

Вопрос №12 Эта больная была оперирована и вернулась к вам на прием после тотального удаления опухоли. Гистологическое заключение подтвердило первичный диагноз – невринома. В направлении к онкологу для продолжения лечения больная :

А: не нуждается в связи с доброкачественной природой опухоли и низким риском рецидива
Б: нуждается, т.к. каждый больной с невриномой слухового нерва после проведения операции должен быть направлен к онкологу и поставлен на онкологический учет
В: нуждается в связи со злокачественной природой большинства неврином
Г: нуждается в связи с высоким риском рецидива неврином даже после их тотального удаления и при отсутствии гистологических признаков злокачественности

2. Демонстрация практических навыков.

а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
в) Выполните люмбальную пункцию.

Ректор _____ И.О. Прохоренко

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.42 Неврология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 19

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-8</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 1.1. Ситуация Мужчина 55 лет доставлен в приемное отделение больницы в сопровождение жены для осмотра врачом-неврологом. 1.2. Жалобы на головные боли, ощущение тошноты в утренние часы, периодическое двоение в глазах. 1.3. Анамнез заболевания Со слов пациента, в течение последних трех месяцев начали беспокоить головные боли. Пациент характеризует их, как боли сжимающего характера, распространяющиеся по всей голове. В течение месяца жена отметила, что больной начал периодически «замирать», отключаться от разговора на несколько секунд. Нынешним утром, находясь дома, со слов жены, внезапно упал, не вступал в контакт, жена отметила судороги во всем теле, «пену изо рта». В данном состоянии находился около 5 минут, после чего приступ самостоятельно купировался. Сознание восстановилось, больной вновь стал контактен. Вызвана бригада скорой медицинской помощи. Доставлен в стационар бригадой СМП с диагнозом «острое нарушение мозгового кровообращения». У невролога по поводу эпилепсии ранее не наблюдался, антиконвульсанты не принимал. 1.4. Анамнез жизни Хронические заболевания отрицает. Пациент курит с молодости. Ранее употреблял алкоголь, но в течение трех последних лет от алкоголя полностью отказался. 1.5. Объективный статус Пациент в сознании, контактен, ориентирован в месте, времени и собственной личности. О том, что с ним случилось, не помнит. Критика к своему состоянию снижена. Мышечный тонус слегка</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p>

повышен в левых конечностях по пирамидному типу. При оценке полей зрения создается впечатление о правосторонней гемианопсии.

Вопрос №1 Клиническая картина включает в себя эписиндром в виде абсансов в сочетании с общесудорожным припадком и нарастающей по интенсивности головной болью. Это позволяет заподозрить наличие объемного образования головного мозга (опухоль?). Для уточнения диагноза больному необходимо провести :

А: МРТ головного мозга с внутривенным контрастированием

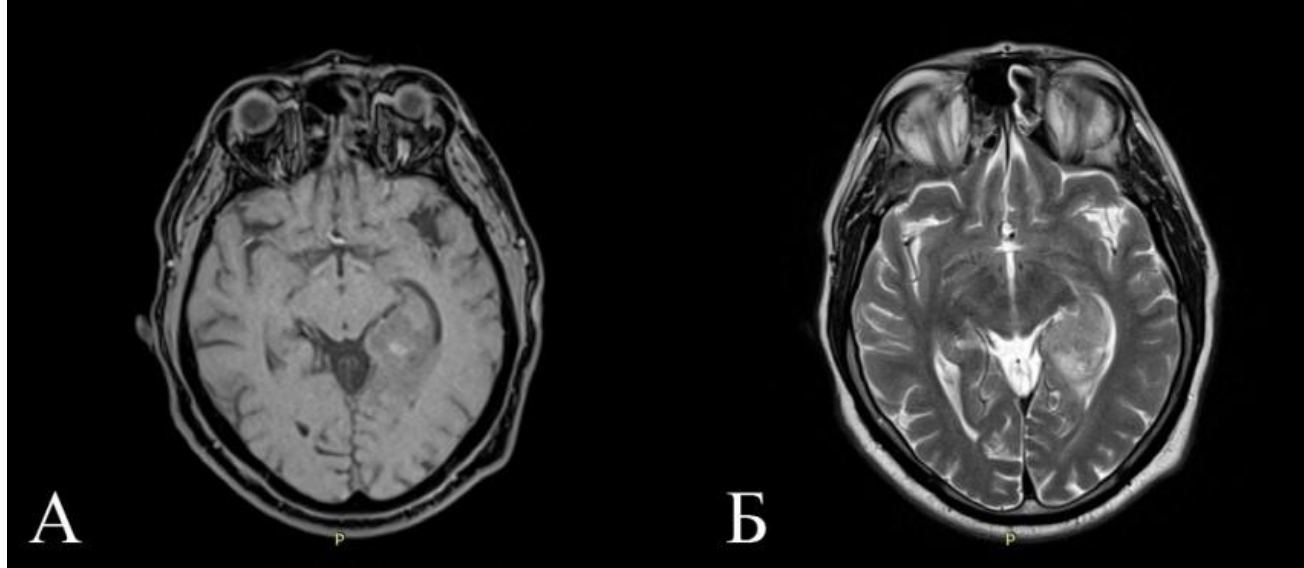
Б: транскраниальную доплерографию

В: эхоэнцефалоскопию

Г: обзорную рентгенографию черепа в двух проекциях

3. Результаты обследования

3.1. МРТ головного мозга с внутривенным контрастированием



Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).

Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).

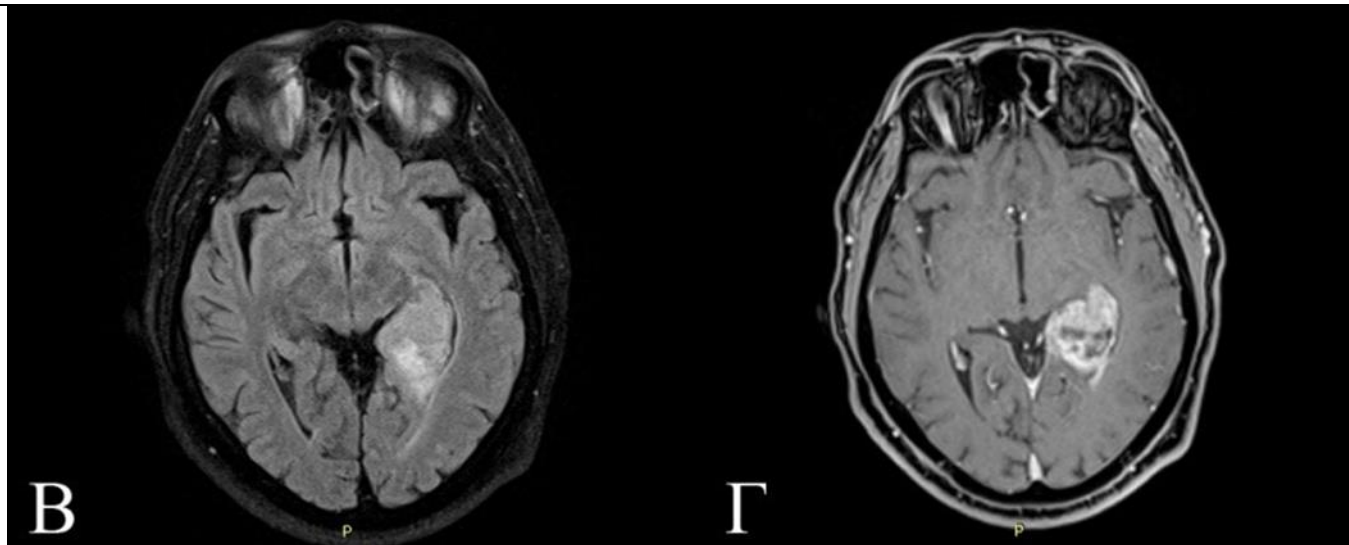


Рис. 1. МРТ-исследование головного мозга, аксиальные срезы в режимах:

А – T1 без контрастирования,

Б – T2,

В – FLAIR,

Г – T1 с контрастированием.

Заключение. Внутримозговая опухоль медиальных отделов левой височной доли. Образование интенсивно накапливает контрастный препарат при внутривенном контрастировании.

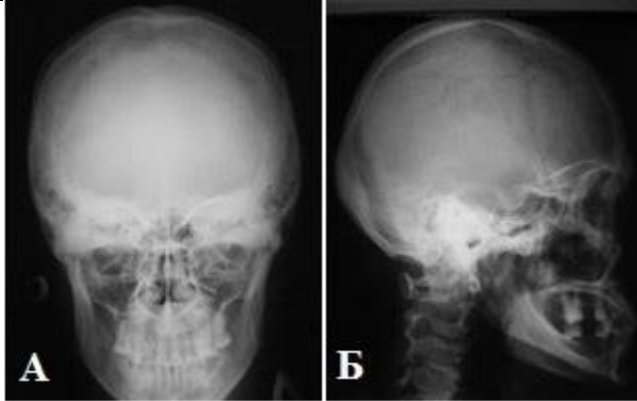
3.2. Транскраниальная доплерография

Заключение: признаков гемодинамически значимого окклюзионного поражения артерий виллизиева круга не выявлено.

3.3. Эхоэнцефалоскопия

Заключение: смещения срединных структур мозга не выявлено.

3.4. Обзорная рентгенография черепа в двух проекциях



Рентгенография черепа в двух проекциях.

А – прямая проекция.

Б – боковая проекция.

Вопрос №2 Для контрастирования при МРТ-исследовании головного мозга с целью диагностики возможной опухоли используется:

А: гадолиний

Б: пентетреотид

В: йогексол

Г: натрия амидотризоат

Вопрос №3 Увеличение объема опухоли мозга в ограниченном объеме полости черепа вызывает:

А: внутричерепную гипертензию

Б: воспалительные изменения прилежащего мозгового вещества с развитием очага энцефалита

В: воспалительные изменения в ликворе

Г: нарушение нервно-мышечной передачи

Вопрос №4 Опухолевый процесс у пациента поражает левую височную долю, что может привести к :

А: височно-тенториальному вклинению с преимущественной компрессией левой ножки мозга

Б: вклинению поясной извилины под фалькс

В: тенториальному вклинению мозжечка

Г: височно-тенториальному вклинению с преимущественной компрессией правой ножки мозга

Вопрос №5 При осмотре офтальмологом у больного выявлена правосторонняя гомонимная гемианопсия. Она вызвана:

А: опухолевой компрессией и инфильтрацией области зрительной лучистости

Б: опухолевой инфильтрацией затылочной доли

В: тракционным повреждением левого зрительного нерва на фоне грубой деформации мозга

Г: неопухолевым поражением и является случайной находкой

Вопрос №6 Наличие у пациента абсансов является следствием:

А: опухолевой компрессии и инфильтрации медио-базальных отделов височной доли

Б: поражения глазничных извилин лобной доли

В: нарушения функции ствола вследствие дислокации мозга

Г: нарушения функции зрительной лучистости

Вопрос №7 Проведение рентгеновской КТ головного мозга для уточнения диагноза данному больному:

А: не требуется, т.к. МРТ является методом выбора при диагностике опухолей головного мозга

Б: необходимо, т.к. его информативность при опухолях головного мозга выше, чем информативность МРТ-исследования

В: нецелесообразно; рентгеновская КТ и МРТ головного мозга имеют одинаковую информативность при внутримозговых опухолях и полностью взаимозаменяемы, выбор методики визуализации определяется только предпочтением лечебного учреждения

Г: не требуется, рентгеновская КТ не используется в диагностике опухолей головного мозга в связи с низкой информативностью при этой патологии

Вопрос №8 Пациенту с опухолью мозга, находящемуся в ясном сознании, с целью купирования отека в качестве первой линии терапии показаны:

А: глюкокортикоиды

Б: осмотические диуретики

В: неосмотические диуретики

Г: антигистаминные препараты

Вопрос №9 Назначение осмотических диуретиков при опухолях головного мозга требуется:

А: только при появлении клинических признаков нарушения сознания вследствие внутричерепной гипертензии и дислокационного синдрома, поэтому данный больной в назначении осмотических диуретиков не нуждается

Б: всем больным независимо от их состояния; осмотические диуретики являются единственно эффективными препаратами при лечении отека мозга онкологической природы, поэтому данный больной нуждается в немедленном назначении осмотических диуретиков

В: только пациентам с доброкачественными опухолями головного мозга; осмотические диуретики неэффективны при лечении отека головного мозга у больных со злокачественными опухолями, поэтому назначение осмотических диуретиков данному больному не показано

Г: только пациентам со злокачественными опухолями головного мозга; осмотические диуретики неэффективны при лечении отека головного мозга у больных с доброкачественными опухолями, поэтому назначение осмотических диуретиков данному больному показано

Вопрос №10 Для купирования отека мозга при опухолях обычно назначают:

А: дексаметазон в дозе 4-8 мг два или три раза в день внутримышечно, суммарная доза колеблется в диапазоне от 8 до 24 мг

Б: дексаметазон в дозе 10-12 мг четыре раза в сутки внутримышечно, суммарная доза колеблется в диапазоне от 40 до 48 мг

В: дексаметазон в дозе 24 мг два или три раза в сутки внутривенно капельно, суммарная доза колеблется в диапазоне от 48 до 72 мг

Г: бетаметазон в дозе 1 мг один раз в три дня внутримышечно

Вопрос №11 Наиболее частым и опасным осложнением терапии глюкокортикоидами у больных с опухолями мозга является:

А: образование эрозий и язв слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки с возможным желудочно-кишечным кровотечением, поэтому глюкокортикоиды должны применяться у пациентов с опухолями головного мозга под прикрытием гастропротекторов

Б: стероидный психоз, поэтому глюкокортикоидная терапия при опухолях головного мозга должна проводиться под обязательным прикрытием нейролептиков

В: прибавка в весе, поэтому в момент проведения глюкокортикоидной терапии при опухолях головного мозга прием пищи необходимо ограничить и перевести больного на низкокалорийную диету

Г: бессонница, поэтому при проведении терапии глюкокортикоидами у больных с опухолями мозга необходимо назначение снотворных препаратов

Вопрос №12 Назначение антиконвульсантов больному:

А: показано в связи с наличием эписиндрома; в клинической картине заболевания присутствуют абсансы и генерализованный тонико-клонический эпилептический приступ

Б: показано вне зависимости от наличия или отсутствия у него симптоматической эпилепсии

В: не показано, т.к. они не дают эффекта при опухолях головного мозга, единственной возможностью купировать эпилептические приступы является удаление опухоли

Г: показано только после удаления опухоли; антиконвульсанты не дают эффекта при опухолях головного мозга и поэтому не назначаются больным до момента удаления образования, после удаления опухоли, в случае сохранения эпилептических приступов, терапия может быть эффективна

2. Демонстрация практических навыков.

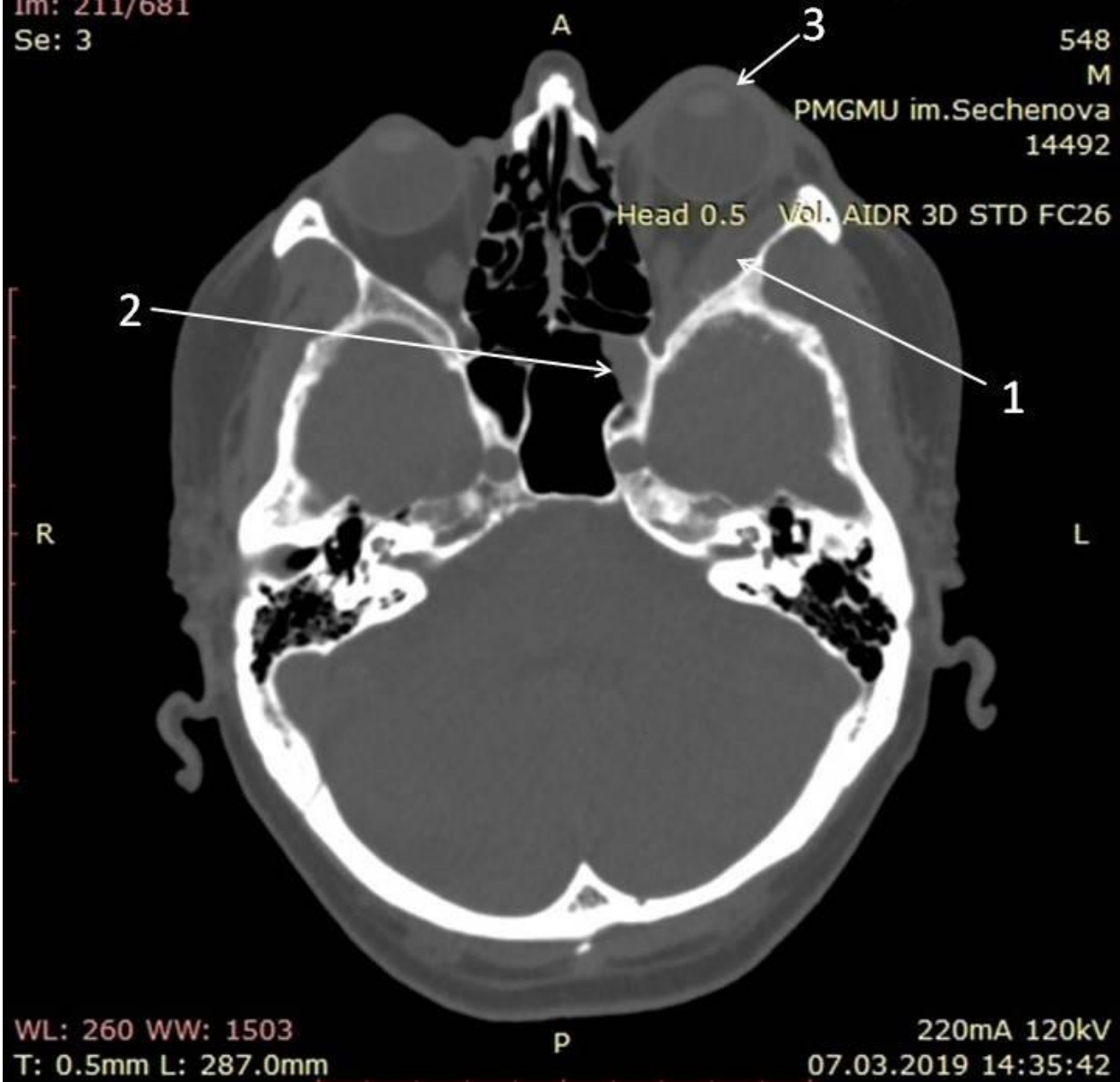
- а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
- б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
- в) Окажите экстренную помощь при анафилактическом шоке

Ректор _____ И.О. Прохоренко

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки
Экзаменационный билет № 20**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-8</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 1.1. Ситуация Мужчина 66 лет доставлен в приемное отделение больницы в сопровождении родственников. 1.2. Жалобы Жалобы выявить сложно в связи с речевыми расстройствами. 1.3. Анамнез заболевания За 4 недели до поступления больной начал жаловаться на боли в левой половине лица, родственники стали замечать у него выбухание мягких тканей в левой надскуловой области. Через 2 недели, со слов родственников, начал плохо понимать обращенную речь. В это же время появилось выбухание левого глаза; пациент отметил нарушение зрения на левый глаз. Самостоятельно была выполнена КТ головного мозга без контрастного усиления. Заключение КТ-исследования: Объемное образование (опухоль) области полюса левой височной доли. Прорастание опухоли в полость левой орбиты с формированием экзофтальма, а также в левую половину основной пазухи и в мягкие ткани подвисочной ямки. (рис.1).</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p>

Im: 211/681
Se: 3



Составление обоснованного
плана лечения больного (если
применяется).
Выполнение диагностических
и лечебных манипуляций
(если применяется).

Рис.1. Представлен один из срезов КТ-исследования, на котором видно прорастание опухоли в левую орбиту (1) и в левую половину основной пазухи (2). Отчетливо виден экзофтальм (3).

1.4. Анамнез жизни

В течение 9 лет страдает гипертонической болезнью. Регулярно получает лекарственную терапию. АД контролирует самостоятельно. Поддерживает АД на цифрах 140/100 мм рт.ст. Вредных привычек не имеет. Год назад у пациента был выявлен рак предстательной железы. Диагноз верифицирован с помощью биопсии железы. В момент установления диагноза была проведена скintiграфия костей скелета и выявлены множественные метастазы в костную ткань. В течение года больной получал гормональную противоопухолевую терапию. Отрицательной динамики в состоянии не отмечалось. После проведения КТ-исследования с диагнозом «опухоль головного мозга» бригадой СМП доставлен в приемное отделение больницы, где осматривается врачом-неврологом.

1.5. Объективный статус

Больной в сознании, но доступен только элементарному контакту в связи с речевыми расстройствами. При осмотре выявляется экзофтальм слева, амавроз слева, нарушение болевой и температурной чувствительности с левой половины лица. Чувствительные расстройства наиболее отчетливо выражены в лобной области. Роговичный рефлекс слева грубо снижен. Отмечается оживление сухожильных и периостальных рефлексов справа, симптом Бабинского справа. При общении выявляется картина сенсорной афазии: плохо понимает обращенную речь. В собственной речи отчетливо выявляются элементы вербальной и литеральной парафазий.

Вопрос №1 Учитывая онкологическое заболевание в анамнезе и возможно метастатический характер опухоли мозга, больной:

А: нуждается в проведении онкологического поиска в объеме: КТ грудной клетки и КТ брюшной полости, т.к. это определит дальнейшую лечебную тактику

Б: не нуждается в проведении онкологического поиска, т.к. вне зависимости от диссеминации онкологического процесса показано срочное удаление опухолевого очага в головном мозге

В: не нуждается в проведении онкологического поиска, т.к. представленная клиническая ситуация должна рассматриваться, как некурабельное состояние

Г: не нуждается в проведении онкологического поиска, т.к. обнаруженная опухоль не имеет метастатической природы, рак предстательной железы не метастазирует в кости черепа и головной мозг

Вопрос №2 Проведение МРТ головного мозга с контрастным усилением больному :

А: показано, т.к. это исследование является стандартом визуализации, как при первичных опухолях мозга, так и при метастатическом поражении мозга

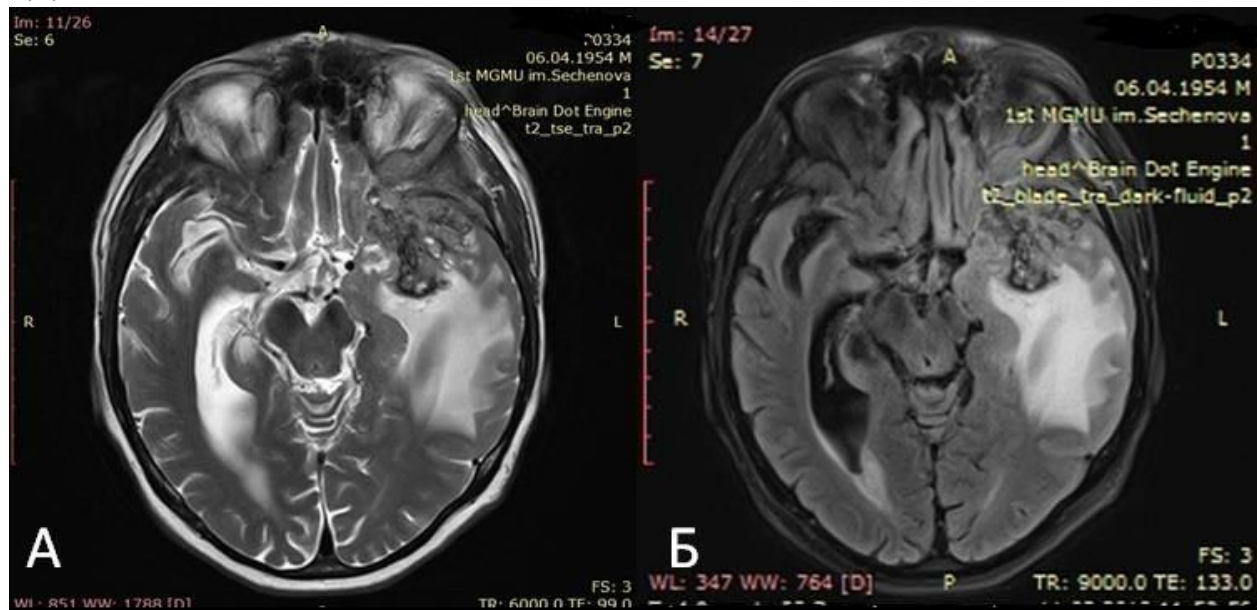
Б: проводить не нужно, т.к. информативность МРТ и КТ исследований в диагностике первичных опухолей и метастатического поражения головного мозга абсолютно одинакова, эти исследования полностью взаимозаменяемы

В: проводить не нужно; МРТ исследование не информативно в диагностике первичных опухолей и метастатического поражения головного мозга

Г: не требуется, для получения объективной картины поражения мозга можно ограничиться проведением КТ исследования с контрастированием

4. Результат обследования

4.1. МРТ



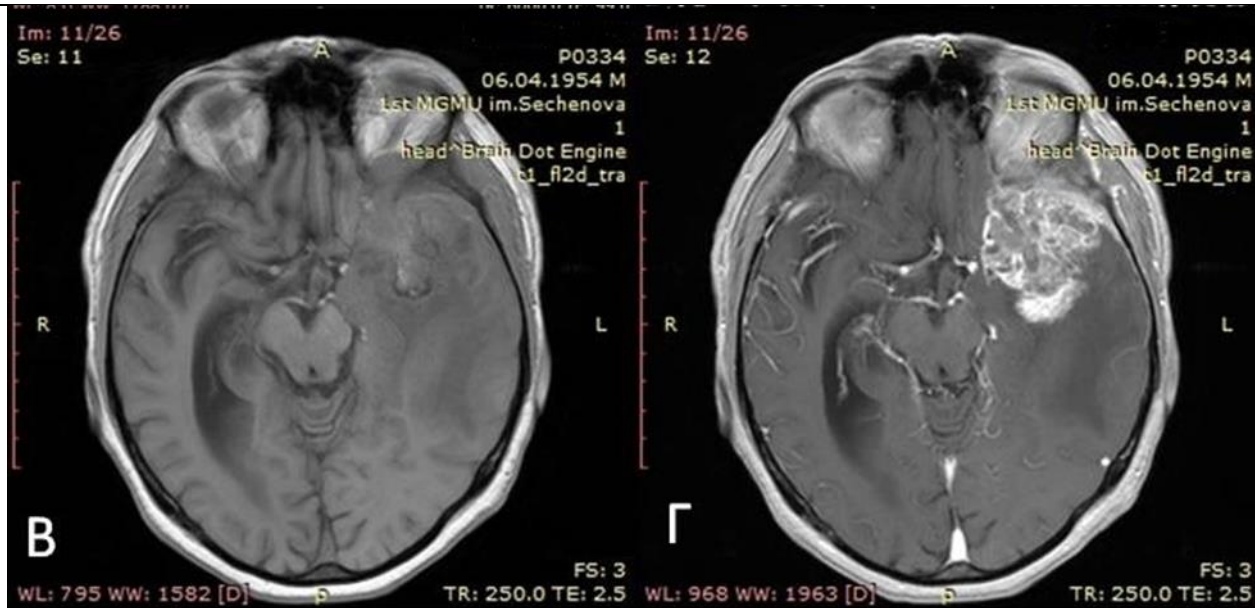


Рис. 2. Результаты сканирования головного мозга в аксиальной плоскости в режимах:

А – T2;

Б – FLAIR;

В – T1 без контраста;

Г – T1 с контрастированием.

Вопрос №3 При проведении МРТ у больного обнаружена опухоль, интенсивно накапливающая контрастное вещество, с выраженным перифокальным отеком (рис.2). Выраженный перифокальный отек хорошо виден во всех режимах. Наличие выраженного перифокального отека мозга типично для:

А: метастатических опухолей

Б: кавернозных ангиом

В: холестеатом

Г: глиальных опухолей низкой степени злокачественности

Вопрос №4 При осмотре офтальмологом у пациента выявлен амавроз слева. Он вызван:

А: компрессией зрительного нерва опухолевыми массами в орбите

Б: компрессией хиазмы, вызванной отеком височной доли

В: разрушением зрительной лучистости, вызванным опухолью

Г: нарушением функции левой затылочной доли за счет отека мозга

Вопрос №5 Боли в левой половине лица и нарушение чувствительности в зоне болей связаны с :

А: невралгией тройничного нерва вследствие распространения опухоли в твердую мозговую оболочку в средней черепной ямке

Б: компрессией верхне-шейных сегментов спинного мозга за счет опухолевого (метастатического) поражения позвонков

В: нарушением функции ядра тройничного нерва в варолиевом мосту и продолговатом мозге на фоне дислокации мозга

Г: паранеопластическим синдромом

Вопрос №6 Преобладание расстройств чувствительности в лобной области связано с поражением:

А: первой ветви тройничного нерва (глазничный нерв)

Б: второй ветви тройничного нерва (верхнечелюстной нерв)

В: третьей ветви тройничного нерва (нижнечелюстной нерв)

Г: тригеминального ганглия

Вопрос №7 Снижение роговичного рефлекса слева, выявленное при неврологическом осмотре, является следствием поражения _____ нерва:

А: тройничного

Б: зрительного

В: глазодвигательного

Г: блуждающего

Вопрос №8 Сенсорная афазия представляет собой :

А: нарушение понимания речи

Б: нарушение произношения звуков, при сохранении понимания обращенной речи

В: нарушение понимания логико-грамматических структур

Г: нарушение правильного называния предметов, хотя больной знает их назначение

Вопрос №9 Литеральная парафазия представляет собой :

А: замену звука или буквы в слове на другие звуки и буквы

Б: замену слов в предложении

В: повторение произнесенного уже слова или слога при попытке вербального общения

Г: спонтанное многократное повторение слова или слов, произнесенных врачом

Вопрос №10 Сенсорная афазия возникает при поражении определенной части :

А: височной доли доминантного полушария

- Б: лобной доли доминантного полушария
- В: лобных долей с двух сторон
- Г: теменной доли доминантного полушария

Вопрос №11 Учитывая состояние больного, а также наличие и выраженность перифокального отека по данным МРТ, пациенту для проведения противоотечной терапии показано назначение:

- А: глюкокортикоидов
- Б: осмотических диуретиков
- В: петлевых диуретиков
- Г: ингибиторов карбангидразы

Вопрос №12 Для купирования отека мозга при опухолях в качестве глюкокортикоида обычно назначают:

- А: дексаметазон в дозе 4-8 мг два или три раза в день внутримышечно, суммарная доза колеблется в диапазоне от 8 до 24 мг
- Б: дексаметазон в дозе 10-12 мг четыре раза в сутки внутримышечно, суммарная доза колеблется в диапазоне от 40 до 48 мг
- В: дексаметазон в дозе 24 мг два или три раза в сутки внутривенно капельно, суммарная доза колеблется в диапазоне от 48 до 72 мг
- Г: бетаметазон в дозе 1 мг один раз в три дня внутримышечно

2. Демонстрация практических навыков.

- а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
- б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
- в) Окажите экстренную помощь при остром нарушении мозгового кровообращения

Ректор _____ И.О. Прохоренко

5. ЗАДАНИЯ III ЭТАПА «ИТОГОВОЕ СОБЕСЕДОВАНИЕ»

**Оценка результатов освоения основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы по подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.42 Неврология
(сформированность компетенций выпускника)**

III этап. Итоговое собеседование

№ п/п	Задание	Содержание основных операций:	Сформированные компетенции	Результат
1.	Экзаменационный билет	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей.	УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2	Компетенции сформированы Компетенции не сформированы
2.	Ситуационная задача	Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий.	УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2	Компетенции сформированы Компетенции не сформированы

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Экзаменационный билет № 1

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2	1. Кора больших полушарий головного мозга: основные принципы строения и функции, проблема локализации функций в мозге. Расстройства высших психических функций. 2. Классификация заболеваний периферической нервной системы. Мононевропатии: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. 3. Классификация сосудистых заболеваний головного мозга. Патофизиология церебрального инсульта. «Ишемический каскад». Хронобиология церебрального инсульта. Понятие о «терапевтическом окне».	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 2

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2	1. Речь и ее расстройства. Импрессивная и экспрессивная речь. Афазии: афферентные, эфферентные (моторная, сенсорная, семантическая, тотальная и другие). 2. Нейропатологические, нейрохимические и психологические аспекты боли. Антиноцицептивная система. Острая и хроническая боль. 3. Субарахноидальное кровоизлияние. Хирургическое лечение сосудистых заболеваний головного мозга (показания к хирургическому лечению).	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 3

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2	<p>1. Память и ее расстройства. Амнезия (фиксационная (кратковременная), долговременная, прогрессирующая, ретроградная, антеградная, специфическая, неспецифическая). Корсаковский амнестический синдром. Транзиторная глобальная амнезия.</p> <p>2. Чувствительные и двигательные расстройства при поражении шейных, грудных, поясничных и крестцовых сегментов спинного мозга, передних и задних корешков. Синдром Броун–Секара.</p> <p>3. Классификация опухолей ЦНС. Особенности течения различных типов опухолей. Особенности течения опухолей различных локализаций. Первичные (очаговые) симптомы. Вторичные симптомы опухолей головного мозга. Методы лечения и показания к ним.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ И.О. Прохоренко</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 4

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2	<p>1. Гнозис и его расстройства. Агнозии (зрительная, слуховая, сенситивная, анозо-гнозия, обонятельная и вкусовая агнозия).</p> <p>2. Анатомия и физиология проводников поверхностной и глубокой чувствительности. Виды расстройств чувствительности: гипо- и гиперестезии, парестезии и боль, дизестезии, гиперпатия, аллодиния, каузалгия. Типы расстройств чувствительности: периферический, сегментарный, проводниковый, корковый.</p> <p>3. Хроническая ишемия мозга. Классификация. Патогенез. Начальные проявления недостаточности кровоснабжения головного мозга. Клинические проявления хронической недостаточности мозгового кровообращения. Сосудистая деменция. Принципы лечения хронической ишемии.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ И.О. Прохоренко</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 5

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2	<p>1. Мышление и его расстройства. Врожденное слабоумие. Задержка умственного развития. Степени: идиотия, имбецильность, дебильность. Понятие о деменции и псевдодеменции.</p> <p>2. Параклинические методы исследования: Физиологические основы ЭНМГ. Типы ЭНМГ-исследований. ЭНМГ-критерии разных уровней поражения (нижний мотонейрон, корешок спинного мозга, нервный ствол, мышца).</p> <p>3. Основные механизмы эпилептогенеза. Эпилептические припадки (генерализованные, парциальные). Неэпилептические пароксизмы, дифференциальный диагноз с эпилепсией. Принципы фармакологического лечения эпилепсии.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ И.О. Прохоренко</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 6

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2	1. Строение и функции вегетативной (автономной) нервной системы: симпатическая и парасимпатическая системы; периферический (сегментарный) и центральный отделы вегетативной нервной системы. 2. Регуляция мышечного тонуса: спинальная рефлекторная дуга, гамма-система. Надсегментарные уровни регуляции мышечного тонуса. Исследование мышечного тонуса. 3. Поражения нервной системы (энцефалопатии и полинейропатии) при интоксикации алкоголем, наркотиками, лекарствами. Клиника и лечебная тактика.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 7

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2	1. Анатомо-физиологические данные: мозжечок и вестибулярная система: анатомия и физиология, афферентные и эфферентные связи, роль в организации движений. Клинические методы исследования координации движений. 2. Симптомы и синдромы поражения периферического отдела вегетативной нервной системы: периферическая вегетативная недостаточность, синдром Рейно. 3. Определение деменций. Методы исследования когнитивных функций и памяти. Классификация деменций. Понятие кортикальной и субкортикальной деменции. Дифференциальная диагностика дегенеративных и сосудистых деменций. Принципы терапии.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 8

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2	1. Твердая, паутинная и мягкая мозговые оболочки. Субарахноидальное пространство. Желудочковая система. Ликвородинамика. Менингеальный синдром. 2. Современные представления об организации произвольного движения. Кортиково-мышечный путь: строение, функциональное значение. Центральный (верхний) и периферический (нижний) мотонейроны. Кортикоспинальный тракт: его функциональное значение для организации произвольных движений. 3. Классификация менингитов. Клиника, диагностика, профилактика серозных менингитов (энтеровирусные, паротитный). Неврологические проявления СПИДа.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 9

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2	1. Строение ствола мозга: продолговатый мозг, варолиев мост, средний мозг. Альтернирующие синдромы. Синдром дислокации и ущемления ствола мозга в области отверстия мозжечкового намета и большого затылочного отверстия. 2. Координация движений и ее расстройства. Экстрапирамидные нарушения: подкорковые узлы, синдромы их поражения. Расстройство мышечного тонуса: ригидность (пластичность), гипотония, дистония. 3. Сосудистые заболевания нервной системы. Классификация нарушений мозгового кровообращения. Патогенез, клиника, лечение переходящих нарушений мозгового кровообращения, церебрального гипертонического криза.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 10

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2	<p>1. Вегетативная нервная система. Сегментарные отделы: симпатическая и парасимпатическая нервная системы. Надсегментарные отделы: эрготропная и трофотропная системы. Основные формы синдрома вегетативной дистонии. Психовегетативный синдром (ПВС), периферическая вегетативная недостаточность.</p> <p>2. Симптомокомплекс поражения корково-мышечного пути на различных уровнях: поражение коры больших полушарий, поражение по ходу пирамидного тракта от коры до внутренней капсулы (семиовальный центр), капсулярное поражение, поражение на уровне мозгового ствола (ножка мозга, мост, продолговатый мозг)</p> <p>3. Этиология, патогенез, клиника и лечение инфекционных, инфекционно-токсических полиневропатий (при дифтерии, ботулизме).</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ И.О. Прохоренко</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 11

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2	<p>1. Кaudальная группа черепно-мозговых нервов. (IX, X, XI, XII пары). Дизартрия, дисфагия, дисфония, назолалия, агеизия. Бульбарный синдром. Дифференциальная диагностика с псевдобульбарным синдромом.</p> <p>2. Радикулопатии: синдром поражения переднего корешка, синдром поражения заднего корешка, синдром поражения ствола спинномозгового нерва. Синдромы поражения корешков C-6; C-7; Th-11; Th-12; L-5; S –1. Синдром поражения корешков конского хвоста.</p> <p>3. Мигрень: классификация, патогенез, клинические формы, течение, диагноз. Лечение приступа мигрени. Профилактика приступов мигрени.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ И.О. Прохоренко</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 12

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2	<p>1. Глазодвигательные нервы. Нарушения движения глазных яблок, паралич аккомодации, расстройства зрачковых реакций. Синдром Горнера. Синдром Аргайла Робертсона, синдром Эйди. Содружественные движения глаз.</p> <p>2. Дифференциальный диагноз при болях в спине и конечностях: эпидуральный абсцесс, первичные и метастатические опухоли позвоночника, дисгормональная спондилопатия, туберкулезный спондилит, отраженные боли при заболеваниях внутренних органов, анкилозирующий спондилоартрит. Параклинические методы в диагностике болей в спине: спондилография, КТ и МРТ позвоночника.</p> <p>3. Клиника мозговой комы I-III степени. Деструктивные и метаболические комы в неврологии. Первая помощь при потере сознания.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ И.О. Прохоренко</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 13

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2	<p>1. Нервы мосто-мозжечкового угла (V пара, VII пара, VIII пара). Невралгия тройничного нерва. Периферический паралич мимической мускулатуры. Феномен Белла. Слезотечение и сухость глаза. Вестибулярный нистагм, вестибулярное головокружение.</p> <p>2. Двигательные периферические нарушения: признаки периферического паралича, симптомы поражения мышц, периферического нерва, нервно-мышечного синапса, стволов сплетений, переднего корешка.</p> <p>3. Болезнь Паркинсона и синдром паркинсонизма (прогрессирующий надъядерный паралич, мультисистемная атрофия, кортико-базальная дегенерация). Лекарственное и хирургическое лечение болезни Паркинсона, осложнения фармакотерапии</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ И.О. Прохоренко</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 14

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2	1. Расстройство движений: гипокинезия (олиго- и брадикинезия), гиперкинезы. Акинетико-ригидный синдром и гипотонически-гиперкинетический синдром. 2. Вертеброгенные поражения периферической нервной системы (рефлекторные мышечно-тонические, компрессионно-ишемические радикуло-миелопатические синдромы). Миофасциальный болевой синдром. 3. Головокружение. Центральные и периферические системы контроля равновесия и ориентации тела в пространстве. Системное и несистемное головокружение. Нистагм. Принципы лечения головокружения.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 15

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Кровоснабжение центральной нервной системы: анатомия и физиология. Система внутренней сонной артерии, синдромы поражения. Вертебрально-базилярная система, синдромы поражения. Кровоснабжение спинного мозга. 2. VIII пара ЧМН. Симптомы поражения слуховой и вестибулярной порций VIII нерва. Клиника синдрома Меньера. 3. Основные неотложные неврологические состояния в неврологии и принципы оказания первой неотложной помощи. 	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ И.О. Прохоренко</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 16

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2	<p>1. Исследование цереброспинальной жидкости: поясничный прокол, измерение давления, проба Квеккенштедта, состав цереброспинальной жидкости в норме и при основных патологических состояниях, белково-клеточная и клеточно-белковая диссоциации.</p> <p>2. Синдромы поражения отдельных участков поперечного среза спинного мозга: переднего рога, заднего рога; передней серой спайки, бокового рога. Синдром поражения половины поперечника спинного мозга (синдром Броун-Секара). Синдром полного поражения спинного мозга.</p> <p>3. Демиелинизирующие заболевания нервной системы. Современные теории патогенеза рассеянного склероза. Диагностические критерии рассеянного склероза. Дифференциальный диагноз рассеянного склероза. Лечение и профилактика рассеянного склероза.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ И.О. Прохоренко</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 17

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2	<p>1. Строение ствола мозга: продолговатый мозг, варолиев мост, средний мозг. Альтернирующие синдромы. Синдром дислокации и ущемления ствола мозга в области отверстия мозжечкового намета и большого затылочного отверстия.</p> <p>2. Координация движений и ее расстройства. Экстрапирамидные нарушения: подкорковые узлы, синдромы их поражения. Расстройство мышечного тонуса: ригидность (пластичность), гипотония, дистония.</p> <p>3. Сосудистые заболевания нервной системы. Классификация нарушений мозгового кровообращения. Патогенез, клиника, лечение переходящих нарушений мозгового кровообращения, церебрального гипертонического криза.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ И.О. Прохоренко</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 18

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2	1. Строение и функции вегетативной (автономной) нервной системы: симпатическая и парасимпатическая системы; периферический (сегментарный) и центральный отделы вегетативной нервной системы. 2. Регуляция мышечного тонуса: спинальная рефлекторная дуга, гамма-система. Надсегментарные уровни регуляции мышечного тонуса. Исследование мышечного тонуса. 3. Поражения нервной системы (энцефалопатии и полинейропатии) при интоксикации алкоголем, наркотиками, лекарствами. Клиника и лечебная тактика.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 19

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2	<p>1. Гнозис и его расстройства. Агнозии (зрительная, слуховая, сенситивная, анозо-гнозия, обонятельная и вкусовая агнозия).</p> <p>2. Анатомия и физиология проводников поверхностной и глубокой чувствительности. Виды расстройств чувствительности: гипо- и гиперестезии, парестезии и боль, дизестезии, гиперпатия, аллодиния, каузалгия. Типы расстройств чувствительности: периферический, сегментарный, проводниковый, корковый.</p> <p>3. Хроническая ишемия мозга. Классификация. Патогенез. Начальные проявления недостаточности кровоснабжения головного мозга. Клинические проявления хронической недостаточности мозгового кровообращения. Сосудистая деменция. Принципы лечения хронической ишемии.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ И.О. Прохоренко</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 20

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2	<p>1. Вегетативная нервная система. Сегментарные отделы: симпатическая и парасимпатическая нервная системы. Надсегментарные отделы: эрготропная и трофотропная системы. Основные формы синдрома вегетативной дистонии. Психовегетативный синдром (ПВС), периферическая вегетативная недостаточность.</p> <p>2. Симптомокомплекс поражения корково-мышечного пути на различных уровнях: поражение коры больших полушарий, поражение по ходу пирамидного тракта от коры до внутренней капсулы (семиовальный центр), капсулярное поражение, поражение на уровне мозгового ствола (ножка мозга, мост, продолговатый мозг)</p> <p>3. Этиология, патогенез, клиника и лечение инфекционных, инфекционно-токсических полиневропатий (при дифтерии, ботулизме).</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ И.О. Прохоренко</p>		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.42 Неврология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 1

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Мужчина 43 лет доставлен в больницу бригадой скорой медицинской помощи.</p> <p>1.2. Жалобы Активно жалоб не предъявляет.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Анамнез собран со слов родственников, которые рассказали, что больной в течение 10 лет употребляет амфетамин. К врачам не обращался.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Хронических заболеваний нет. • Не курит, алкоголем не злоупотребляет, употребляет амфетамин. • Профессиональных вредностей не имеет. <p>1.5. Объективный статус Состояние тяжелое. Масса тела – 90 кг, рост – 183 см. Видимые повреждения в области лица, головы отсутствуют. Температура тела – 38,9°C. Кожные покровы чистые, обычной окраски, на ощупь сухие. Видимые слизистые оболочки чистые, влажные. Дыхание везикулярное, хрипов нет, частота дыхания – 22 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Частота сердечных сокращений – 140 в минуту. Артериальное давление – 180/100 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Мочеиспускание свободное.</p> <p>Уровень сознания – сопор. Выявляются менингеальные симптомы: ригидность шейных мышц и симптом Кернига положительны с обеих сторон. Глазные щели, зрачки равные, опущен правый угол рта, девиация языка вправо, движения в правых конечностях отсутствуют, движения в левых конечностях сохранены, сухожильные рефлексы высокие,</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

асимметричные с преобладанием справа, выявляется симптом Бабинского, Гордона, Опенгейма справа. Мышечный тонус в правых конечностях повышен по спастическому типу.

Вопрос №1 Необходимым для постановки диагноза лабораторным методом обследования является:

А: люмбальная пункция с цитологическим исследованием ликвора

Б: анализ ликвора на РИБТ и РИФ

В: коагулограмма

Г: исследование уровня IgE

3. Результаты лабораторных методов обследования

3.1. Люмбальная пункция с цитологическим исследованием ликвора

Наименование	Результат	Нормы
Цвет	ксантохромный	бесцветный
Цитоз	156 в 1 мкл: нейтрофилы – 66, лимфоциты – 40, эритроциты – 50, отмечаются выщелоченные эритроциты	0-5 в 1 мкл
Реакция	7,31	7,31-7,33
Общий белок	0,24	0,16-0,33 г/л
Глюкоза	3,6	2,78-3,89 ммоль/л

3.2. Анализ ликвора на РИБТ и РИФ

РИБТ и РИФ ликвора отрицательны.

3.3. Коагулограмма

АЧТВ – 30,1 сек. (норма 25,9-36,6 сек.).

Тромбиновое время – 17,1 сек. (норма 14-21 сек.).

МНО – 1,08 (норма 0,85-1,5).

3.4. Исследование уровня IgE

IgE – 30 ЕД/мл (норма < 100 ЕД/мл).

Вопрос №2 Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является:

А: компьютерная томография головного мозга

Б: магнитно-резонансная томография головного мозга

В: электроэнцефалография

Г: рентгенография черепа

5. Результаты инструментальных методов обследования

5.1. Компьютерная томография головного мозга

На компьютерной томограмме головного мозга видна зона гиперинтенсивного сигнала в глубинных отделах левого полушария головного мозга.

5.2. Магнитно-резонансная томография головного мозга

На серии FLAIR, T1- и T2- взвешенных томограмм головного мозга получены изображения суб- и супратенториальных структур. Срединные структуры не смещены.

Желудочки обычной формы и размеров. Субарахноидальные пространства несколько расширены, больше справа

Дифференциация серого и белого вещества сохранена. Очаговые изменения в веществе головного мозга не выявлены. МР-сигнал от подкорковых ядер не изменен.

Селлярная область без патологических изменений. Размеры гипофиза в пределах нормы.

Стволовые структуры и мозжечок в пределах нормы. Мостомозжечковые углы без особенностей. Краниовертебральный переход не изменен.

Придаточные пазухи и ячейки сосцевидных отростков воздушны. Содержимое глазниц без особенностей.

Заключение: МР-данных за очаговое поражение вещества головного мозга и мозжечка не получено.

5.3. Электроэнцефалография

Выраженные изменения биоэлектрической активности мозга с признаками дисфункции стволовых структур, снижением порога судорожной готовности.

5.4. Рентгенография черепа

Патологий не обнаружено.

Вопрос №3 Обязательным методом функциональной диагностики при поступлении в стационар пациента с указанием на употребление амфетамина является:

А: электрокардиография

Б: стимуляционная электронейромиография

В: дуплексное сканирование брахиоцефальных сосудов

Г: эхокардиография

7. Результаты обследования

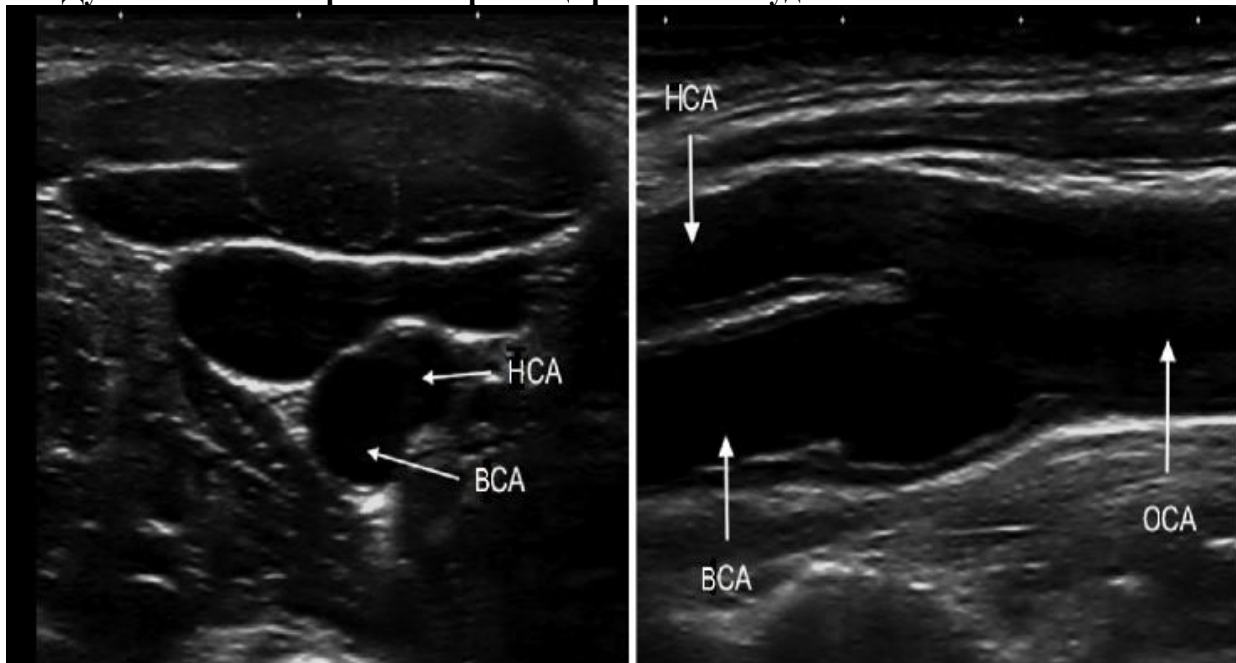
7.1. Электрокардиография

Ритм синусовый, 140 ударов в минуту, желудочковая экстрасистолия.

7.2. Стимуляционная электронейромиография

Скорости проведения по периферическим нервам не нарушены.

7.3. Дуплексное сканирование брахиоцефальных сосудов



Отмечается увеличение скорости кровотока в левой сонной артерии.

7.4. Эхокардиография

Полости сердца не расширены. Гипертрофии миокарда не выявлено. Нарушений локальной сократимости миокарда левого желудочка не выявлено. Диастолическая функция миокарда левого желудочка не нарушена. Глобальная систолическая функция ЛЖ сохранена (ФВ – 66 %). Клапаны сердца не изменены. Трикуспидальная регургитация 0-1 ст. Жидкости в полости перикарда нет.

Вопрос №4 Предполагаемым основным диагнозом является отравление амфетамином, осложненное:

А: внутримозговой гематомой левого полушария

Б: инфарктом головного мозга слева

- В: инфарктом головного мозга справа
- Г: субарахноидальным кровоизлиянием

9. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №5 При подозрении на отравление амфетамином рекомендовано проведение _____ исследования крови:

- А: токсикологического
- Б: биохимического
- В: клинического
- Г: иммунологического

Вопрос №6 Дальнейшее лечение и обследование больного должно проводиться в:

- А: стационаре – в отделении реанимации и интенсивной терапии
- Б: поликлинике под наблюдением врача-невролога
- В: стационаре – в неврологическом отделении общего профиля
- Г: поликлинике под наблюдением врача-токсиколога

Вопрос №7 При выраженной гипертермии более 38,5 °С следует исключить прежде всего:

- А: менингит
- Б: энцефалит
- В: сепсис
- Г: миелит

Вопрос №8 С целью коррекции гипертермии при отравлении амфетамином показано назначение:

- А: диазепама
- Б: колдрекса
- В: ацетилсалициловой кислоты
- Г: парацетамола

Вопрос №9 При отравлении амфетамином, осложненном внутримозговой гематомой, противопоказано назначение:

- А: антикоагулянтов
- Б: антиоксидантов
- В: адrenoблокаторов
- Г: антиконвульсантов

Вопрос №10 У пациентов с отравлением амфетамином при проведении инфузионной терапии необходимо восстановление диуреза не менее _____ мл/кг в час:

А: 0,5

Б: 0,1

В: 0,2

Г: 0,4

Вопрос №11 При отравлении амфетамином рекомендована инфузионная терапия не менее _____ мл/кг:

А: 25-30

Б: 10-15

В: 15-20

Г: 5-10

Вопрос №12 Одним из наиболее опасных осложнений внутримозговой гематомы является _____ синдром:

А: дислокационный

Б: эпилептический

В: пирамидный

Г: атактический

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.42 Неврология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 2

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Мужчина 29 лет доставлен в больницу бригадой скорой медицинской помощи.</p> <p>1.2. Жалобы Активно жалоб не предъявляет.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Анамнез собран со слов родственников, которые рассказали, что больной в течение нескольких лет употребляет кокаин. Месяц назад у пациента был эпизод падения с потерей сознания и тонико-клоническими судорогами в конечностях, к врачам не обращался.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Хронических заболеваний нет. • Не курит, алкоголем не злоупотребляет, употребляет кокаин. • Профессиональных вредностей не имеет. <p>1.5. Объективный статус Состояние тяжелое. Масса тела – 80 кг, рост – 177 см. Видимые повреждения в области лица, головы отсутствуют. Температура тела – 38,7 °С. Кожные покровы чистые, обычной окраски, на ощупь сухие. Видимые слизистые оболочки чистые, влажные. Дыхание везикулярное, хрипов нет, частота дыхания – 22 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Частота сердечных сокращений – 110 в минуту. Артериальное давление – 140/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Мочеиспускание свободное.</p> <p>Уровень сознания – сопор. Выявляются менингеальные симптомы: ригидность шейных мышц и симптом Кернига положительны с обеих сторон, глазные яблоки повернуты вправо, симптом «паруса» левой щеки, движения в левых конечностях отсутствуют,</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

движения в правых конечностях сохранены, слева рефлексы повышены и выявляется симптом Бабинского. Мышечный тонус в левых конечностях повышен по типу «складного ножа».

Вопрос №1 Необходимым для постановки диагноза лабораторным методом обследования является:

А: люмбальная пункция с цитологическим исследованием ликвора

Б: общий анализ крови

В: коагулограмма

Г: анализ мочи по Нечипоренко

3. Результаты лабораторных методов обследования

3.1. Люмбальная пункция с цитологическим исследованием ликвора

Наименование	Результат	Нормы
Цвет	ксантохромный	бесцветный
Цитоз	200 в 1 мкл: нейтрофилы – 60, лимфоциты – 40, эритроциты – 100, отмечаются выщелоченные эритроциты	0-5 в 1 мкл
Реакция	7,32	7,31-7,33
Общий белок, г/л	0,3	0,16-0,33
Глюкоза, ммоль/л	3,1	2,78-3,89

3.2. Общий анализ крови

Показатель	Результат	Норма
Гемоглобин	140 г/л	м: 130-170 г/л, ж: 120-150 г/л
Количество эритроцитов	$4,8 \times 10^{12}/л$	м: $4,0-5,0 \times 10^{12}/л$, ж: $3,5-4,7 \times 10^{12}/л$
Количество лейкоцитов	$8,0 \times 10^9/л$	$4,0-9,0 \times 10^9/л$
Гематокрит (соотношение объема плазмы и клеточных элементов крови)	46%	м: 42-50%, ж: 38-47%

Средний объем эритроцита	96 мкм ³	в пределах 86-98 мкм ³
Лейкоцитарная формула	Нейтрофилы: сегментоядерные формы – 59% палочкоядерные формы – 1% Лимфоциты: 25% Моноциты: 11% Эозинофилы: 3% Базофилы: 1%	Нейтрофилы: сегментоядерные формы - 47- 72% палочкоядерные формы - 1- 6% Лимфоциты: 19-37% Моноциты: 3-11% Эозинофилы: 0,5-5% Базофилы: 0-1%
Количество тромбоцитов	230×10 ⁹ /л	в пределах 180-320×10 ⁹ /л
Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)	10 мм/ч	м: 3-10 мм/ч, ж: 5-15 мм/ч

3.3. Коагулограмма

АЧТВ – 30,1 сек. (норма 25,9-36,6 сек.)

Тромбиновое время – 17,1 сек. (норма 14-21 сек.)

МНО – 1,08 (норма 0,85-1,5)

3.4. Анализ мочи по Нечипоренко

Показатель	Результат	Норма
Лейкоциты (LEU), в 1 мл	580	0-2000
Эритроциты (BLD), в 1 мл	121	0-1000
Цилиндры: гиалиновые, Ед/мл	1	0-20
Цилиндры: зернистые, Ед/мл	2	0-20
Цилиндры: восковидные, Ед/мл	0	0-20
Цилиндры: другие, Ед/мл	0	0-20

Вопрос №2 Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является:

А: компьютерная томография головного мозга

Б: магнитно-резонансная томография головного мозга

В: электроэнцефалография

Г: рентгенография черепа

5. Результаты инструментальных методов обследования

5.1. Компьютерная томография головного мозга

На компьютерной томограмме головного мозга видна зона гиперинтенсивного сигнала в конвекситальных отделах правой лобной и теменной долей.



5.2. Магнитно-резонансная томография головного мозга

На серии FLAIR, T1- и T2- взвешенных томограмм головного мозга получены изображения суб- и супратенториальных структур.

Срединные структуры не смещены.

Желудочки обычной формы и размеров. Субарахноидальные пространства несколько расширены, больше справа. Дифференциация серого и белого вещества сохранена. Очаговые изменения в веществе головного мозга не выявлены. МР-сигнал от подкорковых ядер не изменен.

Селлярная область без патологических изменений. Размеры гипофиза в пределах нормы. Стволовые структуры и мозжечок в пределах нормы. Мостомозжечковые углы без особенностей. Краниовертебральный переход не изменен.

Придаточные пазухи и ячейки сосцевидных отростков воздушны. Содержимое глазниц без особенностей.

Заключение: МР-данных за очаговое поражение вещества головного мозга и мозжечка не получено.

5.3. Электроэнцефалография

Умеренные изменения биоэлектрической активности мозга с признаками дисфункции стволовых структур, снижением порога судорожной готовности.

5.4. Рентгенография черепа

Заключение: патологических изменений не выявлено

Вопрос №3 Обязательным методом функциональной диагностики при поступлении в стационар пациента с указанием на употребление кокаина является:

А: электрокардиография

Б: электроэнцефалография

В: дуплексное сканирование брахиоцефальных сосудов

Г: ЭХО-кардиография

7. Результат обследования

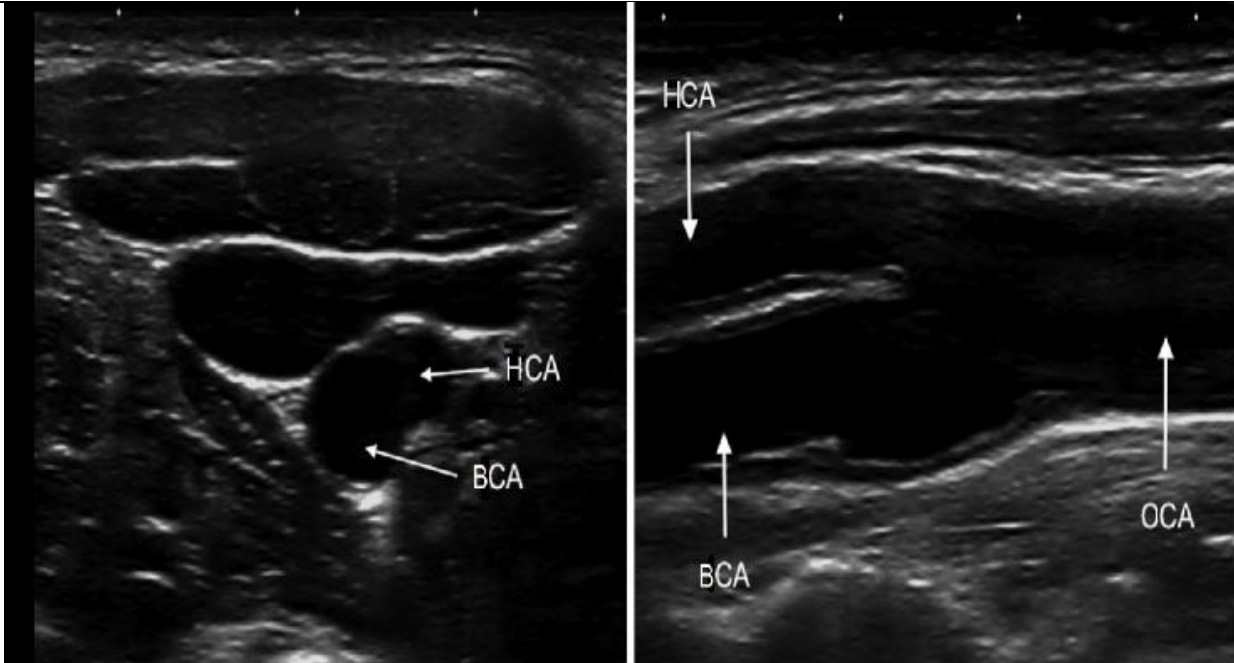
7.1. Электрокардиография

Ритм синусовый, 110 ударов в минуту, блокада правой ножки пучка Гисса

7.2. Электроэнцефалография

Умеренные изменения биоэлектрической активности мозга с признаками дисфункции стволовых структур, снижением порога судорожной готовности.

7.3. Дуплексное сканирование брахиоцефальных сосудов



Кровоток в парных артериях головного мозга симметричный, соответствует возрастной норме

7.4. ЭХО-кардиография

Полости сердца не расширены. Гипертрофии миокарда не выявлено. Нарушений локальной сократимости миокарда левого желудочка не выявлено. Диастолическая функция миокарда левого желудочка не нарушена. Глобальная систолическая функция ЛЖ сохранена (ФВ – 66 %). Клапаны сердца не изменены. Трикуспидальная регургитация 0-1 ст. Жидкости в полости перикарда нет.

Вопрос №4 Предполагаемым основным диагнозом является отравление кокаином, осложненное:

- А: геморрагическим инсультом в бассейне правой средней мозговой артерии
- Б: ишемическим инсультом в бассейне правой средней мозговой артерии
- В: нетравматическим субарахноидальным кровоизлиянием
- Г: геморрагическим инсультом в бассейне левой средней мозговой артерии

9. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №5 При подозрении на отравление кокаином рекомендовано проведение _____ исследования крови:

- А: токсикологического
- Б: биохимического
- В: клинического
- Г: иммунологического

Вопрос №6 Дальнейшее лечение и обследование больного должно проводиться в:

- А: стационаре – в отделении реанимации и интенсивной терапии
- Б: поликлинике под наблюдением врача-невролога
- В: стационаре – в неврологическом отделении общего профиля
- Г: поликлинике под наблюдением врача-токсиколога

Вопрос №7 При температуре более 38,5 °С необходима дифференциальная диагностика прежде всего с:

- А: менингитом
- Б: пневмонией
- В: пиелонефритом
- Г: миокардитом

Вопрос №8 С целью коррекции гипертермии при отравлении кокаином показано назначение:

- А: диазепама
- Б: цефазолина
- В: ацетилсалициловой кислоты
- Г: парацетамола

Вопрос №9 При отравлении кокаином, осложненном геморрагическим инсультом, противопоказано назначение:

- А: антикоагулянтов
- Б: антибиотиков
- В: нейролептиков
- Г: сульфаниламидов

Вопрос №10 У пациентов с отравлением кокаином при выявлении гипернатриемии для инфузионной терапии используют раствор:

- А: декстрозы 5%
- Б: натрия хлорида 0,9%
- В: аскорбиновой кислоты 5%

Г: тиоктовой кислоты 0,5%

Вопрос №11 Хирургическое лечение показано при размере внутримозговой гематомы (в мл):

А: более 40

Б: менее 10

В: более 10

Г: менее 40

Вопрос №12 Осложнением внутримозговой гематомы, которое требует экстренного хирургического лечения, является:

А: острая окклюзионная гидроцефалия

Б: острый вестибулярный синдром

В: неврит зрительного нерва

Г: прорыв крови в желудочки

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.42 Неврология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 3

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Мужчина 42 лет пришел на консультацию к врачу-неврологу</p> <p>1.2. Жалобы на онемение, жжение, покалывание в стопах, пальцах рук, слабость в ногах, неустойчивость при ходьбе, особенно в темноте</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Онемение, жжение, покалывание в стопах появилось 3-4 месяца назад, затем постепенно пациент стал отмечать неустойчивость и пошатывание при ходьбе по улице в темное время суток, около месяца стала беспокоить слабость в ногах и онемение пальцев рук. Злоупотребляет алкоголем около 10 лет.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Хронических заболеваний нет. • Курит, злоупотребляет алкоголем. • Профессиональных вредностей не имеет. <p>1.5. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Масса тела – 76 кг, рост – 174 см. Температура тела – 36,5 °С. Кожные покровы чистые, обычной окраски и влажности. Видимые слизистые оболочки чистые, влажные. Дыхание везикулярное, хрипов нет, частота дыхания – 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Частота сердечных сокращений – 77 в минуту. Артериальное давление – 130/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Мочеиспускание свободное. Стул был вчера. Сознание ясное. Менингеальных симптомов нет. Глазные щели, зрачки равные, реакция зрачков на свет жи-</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

вая, лицо симметричное, язык во рту по средней линии. Слабость до 4 баллов в дистальных отделах рук и до 3 баллов в дистальных отделах ног, гипотрофия мышц конечностей с преобладанием в дистальных отделах, отсутствие ахилловых и карпорадиальных рефлексов, снижение всех видов чувствительности по типу «перчаток» и «носков», положительная проба Ромберга, промахивание при выполнении пальце-носовой и пяточно-коленной проб с закрытыми глазами.

Вопрос №1 У пациента отмечается _____ тип расстройства чувствительности:

- А: полиневропатический
- Б: мононевропатический
- В: сегментарно-корешковый
- Г: проводниковый

Вопрос №2 Двигательные нарушения у пациента проявляются:

- А: периферическим тетрапарезом
- Б: периферическим парапарезом
- В: центральным тетрапарезом
- Г: смешанным тетрапарезом

Вопрос №3 Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является:

- А: электронейромиография
- Б: МРТ головного мозга
- В: дуплексное сканирование брахиоцефальных сосудов
- Г: эхоэнцефалоскопия

5. Результат инструментального метода обследования

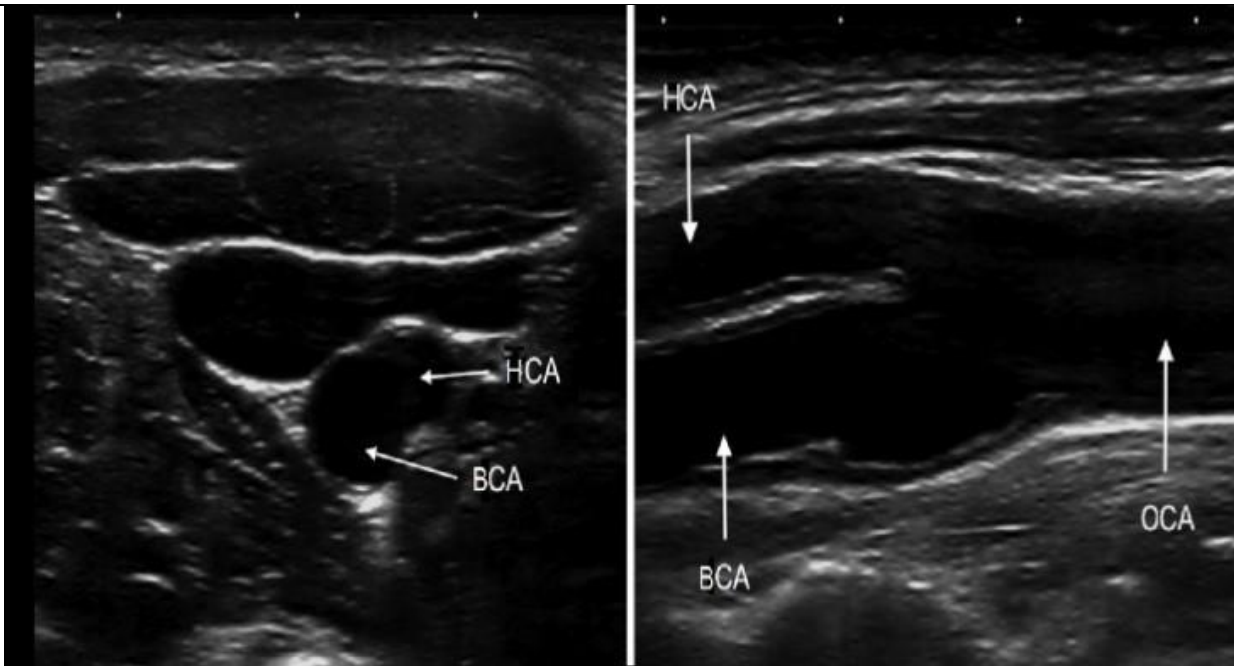
5.1. Электронейромиография

Выявлено значительное снижение амплитуды мышечных ответов при относительно небольшом замедлении скорости проведения возбуждения по двигательным волокнам малоберцового и большеберцового нервов.

5.2. МРТ головного мозга

Заключение: МР-данные соответствуют единичным очагам сосудистого генеза.

5.3. Дуплексное сканирование брахиоцефальных сосудов



Отмечается симметричное увеличение скорости кровотока

5.4. Эхоэнцефалоскопия

Смещения М-эхо не выявлено

Вопрос №4 Предполагаемым основным диагнозом является:

- А: алкогольная полинейропатия
- Б: алкогольная миопатия
- В: алкогольная миелопатия
- Г: сенильная полинейропатия

7. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №5 У пациента отмечается _____ форма алкогольной полинейропатии:

- А: сенсомоторная
- Б: сенсорная
- В: моторная
- Г: множественная

Вопрос №6 По данным электронейромиографии для алкогольной полинейропатии характерна :

- А: аксонопатия с вторичной миелинопатией
- Б: миелинопатия без аксонопатии
- В: миелинопатия с вторичной аксонопатией
- Г: аксонопатия без вторичной миелинопатии

Вопрос №7 Важную роль в патогенезе алкогольной полинейропатии играет дефицит витамина:

- А: В1
- Б: С
- В: А
- Г: Е

Вопрос №8 Для эффективного лечения алкогольной полинейропатии необходимо:

- А: полностью отказаться от приема алкоголя
- Б: выпивать не более 200 мл алкоголя в день
- В: выпивать не более 150 мл алкоголя в день
- Г: выпивать не более 100 мл алкоголя в день

Вопрос №9 При лечении алкогольной полинейропатии пациенту назначают диету, содержащую большое количество :

- А: витаминов
- Б: белков
- В: жиров
- Г: углеводов

Вопрос №10 Для лечения нейропатической боли у пациентов с алкогольной полинейропатией целесообразно назначение:

- А: карбомазепина
- Б: мелоксикама
- В: метамизола натрия
- Г: нимесулида

Вопрос №11 Для улучшения метаболических процессов в периферических нервах назначают _____ кислоту:

- А: тиоктовую
- Б: ацетилсалициловую
- В: янтарную

Г: аминокaproную

Вопрос №12 Среди антидепрессантов наиболее эффективным для лечения болевого синдрома при алкогольной полинейропатии является:

А: амитриптилин
Б: эсциталопрам
В: имипрамин
Г: флуоксетин

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.42 Неврология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 4

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Девушка 20 лет доставлена в больницу бригадой скорой медицинской помощи</p> <p>1.2. Жалобы Жалоб активно не предъявляет</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Анамнез собран со слов брата, который рассказал, что пациентка в течение 2 лет употребляет кокаин. Сегодня на фоне приема кокаина возникла резкая головная боль, тошнота, многократная рвота.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Хронических заболеваний нет. • Не курит, алкоголем не злоупотребляет, употребляет кокаин. • Профессиональных вредностей не имеет. <p>1.5. Объективный статус Состояние тяжелое. Масса тела – 60 кг, рост – 167 см. Видимые повреждения в области лица, головы отсутствуют. Температура тела – 37,5 °С. Кожные покровы чистые, обычной окраски, на ощупь сухие. Видимые слизистые оболочки чистые, влажные. Дыхание везикулярное, хрипов нет, частота дыхания – 20 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Частота сердечных сокращений – 100 в минуту. Артериальное давление – 130/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Мочевыделение свободное. Стул был вчера.</p> <p>В сознании. Возбуждена, агитирована, мечется в постели. Выявляются менингеальные симптомы: ригидность шейных мышц и симптомы Кернига и Брудзинского положительны с обеих сторон. Глазные щели, зрачки равные. Объем движений глазных яблок</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

полный. Лицо симметричное. Слух ориентировочно не снижен. Дисфагии, дисфонии, дизартрии нет. Язык при выведении из полости рта по средней линии. Мышечная сила в руках не снижена, в ногах достаточная. Мышечный тонус не изменен. Сухожильные рефлексы с рук и ног высокие с клonusами с двух сторон. Патологических рефлексов нет.

Вопрос №1 Необходимым для постановки диагноза лабораторным методом обследования является:

А: люмбальная пункция с цитологическим исследованием ликвора

Б: клинический анализ крови

В: коагулограмма

Г: биохимический анализ крови

3. Результаты лабораторного метода обследования

3.1. Люмбальная пункция с цитологическим исследованием ликвора

Наименование	Результат	Нормы
Цвет	ксантохромный	бесцветный
Цитоз	Эритроциты покрывают все поля зрения, отмечаются выщелоченные эритроциты	0-5 в 1 мкл
Реакция	7,31	7,31-7,33
Общий белок	0,29	0,16-0,33 г/л
Глюкоза	3,17	2,78-3,89 ммоль/л

3.2. Клинический анализ крови

Показатель	Результат	Норма
Лейкоциты, ×10 ⁹ кл/л	7,9	3,6-10
-нейтрофилы, %	70,0	35-76
-лимфоциты %	20,1	20-51
-моноциты %	8,1	1,7-11
-эозинофилы %	1,5	1-5
-базофилы %	0,3	0-1
Эритроциты, ×10 ¹² кл/л	4,9	4,1-5,3
Гемоглобин (HGB), г/л	132	120-140

Гематокрит (HCT), %	40,8	36-42
Средний объем эритроцита (MCV), фл	83	75-95
Среднее содержание HGB в 1 эритроците (MCH), пг	29	27-34
Средняя концентрация HGB в 1 эритроците (MCHC), г/л	348	300-380
Тромбоциты, ×10 ⁹ кл/л	194	180-320
СОЭ, мм/ч	9	2-30

3.3. Коагулограмма

АЧТВ – 30,1 сек. (норма 25,9-36,6 сек.).
Тромбиновое время – 17,1 сек. (норма 14-21 сек.).
МНО – 1,08 (норма 0,85-1,5).

3.4. Биохимический анализ крови

Показатели	Результат	Норма
Аланинаминотрансфераза – АЛТ (Ед/л)	21	7 - 31
Альбумин (г/л)	41	35 - 52
Аспаргатаминотрансфераза – АСТ (Ед/л)	16	4 - 32
Белок общий (г/л)	66	64 - 83
Билирубин общий (мкмоль/л)	14,5	<20
Билирубин прямой (мкмоль/л)	2,0	<5,1
Гликированный гемоглобин HbA1c, %	5,7	4,8 - 6
Железо (мкмоль/л)	24	6,6 - 26
К - калий (ммоль/л)	5,2	3,7 - 5,4
Са - Кальций общий (ммоль/л)	2,37	2,1 - 2,42
Креатинин (мкмоль/л)	87	80 - 115

СКФ (мл/мин/1,73 м2) по формуле СКД-ЕРІ	59	
Мочевая кислота (мкмоль/л)	318	142 - 340
Мочевина (ммоль/л)	7,9	1,7 - 8,3
Na (ммоль/л)	141	120 - 150
Триглицериды (ммоль/л)	1,5	0,1 - 1,7
Холестерин (ммоль/л)	4,8	3,3 - 5,2
Холестерин ЛПВП (ммоль/л)	1,22	1,15 - 2,6
Холестерин ЛПНП (ммоль/л)	2,9	1,1 - 3,0
Щелочная фосфатаза (Ед/л)	110	5 - 240

Вопрос №2 Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является:

- А: компьютерная томография головного мозга
- Б: магнитно-резонансная томография головного мозга
- В: электроэнцефалография (ЭЭГ)
- Г: рентгенография черепа

5. Результаты инструментального метода обследования

5.1. Компьютерная томография головного мозга

На компьютерной томограмме головного мозга отмечаются зоны гиперинтенсивного сигнала в субарахноидальных пространствах.

5.2. Магнитно-резонансная томография головного мозга

На серии FLAIR, T1- и T2- взвешенных томограмм головного мозга получены изображения суб- и супратенториальных структур.

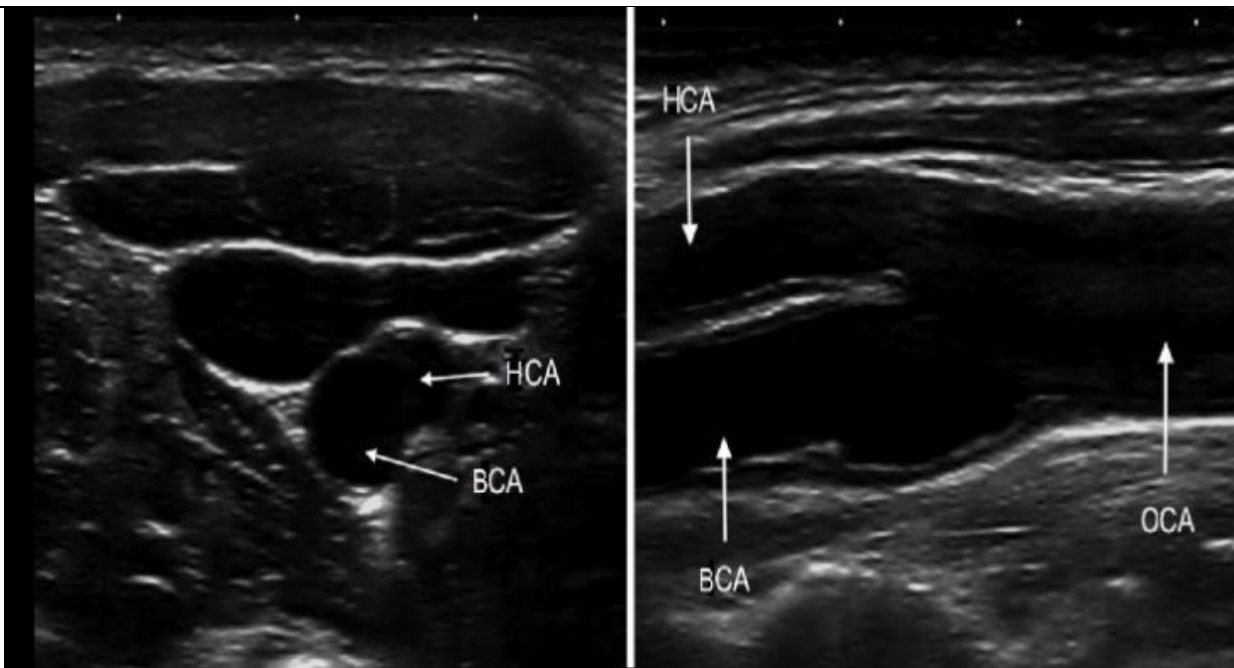
Срединные структуры не смещены. Желудочки обычной формы и размеров. Субарахноидальные пространства несколько расширены, больше справа

Дифференциация серого и белого вещества сохранена. Очаговые изменения в веществе головного мозга не выявлены. МР сигнал от подкорковых ядер не изменен. Селлярная область без патологических изменений. Размеры гипофиза в пределах нормы.

Стволовые структуры и мозжечок в пределах нормы. Мостомозжечковые углы без особенностей. Краниовертебральный переход не изменен.

Придаточные пазухи и ячейки сосцевидных отростков воздушны. Содержимое глазниц без особенностей.

	<p>Заключение: МР-данных за очаговое поражение вещества головного мозга и мозжечка не получено.</p> <p>5.3. Электроэнцефалография (ЭЭГ) Умеренные изменения биоэлектрической активности мозга с признаками дисфункции стволовых структур, снижением порога судорожной готовности</p> <p>5.4. Рентгенография черепа Заключение: патологических изменений не выявлено</p> <p>Вопрос №3 Обязательным методом функциональной диагностики при поступлении в стационар пациента с указанием на употребление кокаина является:</p> <ul style="list-style-type: none">А: электрокардиографияБ: электроэнцефалографияВ: дуплексное сканирование брахиоцефальных сосудовГ: эхокардиография <p>7. Результат обследования</p> <p>7.1. Электрокардиография Ритм синусовый, 100 ударов в минуту, блокада правой ножки пучка Гиса</p> <p>7.2. Электроэнцефалография Умеренные изменения биоэлектрической активности мозга с признаками дисфункции стволовых структур, снижением порога судорожной готовности.</p> <p>7.3. Дуплексное сканирование брахиоцефальных сосудов</p>	
--	--	--



Кровоток в парных артериях головного мозга симметричный, усилен.

7.4. Эхокардиография

Полости сердца не расширены. Гипертрофии миокарда не выявлено. Нарушений локальной сократимости миокарда левого желудочка не выявлено. Диастолическая функция миокарда левого желудочка не нарушена. Глобальная систолическая функция ЛЖ сохранена (ФВ – 66 %). Клапаны сердца не изменены. Трикуспидальная регургитация 0-1 ст. Жидкости в полости перикарда нет.

Вопрос №4 Предполагаемым основным диагнозом является отравление кокаином, осложненное:

- А: субарахноидальным кровоизлиянием
- Б: гидроцефальным синдромом
- В: головной болью
- Г: внутримозговой гематомой

9. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №5 При подозрении на отравление кокаином рекомендовано проведение исследования крови:

- А: токсикологического
- Б: биохимического
- В: клинического
- Г: иммунологического

Вопрос №6 Дальнейшее лечение и обследование больного должно проводиться в стационаре в отделении:

- А: реанимации и интенсивной терапии
- Б: терапевтическом
- В: неврологическом
- Г: кардиологическом

Вопрос №7 При отравлении кокаином при развитии менингеального синдрома необходима дифференциальная диагностика прежде всего с:

- А: менингитом
- Б: миелитом
- В: пневмонией
- Г: энцефалитом

Вопрос №8 При выраженной агитации при отравлении кокаином лечение следует начинать с:

- А: диазепама
- Б: амитриптилина
- В: галоперидола
- Г: пираретама

Вопрос №9 При субарахноидальном кровоизлиянии противопоказано назначение:

- А: антикоагулянтов
- Б: антибиотиков
- В: нимодипина
- Г: нитрофуранов

Вопрос №10 У пациентов с отравлением кокаином при развитии субарахноидального кровоизлияния для профилактики вазоспазма используют:

- А: нимодипин
- Б: пираретам
- В: цитиколин

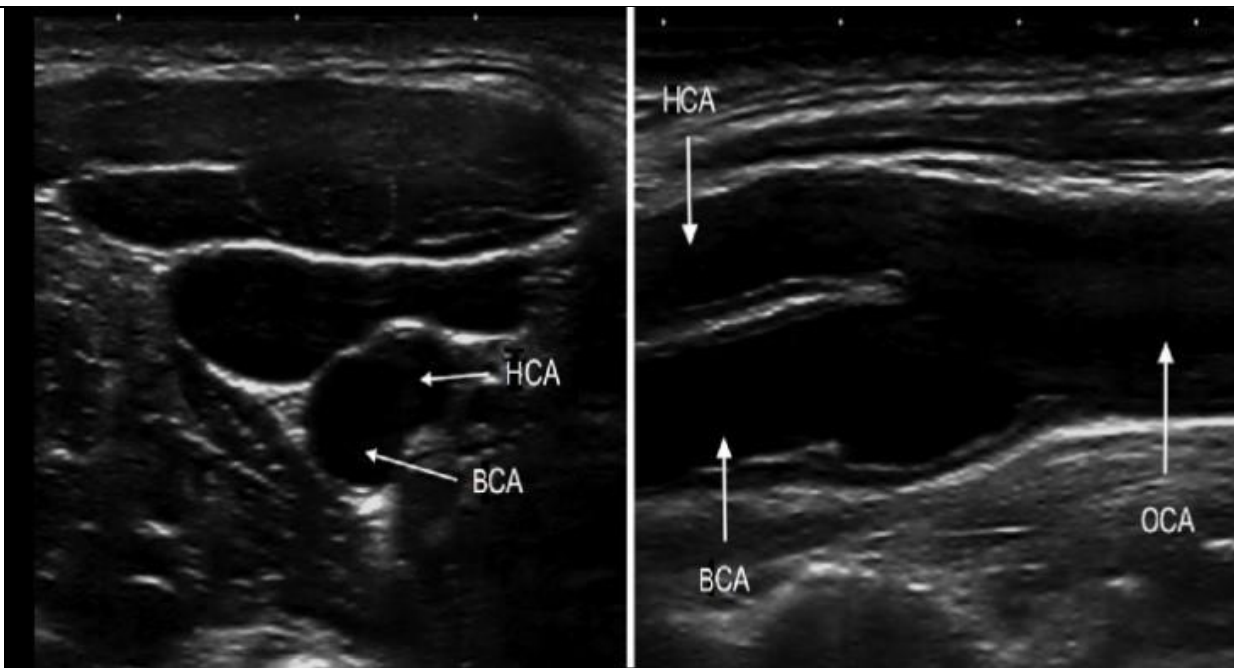
	<p>Г: винпоцетин</p> <p>Вопрос №11 При серотонинергическом синдроме, вызванном приемом кокаина (тремор, дрожь, гипертермия, саливация, ажитация, спутанность), показано применение:</p> <p>А: хлорпромазина Б: дулоксетина В: церебролизина Г: эсциталопрама</p> <p>Вопрос №12 Осложнением субарахноидального кровоизлияния, которое требует экстренного хирургического лечения, является:</p> <p>А: острая окклюзионная гидроцефалия Б: периферический вазоспазм В: эпилептический статус Г: дислокационный синдром</p>	
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
 Государственная итоговая аттестация по специальности
 31.08.42 Неврология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
 III этап: Итоговое собеседование
 Ситуационная задача № 5

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Мужчина 37 лет доставлен в больницу бригадой скорой медицинской помощи</p> <p>1.2. Жалобы Активно жалоб не предъявляет.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Анамнез собран со слов родственников, которые рассказали, что больной в течение 3 лет употребляет амфетамин. За это время у пациента было 5 эпизодов падения с потерей сознания и тонико-клоническими судорогами в конечностях, к врачам не обращался. Сегодня после приема амфетамина возникла серия приступов с потерей сознания и тонико-клоническими судорогами, которые становились все чаще и затем пациент перестал приходить в сознание в промежутках между приступами тонико-клонических судорог.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Хронических заболеваний нет. • Не курит, алкоголем не злоупотребляет, употребляет амфетамин. • Профессиональных вредностей не имеет. <p>1.5. Объективный статус Состояние тяжелое. Масса тела – 75 кг, рост – 170 см. Отмечается гематома в затылочной части головы. Температура тела – 38,5 °С. Кожные покровы чистые, обычной окраски, на ощупь сухие. Видимые слизистые оболочки чистые, влажные. Дыхание везикулярное, хрипов нет, частота дыхания 20 в минуту. Тоны сердца приглушены, аритмичные. Частота сердечных сокращений 140 в минуту. Артериальное давление 130/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Мочеиспускание свободное.</p>	Оценка профессиональной ситуации. Правильный выбор тактики действий.

	<p>Уровень сознания – кома. Менингеальных симптомов нет. Глазные щели, зрачки равные, реакция зрачков на свет отсутствует, лицо симметричное, язык во рту по средней линии движения в конечностях сохранены, сухожильные рефлексы высокие, с клонусами с двух сторон, выявляется двусторонний симптом Бабинского. Мышечный тонус значительно не изменен.</p> <p>Вопрос №1 Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является:</p> <ul style="list-style-type: none">А: электроэнцефалографияБ: стимуляционная электронейромиографияВ: дуплексное сканирование брахиоцефальных сосудовГ: эхоэнцефалоскопия <p>3. Результаты инструментального метода обследования</p> <p>3.1. Электроэнцефалография Выраженные изменения биоэлектрической активности головного мозга с формированием билатерально-синхронизированного ритма по типу «спайк-медленная волна».</p> <p>3.2. Стимуляционная электронейромиография Скорости проведения по периферическим нервам не нарушены</p> <p>3.3. Дуплексное сканирование брахиоцефальных сосудов</p>	
--	---	--



Отмечается симметричное увеличение скорости кровотока.

3.4. Эхоэнцефалоскопия

Смещения М-эхо не выявлено

Вопрос №2 Для исключения объемного образования головного мозга у пациента с отравлением амфетамином, эпилептическими припадками и подозрением на черепно-мозговую травму в первую очередь необходимо проведение:

- А: компьютерной томографии головного мозга
- Б: магнитно-резонансной томографии головного мозга
- В: электроэнцефалографии
- Г: рентгенографии черепа

5. Результаты обследования

5.1. КТ головного мозга

На компьютерной томографии головного мозга отмечается сужение желудочков головного мозга, дифференцировка серого и белого вещества нарушена.

5.2. МРТ головного мозга

На серии FLAIR, T1- и T2- взвешенных томограмм головного мозга получены изображения суб- и супратенториальных структур.

Срединные структуры не смещены. Желудочки несколько сужены. Субарахноидальные пространства несколько расширены

Дифференциация серого и белого вещества сглажена. Очаговые изменения в веществе головного мозга не выявлены. МР сигнал от подкорковых ядер не изменен.

Селлярная область без патологических изменений. Размеры гипофиза в пределах нормы.

Стволовые структуры и мозжечок в пределах нормы. Мостомозжечковые углы без особенностей. Краниовертебральный переход не изменен.

Придаточные пазухи и ячейки сосцевидных отростков воздушны. Содержимое глазниц без особенностей.

Заключение: МР-данных за очаговое поражение вещества головного мозга и мозжечка не получено. Отмечаются начальные признаки отека головного мозга.

5.3. Электроэнцефалография

Выраженные изменения биоэлектрической активности головного мозга с формированием билатерально-синхронизированного ритма по типу «спайк-медленная волна».

5.4. Рентгенография черепа

Заключение: патологических изменений не выявлено

Вопрос №3 Обязательным методом функциональной диагностики при поступлении в стационар пациента с указанием на употребление амфетамина является:

А: электрокардиография

Б: стимуляционная электронейромиография

В: УЗИ органов брюшной полости

Г: эхокардиография

7. Результат обследования

7.1. Электрокардиография

Ритм синусовый, 130 ударов в минуту, желудочковая экстрасистолия

7.2. Стимуляционная электронейромиография

Скорости проведения по периферическим нервам не нарушены

7.3. УЗИ органов брюшной полости

Печень в размерах не увеличена, контуры ее ровные, четкие, эхогенность паренхимы в норме, эхо-структура однородная, очаги не визуализируются, сосудистый рисунок в норме, внутривенные желчные протоки не расширены. Воротная вена — 12 мм (N),

нижняя полая вена — 16 мм (N), селезеночная вена — 7 мм (N), брюшная аорта — 15 мм (N).

Желчный пузырь обычных размеров, контур ровный, четкий, стенка не утолщена, конкременты не визуализируются. Холедох не расширен.

Поджелудочная железа: в размерах не изменена, контуры ровные, эхогенность паренхимы в норме, эхо-структура однородная, вирсунгов проток не расширен.

Селезенка не увеличена в размерах, эхо-структура однородная.

Заключение: При УЗ-исследовании патологических изменений не выявлено.

7.4. Эхокардиография

Полости сердца не расширены. Гипертрофии миокарда не выявлено. Нарушений локальной сократимости миокарда левого желудочка не выявлено. Диастолическая функция миокарда левого желудочка не нарушена. Глобальная систолическая функция ЛЖ сохранена (ФВ – 66 %). Клапаны сердца не изменены. Трикуспидальная регургитация 0-1 ст. Жидкости в полости перикарда нет.

Вопрос №4 Предполагаемым основным диагнозом является отравление амфетамином, осложненное:

- А: эпилептическим статусом
- Б: эпилептическим припадком
- В: субарахноидальным кровоизлиянием
- Г: внутримозговой гематомой

9. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №5 При подозрении на отравление амфетамином рекомендовано проведение _____ исследования крови:

- А: токсикологического
- Б: биохимического
- В: клинического
- Г: иммунологического

Вопрос №6 Дальнейшее лечение и обследование больного должно проводиться в:

- А: стационаре – в отделении реанимации и интенсивной терапии
- Б: поликлинике – под наблюдением врача-невролога
- В: стационаре – в неврологическом отделении общего профиля
- Г: стационаре – в кардиологическом отделении

Вопрос №7 При выраженной гипертермии более 38,5 °С следует исключить прежде всего _____ заболевания ЦНС:

- А: инфекционные
- Б: дегенеративные
- В: сосудистые
- Г: демиелинизирующие

Вопрос №8 С целью коррекции гипертермии при отравлении амфетамином показано назначение:

- А: диазепама
- Б: колдрекса
- В: ацетилсалициловой кислоты
- Г: парацетамола

Вопрос №9 При отравлении амфетамином, осложненном эпилептическим статусом, противопоказано назначение:

- А: антидепрессантов
- Б: антиоксидантов
- В: антибиотиков
- Г: антиконвульсантов

Вопрос №10 У пациентов с отравлением амфетамином при проведении инфузионной терапии необходимо восстановление диуреза не менее _____ мл/кг в час:

- А: 0,5
- Б: 0,1
- В: 0,2
- Г: 0,4

Вопрос №11 При отравлении амфетамином, осложненном эпилептическим статусом, необходимо проводить профилактику :

- А: отека головного мозга
- Б: дислокационного синдрома
- В: синдрома вклинения
- Г: окклюзионной гидроцефалии

Вопрос №12 При отравлении амфетамином, осложненном эпилептическим статусом, при рефрактерных судорогах назначают:

- А: тиопентал натрия
- Б: галоперидол

	В: карбамазепин Г: вальпроевую кислоту	
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.42 Неврология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 6

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Женщина 53 лет пришла на консультацию к врачу-неврологу.</p> <p>1.2. Жалобы на онемение, покалывание в стопах, периодическое ощущение неустойчивости, чаще возникающее при ходьбе по улице в темное время суток.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Пациентка стала замечать онемение и покалывание в стопах около месяца назад, также обратила внимание на то, что вечером по улице ей идти сложнее, поскольку она испытывает ощущение неустойчивости. Муж пациентки сообщил, что пациентка злоупотребляет алкоголем около 5 лет.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Страдает артериальной гипертензией, отмечает подъемы артериального давления до 180/100 мм рт.ст. • Курит, злоупотребляет алкоголем. • Профессиональных вредностей не имеет. <p>1.5. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Вес 70 кг, рост 164 см. Температура тела 36,5° С. Кожные покровы чистые, обычной окраски и влажности. Видимые слизистые оболочки чистые, влажные. Дыхание везикулярное, хрипов нет, частота дыхания 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Частота сердечных сокращений 67 в минуту. Артериальное давление 130/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Мочеиспускание свободное. Стул был вчера</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации. Правильный выбор тактики действий.</p>

В неврологическом статусе: сознание ясное. Менингеальных симптомов нет. Глазные щели, зрачки равные, реакция зрачков на свет живая, лицо симметричное, язык – по средней линии. Парезов нет. Сухожильные рефлексы симметрично снижены, патологических рефлексов нет, отмечается снижение всех видов чувствительности с уровня нижней трети голени по типу «носков», легко положительная проба Ромберга, пальце-носовую и пяточно-коленную пробы выполняет точно, интенционного тремора нет.

Вопрос №1 При неврологическом осмотре у пациентки выявлен синдром:

А: чувствительных расстройств

Б: двигательных расстройств

В: тазовых нарушений

Г: перемежающейся хромоты

Вопрос №2 У пациентки выявлен _____ тип расстройства чувствительности :

А: полиневропатический

Б: сегментарно-корешковый

В: сегментарно-диссоциированный

Г: проводниковый спинальный

Вопрос №3 Для подтверждения диагноза необходимым методом инструментального обследования является:

А: электронейромиография

Б: электроэнцефалография

В: МРТ головного мозга

Г: МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника

5. Результат инструментального метода обследования

5.1. Электронейромиография

Выявлено значительное снижение амплитуды сенсорных ответов и умеренное снижение скорости проведения возбуждения по чувствительным волокнам нервов ног.

5.2. Электроэнцефалография

Умеренные изменения биоэлектрической активности головного мозга с признаками дисфункции стволовых структур.

5.3. МРТ головного мозга

Заключение: МР-данные соответствуют единичным очагам сосудистого генеза

5.4. МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника

На МР-томограммах поясничный отдел позвоночника имеет сглаженный лордоз. Позвоночный канал имеет нормальный переднезадний размер от 16 мм – первично не сужен. Признаков аномалий развития не выявлено. Тела позвонков имеют обычную конфигурацию и взаиморасположение. Дегенеративные изменения 1-го типа по Modic в вентро-краниальных отделах тела L4 позвонка. Вентральные края тел позвонков заострены. Межпозвоночные диски неравномерно сниженной интенсивности МР-сигнала на T2ВИ – признак дегенерации, в большей степени диск L5-S1. Конус спинного мозга расположен обычно на уровне L1. Карман твердой мозговой оболочки имеет нормальную ширину. Нервные корешки имеют нормальный ход и правильно проходят через отверстия позвоночного столба.

Заключение: МР-признаки дегенеративно-дистрофических изменений межпозвоночных дисков поясничного отдела позвоночника – остеохондроза и спондилоартроза в сегментах L4-S1.

Вопрос №4 Предполагаемым основным диагнозом является:

- А: алкогольная полинейропатия
- Б: алкогольная миелопатия
- В: множественная мононевропатия
- Г: наследственная полинейропатия

7. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №5 По данным неврологического осмотра и результатам электронейромиографии пациента выявлена _____ форма алкогольной полинейропатии:

- А: сенсорная
- Б: вегетативная
- В: моторная
- Г: сенсомоторная

Вопрос №6 По данным электронейромиографии для алкогольной полинейропатии характерна :

- А: аксонопатия с вторичной миелинопатией
- Б: миелинопатия без аксонопатии
- В: миелинопатия с вторичной аксонопатией
- Г: первичная прогрессирующая миелинопатия

Вопрос №7 Важным патогенетическим фактором алкогольной полинейропатии является дефицит витамина:

- А: В1
- Б: В5
- В: В6

Г: В12

Вопрос №8 Необходимым условием для эффективного лечения алкогольной полинейропатии является:

А: прекращение приема алкоголя

Б: уменьшение приема алкоголя

В: прием алкоголя не чаще 1 раза в неделю

Г: прием алкоголя не чаще 1 раза в месяц

Вопрос №9 Для лечения алкогольной полинейропатии пациенту назначают диету, содержащую большое количество :

А: витаминов

Б: микроэлементов

В: железа

Г: углеводов

Вопрос №10 Эффективным препаратом для лечения нейропатической боли у пациентов с алкогольной полинейропатией является:

А: габапентин

Б: эторикоксиб

В: ибупрофен

Г: нимесулид

Вопрос №11 Для улучшения метаболизма в периферических нервах при алкогольной полинейропатии показано назначение _____ кислоты:

А: тиоктовой

Б: ацетилсалициловой

В: янтарной

Г: аминокaproновой

Вопрос №12 К немедикаментозным методам лечения алкогольной полинейропатии относят:

А: массаж ног

Б: вестибулярную гимнастику

В: дарсонвализацию позвоночника

Г: занятия аутотренингом

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.42 Неврология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 7

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Женщина 60 лет пришла на консультацию к врачу-неврологу</p> <p>1.2. Жалобы на онемение, боли в ногах жгучего характера, ощущение «ползания мурашек», похолодание и зябкость в стопах, пошатывание при ходьбе, усиливающееся в темноте.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Пациентка заметила онемение, жгучие боли, ощущение «ползания мурашек», похолодание и зябкость в стопах около месяца назад, в течение которого выраженность этих симптомов значительно выросла. В течение последней недели пациентка стала замечать пошатывание при ходьбе, появилось ощущение «подушки» под ногами. Пациентка перестала выходить на улицу вечером, поскольку в темноте неустойчивость усиливается.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Страдает артериальной гипертензией около 7 лет, отмечает подъемы артериального давления до 180/100 мм рт.ст., постоянно принимает конкор 5 мг утром, год назад была диагностирована пароксизмальная форма мерцательной аритмии, назначен амиодорон 800 мг в сутки, который пациентка принимает до настоящего времени. • Не курит, алкоголь не употребляет. • Профессиональных вредностей не имеет. <p>1.5. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Масса тела – 80 кг, рост – 164 см. Температура тела – 36,5 °С. Кожные покровы чистые, обычной окраски и влажности. Видимые слизистые оболочки чистые, влажные. Дыхание везикулярное, хрипов нет, частота дыхания – 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Частота сердечных сокращений – 69 в минуту.</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

Артериальное давление – 130/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Мочеиспускание свободное. Стул был вчера.

В неврологическом статусе: сознание ясное. Менингеальных симптомов нет. Глазные щели, зрачки равные, реакция зрачков на свет живая, лицо симметричное, язык – по средней линии. Парезов нет. Сухожильные рефлексы симметрично снижены, ахилловы рефлексы отсутствуют с двух сторон, патологических рефлексов нет, отмечается снижение всех видов чувствительности в ногах по типу «носков» с гиперпатией и аллодинией в стопах, положительная проба Ромберга, пальце-носовую пробу выполняет удовлетворительно, пяточно-коленную пробу выполняет с промахиванием с закрытыми глазами.

Вопрос №1 При неврологическом осмотре у пациентки выявлены синдромы:

- А: чувствительных расстройств и сенситивной атаксии
- Б: двигательных расстройств и мозжечковой атаксии
- В: тазовых нарушений и двигательных расстройств
- Г: перемежающейся хромоты и вестибулярной атаксии

Вопрос №2 У пациентки отмечается _____ тип расстройства чувствительности :

- А: полиневропатический
- Б: проводниковый
- В: сегментарный
- Г: мононевропатический

Вопрос №3 Для подтверждения диагноза необходимым методом инструментального обследования является:

- А: электронейромиография
- Б: электроэнцефалография
- В: МРТ головного мозга
- Г: МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника

5. Результаты инструментального метода обследования

5.1. Электронейромиография

Выявлено значительное снижение амплитуды сенсорных ответов и умеренное снижение скорости проведения возбуждения по чувствительным волокнам нервов ног.

5.2. Электроэнцефалография

Умеренные изменения биоэлектрической активности головного мозга с признаками дисфункции стволовых структур.

5.3. МРТ головного мозга

Заключение: МР-данные соответствуют единичным очагам сосудистого генеза.

5.4. МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника

На МР-томограммах поясничный отдел позвоночника имеет сглаженный лордоз. Позвоночный канал имеет нормальный переднезадний размер от 16мм – первично не сужен. Признаков аномалий развития не выявлено. Тела позвонков имеют обычную конфигурацию и взаиморасположение. Дегенеративные изменения 1-го типа по Modic в вентро-краниальных отделах тела L4 позвонка. Вентральные края тел позвонков заострены. Межпозвоночные диски неравномерно сниженной интенсивности МР-сигнала на T2ВИ – признак дегенерации, в большей степени диск L5-S1. Конус спинного мозга расположен обычно на уровне L1. Карман твердой мозговой оболочки имеет нормальную ширину. Нервные корешки имеют нормальный ход и правильно проходят через отверстия позвоночного столба.

Заключение: МР-признаки дегенеративно-дистрофических изменений межпозвоночных дисков поясничного отдела позвоночника – остеохондроза и спондилоартроза в сегментах L4-S1.

Вопрос №4 Основным предполагаемым диагнозом является:

- А: лекарственная полинейропатия
- Б: компрессионная радикулопатия
- В: множественная мононевропатия
- Г: наследственная полинейропатия

7. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №5 По данным неврологического осмотра и результатам электронейромиографии у пациентки выявлена _____ форма полинейропатии:

- А: сенсорная
- Б: вегетативная
- В: моторная
- Г: сенсомоторная

Вопрос №6 При наличии полиневропатического типа расстройства чувствительности по типу «носков» в ногах и сенситивной атаксии можно поставить топический диагноз :

- А: поражение сенсорных волокон периферических нервов ног
- Б: поражение моторных волокон пояснично-крестцового сплетения
- В: поражение моторных волокон периферических нервов ног
- Г: поражение паравертебральных ганглиев с двух сторон

Вопрос №7 Важным патогенетическим фактором лекарственной полинейропатии при приеме амиодарона является :

- А: прямое токсическое воздействие амиодарона на периферические нервы
- Б: спазм сосудов с вторичной ишемией периферических нервов
- В: блокада передачи возбуждения в нервно-мышечных синапсах
- Г: прямое токсическое воздействие амиодарона на ядра спинного мозга

Вопрос №8 Необходимым условием для эффективного лечения лекарственной полинейропатии является:

- А: отмена препарата, вызвавшего лекарственную полинейропатию
- Б: назначение диеты с повышенным содержанием витаминов
- В: назначение высоких доз витамина Е на длительный срок
- Г: назначение препаратов, улучшающих микроциркуляцию

Вопрос №9 Важным дифференциально-диагностическим признаком лекарственной полинейропатии, вызванной приемом амиодарона, является :

- А: регресс симптомов полинейропатии после отмены препарата и нарастание симптомов после возобновления терапии этим лекарственным средством
- Б: наличие болевого синдрома, чувствительных расстройств в дистальных отделах ног и сенситивной атаксии
- В: сохранение симптомов полинейропатии после отмены препарата и после возобновления терапии этим лекарственным средством
- Г: регресс болевого синдрома на фоне назначения amitriptyline и возобновление болей после его отмены

Вопрос №10 Препаратом выбора для лечения нейропатической боли у пациентов с лекарственной полинейропатией является:

- А: габапентин
- Б: диазепам
- В: метамизол натрия
- Г: кеторолак

Вопрос №11 Для улучшения метаболизма в периферических нервах при лекарственной полинейропатии показано назначение:

- А: тиоктовой кислоты
- Б: аминофенилмасляной кислоты
- В: пирацетама
- Г: церебролизина

Вопрос №12 Среди витаминов, необходимых для восстановления периферических нервов при лекарственной полинейропатии, важное значение имеют витамины:

А: В1, В6 и В12

Б: А, К и Д

В: А, К и РР

Г: С, Д и К

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.42 Неврология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 8

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Женщина 54 лет пришла на консультацию к врачу-неврологу</p> <p>1.2. Жалобы на боли по наружной поверхности обеих голеней, чувство онемения, ползание «мурашек» в стопах.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Пациентка заметила боли по наружной поверхности обеих голеней около 2 месяцев назад, около месяца назад присоединилось ощущение онемения, ползание «мурашек» в стопах, в течение последней недели боли в ногах значительно усилились.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Страдает артериальной гипертензией около 7 лет, отмечает подъемы артериального давления до 190/100 мм рт.ст., постоянно принимает конкор 5 мг утром. • В течение 4 месяцев принимает таблетки изониазид в дозе 600 мг в сутки для профилактики туберкулеза, поскольку сыну пациентки, проживавшему с ней в одной квартире, был поставлен диагноз «инфильтративный туберкулез легких, двухсторонний, в фазе распада и обсеменения, МБТ+». • Не курит, алкоголь не употребляет. • Профессиональных вредностей не имеет <p>1.5. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Масса тела – 56 кг, рост – 162 см. Температура тела – 36,5 °С. Кожные покровы чистые, обычной окраски и влажности. Видимые слизистые оболочки чистые, влажные. Дыхание везикулярное, хрипов нет, частота дыхания – 18 в</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, отмечается акцент второго тона над аортой. Частота сердечных сокращений – 77 в минуту. Артериальное давление – 130/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Мочеиспускание свободное. Стул регулярный.

В неврологическом статусе: сознание ясное. Менингеальных симптомов нет. Глазные щели, зрачки равные, реакция зрачков на свет живая, лицо симметричное, язык – по средней линии. Парезов нет. Сухожильные рефлексы симметрично снижены, коленные, ахилловы рефлексы отсутствуют с двух сторон, патологических рефлексов нет, отмечается снижение всех видов чувствительности в ногах по типу «носков» с гиперпатией по наружной поверхности голени, положительная проба Ромберга, пальце-носовую пробу выполняет удовлетворительно, пяточно-коленную пробу выполняет с промахиванием с закрытыми глазами.

Вопрос №1 Ведущим неврологическим синдромом является синдром:

А: чувствительных расстройств

Б: астено-невротический

В: двигательных расстройств

Г: вегетативной дистонии

Вопрос №2 У пациентки отмечается _____ тип расстройства чувствительности :

А: полиневропатический

Б: корешковый

В: альтернирующий

Г: мононевропатический

Вопрос №3 Для подтверждения диагноза необходимым методом инструментального обследования является:

А: электронейромиография

Б: магнитно-резонансная ангиография головного мозга

В: дуплексное сканирование вен нижних конечностей

Г: МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника

5. Результаты инструментального метода обследования

5.1. Электронейромиография

Выявлено значительное снижение амплитуды сенсорных ответов и умеренное снижение скорости проведения возбуждения по чувствительным волокнам нервов ног.

5.2. Магнитно-резонансная ангиография головного мозга

Заключение: особенностей развития, аневризм, сосудистых мальформаций не выявлено.

5.3. Дуплексное сканирование вен нижних конечностей

Пройодимость вен нижних конечностей не нарушена

5.4. МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника

На МР-томограммах поясничный отдел позвоночника имеет сглаженный лордоз. Позвоночный канал имеет нормальный переднезадний размер от 16мм – первично не сужен. Признаков аномалий развития не выявлено. Тела позвонков имеют обычную конфигурацию и взаиморасположение. Дегенеративные изменения 1-го типа по Modic в вентро-краниальных отделах тела L4 позвонка. Вентральные края тел позвонков заострены. Межпозвоночные диски неравномерно сниженной интенсивности МР-сигнала на T2ВИ – признак дегенерации, в большей степени диск L5-S1. Конус спинного мозга расположен обычно на уровне L1. Карман твердой мозговой оболочки имеет нормальную ширину. Нервные корешки имеют нормальный ход и правильно проходят через отверстия позвоночного столба.

Заключение: МР-признаки дегенеративно-дистрофических изменений межпозвоночных дисков поясничного отдела позвоночника-остеохондроза и спондилоартроза в сегментах L4-S1.

Вопрос №4 Основным предполагаемым диагнозом является:

- А: лекарственная полинейропатия
- Б: цервикальная миелопатия
- В: тоннельная мононевропатия
- Г: наследственная полинейропатия

7. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №5 По данным неврологического осмотра и результатам электронейромиографии у пациентки выявлена _____ форма полинейропатии:

- А: сенсорная
- Б: вегетативная
- В: моторная
- Г: смешанная

Вопрос №6 Топическим диагнозом при наличии полиневропатического типа расстройства чувствительности по типу «носков» в ногах является поражение:

- А: сенсорных волокон периферических нервов ног

Б: моторных волокон пояснично-крестцового сплетения

В: моторных волокон периферических нервов ног

Г: спинного мозга на уровне поясничного утолщения

Вопрос №7 Важным патогенетическим фактором лекарственной полинейропатии при приеме изониазида является :

А: снижение уровня витамина В6 при приеме изониазида

Б: снижение уровня витамина А при приеме изониазида

В: блокада передачи возбуждения в нервно-мышечных синапсах

Г: прямое токсическое воздействие изониазида на ядра спинного мозга

Вопрос №8 Необходимым условием для эффективного лечения лекарственной полинейропатии, вызванной приемом изониазида, является:

А: отмена или снижение дозы изониазида

Б: назначение диеты с повышенным содержанием белков

В: назначение высоких доз витамина А на длительных срок

Г: назначение пентоксифиллина для улучшения микроциркуляции

Вопрос №9 Для профилактики развития лекарственной полинейропатии при назначении изониазида необходимо назначение:

А: витамина В6

Б: ипидакрина

В: витамина С

Г: витамина В1

Вопрос №10 Препаратом выбора для лечения нейропатической боли у пациентов с лекарственной полинейропатией является:

А: габапентин

Б: нимесулид

В: метамизол натрия

Г: мелоксикам

Вопрос №11 Для улучшения метаболизма в периферических нервах при лекарственной полинейропатии показано назначение:

А: тиоктовой кислоты

Б: мексидола

В: пирацетама

Г: церебролизина

	Вопрос №12 Для профилактики развития лекарственной полинейропатии при назначении изониазида витамин В6 назначают :	
--	---	--

А: на весь срок лечения изониазидом

Б: на период титрации дозы изониазида

В: на месяц в начале лечения изониазидом

Г: на месяц в конце лечения изониазидом

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.42 Неврология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 9

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Мужчина 43 лет пришел на консультацию к врачу-неврологу</p> <p>1.2. Жалобы на повышенную утомляемость, раздражительность, снижение аппетита, жгучие боли, онемение, ощущение «ползания мурашек» в кистях и стопах, пошатывание при ходьбе, усиливающееся в темноте.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Повышенная утомляемость, раздражительность, выпадение волос, снижение аппетита появились около года назад, за медицинской помощью не обращался. Жгучие боли, онемение, ощущение «ползания мурашек» в кистях и стопах появились месяц назад, в течение последних двух недель появились ощущение «подушки» под ногами, неустойчивость при ходьбе, усиливающаяся в темноте.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Страдает хроническим эрозивным гастритом, хроническим эрозивным эзофагитом. • Курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день, алкоголь употребляет умеренно. • В течение последних 4 лет работает на производстве препаратов мышьяка для борьбы с вредителями в сельском хозяйстве. <p>1.5. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Масса тела – 77 кг, рост – 178 см. Температура тела – 36,5 °С. На кожных покровах отмечаются участки покраснения с переходом в гиперпигментацию. Видимые слизистые оболочки гиперемированы, влажные. На ногтях отмечаются изменения в виде белых полос. Дыхание везикулярное, небольшое количество сухих хрипов по всем легочным полям, частота дыхания – 20 в минуту. Тоны сердца ясные,</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

ритмичные. Частота сердечных сокращений – 82 в минуту. Артериальное давление – 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, слегка болезненный в эпигастральной области. Печень, селезенка не увеличены. Мочеиспускание свободное. Отмечаются склонность к запорам, стул был вчера.

В неврологическом статусе: сознание ясное. Менингеальных симптомов нет. Глазные щели, зрачки равные, реакция зрачков на свет живая, лицо симметричное, язык – по средней линии. Парезов нет. Сухожильные рефлексы симметрично снижены с двух сторон, патологических рефлексов нет, отмечается снижение всех видов чувствительности в кистях и стопах по типу «перчаток» и «носков» с гиперпатией и аллодинией, положительная проба Ромберга, пальце-носовую и пяточно-коленную пробы выполняет с промахиванием с закрытыми глазами.

Вопрос №1 Ведущими неврологическими синдромами являются синдромы:

- А: чувствительных нарушений и сенситивной атаксии
- Б: двигательных расстройств и мозжечковой атаксии
- В: когнитивных расстройств и тазовых нарушений
- Г: паркинсонизма и вестибулярной атаксии

Вопрос №2 У пациента отмечается _____ тип расстройства чувствительности :

- А: полиневропатический
- Б: мононевропатический
- В: корешковый
- Г: проводниковый

Вопрос №3 Сенситивная атаксия развивается при:

- А: нарушении глубокой чувствительности
- Б: нарушении поверхностной чувствительности
- В: поражении вегетативных волокон
- Г: поражении двигательных волокон

Вопрос №4 Отличительным признаком сенситивной атаксии является появление или значительное усиление атаксии при:

- А: отсутствии зрительного контроля
- Б: дополнительной когнитивной нагрузке
- В: смене двигательной программы
- Г: отсутствии слуховой стимуляции

Вопрос №5 Для подтверждения диагноза необходимым методом инструментального обследования является:

- А: электронейромиография
- Б: электроэнцефалография
- В: МРТ головного мозга
- Г: МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника

7. Результаты инструментального метода обследования

7.1. Электронейромиография

Выявлено умеренное снижение амплитуды сенсорных ответов и умеренное снижение скорости проведения возбуждения по чувствительным волокнам периферических нервов рук и ног.

7.2. Электроэнцефалография

Умеренные изменения биоэлектрической активности головного мозга с признаками дисфункции стволовых структур.

7.3. МРТ головного мозга

На серии FLAIR, T1- и T2- взвешенных томограмм головного мозга получены изображения суб- и супратенториальных структур.

Срединные структуры не смещены. Желудочки обычной формы и размеров. Субарахноидальные пространства не расширены.

Дифференциация серого и белого вещества сохранена. Очаговые изменения в веществе головного мозга не выявлены. МР сигнал от подкорковых ядер не изменен.

Селлярная область без патологических изменений. Размеры гипофиза в пределах нормы.

Стволовые структуры и мозжечок в пределах нормы. Мостомозжечковые углы без особенностей. Краниовертебральный переход не изменен.

Придаточные пазухи и ячейки сосцевидных отростков воздушны. Содержимое глазниц без особенностей.

Заключение: МР-данных за очаговое поражение вещества головного мозга и мозжечка не получено.

7.4. МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника

На МР-томограммах поясничный отдел позвоночника имеет сглаженный лордоз. Позвоночный канал имеет нормальный переднезадний размер от 16мм – первично не сужен. Признаков аномалий развития не выявлено. Тела позвонков имеют обычную конфигурацию и взаиморасположение. Дегенеративные изменения 1-го типа по Modic в вентро-краниальных отделах тела L4 позвонка. Вентральные края тел позвонков заострены. Межпозвоночные диски неравномерно сниженной интенсивности МР-сигнала на T2ВИ

– признак дегенерации, в большей степени диск L5-S1. Конус спинного мозга расположен обычно на уровне L1. Карман твердой мозговой оболочки имеет нормальную ширину. Нервные корешки имеют нормальный ход и правильно проходят через отверстия позвоночного столба.

Заключение: МР-признаки дегенеративно-дистрофических изменений межпозвоночных дисков поясничного отдела позвоночника – остеохондроза и спондилоартроза в сегментах L4-S1.

Вопрос №6 Методом лабораторного обследования, который используется для подтверждения диагноза, является:

- А: исследование содержания мышьяка в моче
- Б: исследование электрофореза белков крови
- В: исследование свертывающей системы крови
- Г: определение уровня тропонинов в крови

9. Результаты лабораторного метода обследования

9.1. Исследование содержания мышьяка в моче

Содержание мышьяка в моче – 120 мкг/л (норма – до 100 мкг/л).

9.2. Исследование электрофореза белков крови

Показатель	Результат	Норма
Альбумин, %	64,9	55,8-66,1
альфа-1, %	3,4	2,9-4,9
альфа-2, %	7,8	7,1-11,8
бета-1, %	9,2	7,9-13,7
гамма, %	14,7	11,1-18,8

9.3. Исследование свертывающей системы крови

Показатель	Результат	Норма
АЧТВ	1,02	0,75-1,25

Протромбин, %	104	70-130
Фибриноген, г/л	2,51	1,8-4,0
Тромбиновое время, сек	21,6	15,8-24,9

9.4. Определение уровня тропонинов в крови

Тропонин I – 0,01 нг/мл (норма).

Вопрос №7 Основным путем поступления мышьяка в организм человека на производстве является:

- А: ингаляционный
- Б: пероральный
- В: транскутанный
- Г: трансретинальный

Вопрос №8 При наличии полиневропатического типа расстройства чувствительности в руках и ногах и сенситивной атаксии топическим диагнозом является поражение:

- А: сенсорных волокон периферических нервов рук и ног
- Б: задних рогов и боковых канатиков спинного мозга
- В: моторных волокон периферических нервов рук и ног
- Г: вегетативных волокон периферических нервов ног

Вопрос №9 Предполагаемым основным диагнозом является:

- А: Хроническая интоксикация мышьяком и его соединениями. Токсическая полинейропатия
- Б: Хроническая интоксикация мышьяком и его соединениями. Токсическая миелопатия
- В: Дисциркуляторная энцефалопатия 1 стадии. Наследственная сенсорная полинейропатия
- Г: Острая интоксикация мышьяком и его соединениями. Тревожное расстройство

13. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №10 Необходимым условием для эффективного лечения токсической полинейропатии при хронической интоксикации мышьяком и его соединениями является:

- А: прекращение контакта с мышьяком и его соединениями
- Б: снижение потребления углеводов

- В: полный отказ от курения
Г: повышение калорийности питания

Вопрос №11 Для выведения мышьяка из организма человека назначают :

- А: унитиол
Б: мексидол
В: актовегин
Г: дефероксамин

Вопрос №12 Препаратом выбора для лечения нейропатической боли у пациентов с токсической полинейропатией является:

- А: габапентин
Б: седальгин плюс
В: тиоктовая кислота
Г: феназепам

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.42 Неврология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 10

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Мужчина 39 лет доставлен в больницу бригадой скорой медицинской помощи.</p> <p>1.2. Жалобы Активно жалоб не предъявляет</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Анамнез собран со слов жены, которая рассказала, что больной в течение 10 лет злоупотребляет алкоголем. За это время у пациента было несколько эпизодов падений с потерей сознания и тонико-клоническими судорогами в конечностях, к врачам не обращался. В течение недели принимал алкоголь в высоких дозах. Два дня назад резко прекратил прием алкоголя, поскольку больше не имел средств на его приобретение. В течение этих двух дней пациент был возбужден, агрессивен. Сегодня возникла серия приступов с потерей сознания и тонико-клоническими судорогами, которые становились все чаще и затем пациент перестал приходить в сознание в промежутках между приступами тонико-клонических судорог.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Хронических заболеваний нет. • Курит 20 лет по пачке сигарет в день, злоупотребляет алкоголем около 10 лет. • Профессиональных вредностей не имеет. <p>1.5. Объективный статус Состояние тяжелое. Масса тела – 67 кг, рост – 170 см. Отмечается гематома в правой височной части головы. Температура тела – 37,6 °С. Кожные покровы чистые, обычной окраски, на ощупь сухие. Видимые слизистые оболочки чистые, влажные. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ча-</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации. Правильный выбор тактики действий.</p>

стота дыхания – 19 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Частота сердечных сокращений – 92 в минуту. Артериальное давление – 130/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Мочеиспускание свободное.

Уровень сознания – кома. Менингеальных симптомов нет. Глазные щели, зрачки равные, реакция зрачков на свет отсутствует, лицо симметричное, язык во рту по средней линии, двигательная реакция в конечностях на болевое раздражение сохранена, сухожильные рефлексы высокие, с клонусами с двух сторон, выявляется двусторонний симптом Бабинского. Мышечный тонус значительно не изменен.

Вопрос №1 Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является:

А: электроэнцефалография

Б: эхоэнцефалоскопия

В: дуплексное сканирование брахиоцефальных сосудов

Г: холтеровское мониторирование ЭКГ (ХМ ЭКГ)

3. Результаты инструментального метода обследования

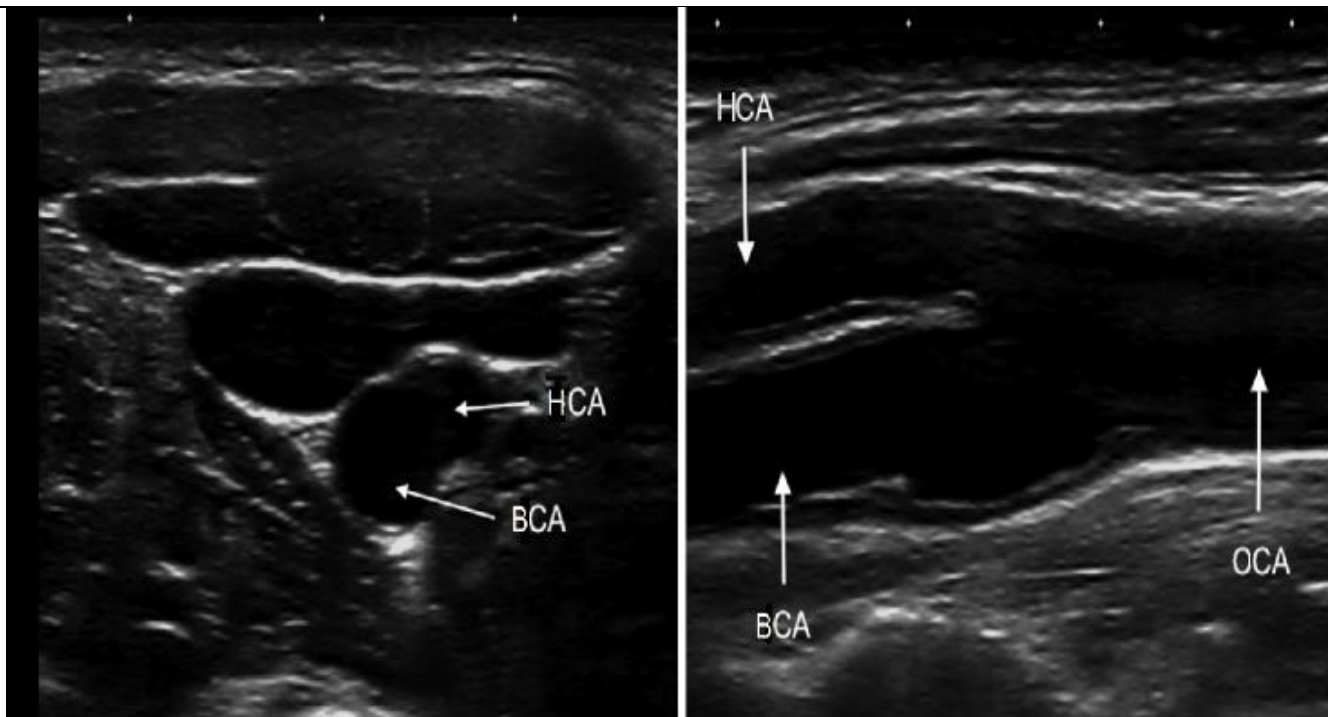
3.1. Электроэнцефалография

Выраженные изменения биоэлектрической активности головного мозга с формированием билатерально-синхронизированного ритма по типу «спайк-медленная волна».

3.2. Эхоэнцефалоскопия

Смещения М-эхо не выявлено.

3.3. Дуплексное сканирование брахиоцефальных сосудов



Отмечается симметричное увеличение скорости кровотока.

3.4. Холтеровское мониторирование ЭКГ (ХМ ЭКГ)

Длительность наблюдения – 23 часа 31 мин. Регистрировался синусовый ритм с ЧСС днем = 48-105 в мин., ЧСС ср./днев. = 78 в мин., ЧСС ночью = 40-88 в мин., ЧСС ср./ночн. = 60 в мин., ЧСС ср./сут. = 72 в мин. Пауз более 2 с и значительных нарушений проводимости не выявлено. НЖЭС – 19, макс/ч – 3, тип распределения смешанный. ЖЭС – 2, макс/ч – 1. Достоверной ишемической динамики конечной части желудочкового комплекса не выявлено.

Вопрос №2 Для исключения объемного образования головного мозга у пациента с хроническим алкоголизмом, эпилептическими припадками и подозрением на черепно-мозговую травму в первую очередь необходимо проведение:

- А: компьютерной томографии головного мозга
- Б: магнитно-резонансной ангиографии головного мозга
- В: электроэнцефалографии
- Г: дуплексного сканирования брахиоцефальных сосудов

5. Результаты обследования

5.1. Компьютерная томография головного мозга

На компьютерной томографии головного мозга отмечается сужение желудочков головного мозга, дифференцировка серого и белого вещества нарушена.

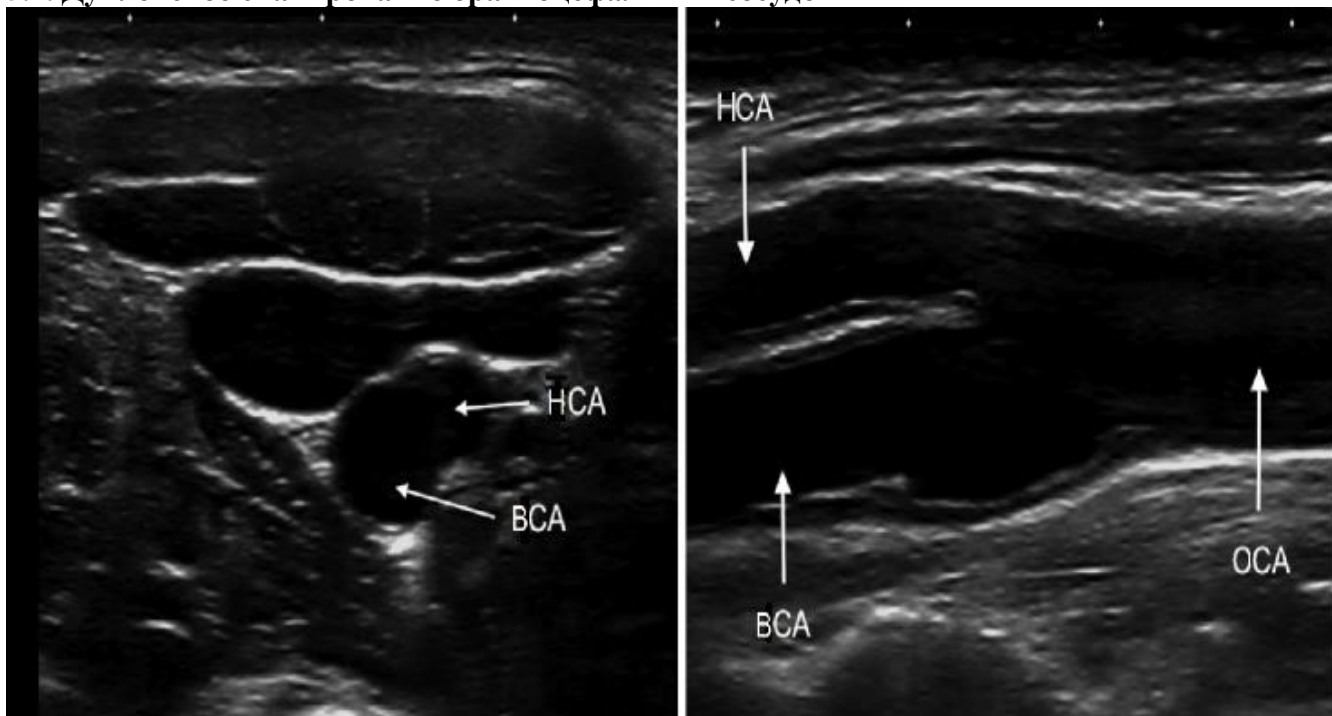
5.2. Магнитно-резонансная ангиография головного мозга

Особенностей развития, аневризм, сосудистых мальформаций не выявлено

5.3. Электроэнцефалография

Выраженные изменения биоэлектрической активности головного мозга с формированием билатерально-синхронизированного ритма по типу «спайк-медленная волна».

5.4. Дуплексное сканирование брахиоцефальных сосудов



Отмечается симметричное увеличение скорости кровотока.

Вопрос №3 Необходимым для постановки диагноза лабораторным методом обследования является:

А: химико-токсикологический анализ крови и мочи на этанол с использованием газожидкостной хроматографии

Б: общий анализ крови

В: анализ выдыхаемого воздуха (алкометр)

Г: анализ мочи по Зимницкому

7. Результаты лабораторного обследования

7.1. Химико-токсикологический анализ крови и мочи на этанол с использованием газожидкостной хроматографии

Этанол в крови и моче не обнаружен

7.2. Общий анализ крови

Показатель	Результат	Норма
Гемоглобин	130 г/л	м: 130-170 г/л, ж: 120-150 г/л
Количество эритроцитов	$3,9 \times 10^{12}/л$	м: $4,0-5,0 \times 10^{12}/л$, ж: $3,5-4,7 \times 10^{12}/л$
Количество лейкоцитов	$6,0 \times 10^9/л$	$4,0-9,0 \times 10^9/л$
Гематокрит (соотношение объема плазмы и клеточных элементов крови)	41%	м: 42-50%, ж: 38-47%
Средний объем эритроцита	94 мкм ³	в пределах 86-98 мкм ³
Лейкоцитарная формула	Нейтрофилы: сегментоядерные формы – 62% палочкоядерные формы – 1% Лимфоциты: 49% Моноциты: 10% Эозинофилы: 3% Базофилы: 0%	Нейтрофилы: сегментоядерные формы – 47-72% палочкоядерные формы – 6% Лимфоциты: 19-37% Моноциты: 3-11% Эозинофилы: 0,5-5% Базофилы: 0-1%

Количество тромбоцитов	220×109/л	в пределах 180-320×109/л
Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)	10 мм/ч	м: 3-10 мм/ч, ж: 5-15 мм/ч

7.3. Анализ выдыхаемого воздуха (алкометр)

Количество алкоголя в выдыхаемом воздухе – 0,1 мг/л (показатели алкоголя в выдыхаемом воздухе у трезвого человека – до 0,16 мг/л).

7.4. Анализ мочи по Зимницкому

08:00	-	1018
11:00	-	1015
14:00	-	1014
17:00	-	1019
20:00	-	1010
23:00	-	1012
02:00	-	1010
05:00	- 1010	

Вопрос №4 При заборе крови на этанол, другие спирты и летучие соединения кожу в месте введения иглы для забора крови нельзя обрабатывать:

- А: этиловым спиртом
- Б: перекисью водорода
- В: хлоргексидином
- Г: фурацилином

Вопрос №5 Предполагаемым основным диагнозом является:

- А: Тонико-клонический эпилептический статус, связанный с употреблением алкоголя
- Б: Генерализованные миоклонические эпилептические припадки, связанные с употреблением алкоголя
- В: Генерализованные атонические эпилептические припадки с неизвестной этиологией
- Г: Генерализованные миоклоно-атонические эпилептические припадки с неизвестной этиологией

10. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №6 Дальнейшее лечение и обследование больного должно проводиться в:

- А: стационаре в отделении реанимации и интенсивной терапии

- Б: поликлинике под наблюдением врача-невролога
- В: стационаре в неврологическом отделении общего профиля
- Г: стационаре в кардиологическом отделении

Вопрос №7 Эпилептический статус у пациентов с хроническим алкоголизмом часто возникает на фоне _____ синдрома:

- А: абстинентного
- Б: атактического
- В: астенического
- Г: депрессивного

Вопрос №8 После эпилептических приступов у пациентов с хроническим алкоголизмом на фоне абстинентного синдрома часто развивается:

- А: делирий
- Б: парализ
- В: тетраплегия
- Г: миастения

Вопрос №9 При хроническом алкоголизме с эпилептическими приступами противопоказано назначение:

- А: антидепрессантов
- Б: антиоксидантов
- В: антибиотиков
- Г: антиконвульсантов

Вопрос №10 Для успешного лечения пациентов с эпилептическими припадками, связанными с употреблением алкоголя, необходимым условием является :

- А: полный отказ от приема алкоголя
- Б: уменьшение частоты приема алкоголя
- В: прием алкоголя только после еды
- Г: постоянный прием малых доз алкоголя

Вопрос №11 При тонико-клоническом эпилептическом статусе, связанном с употреблением алкоголя, необходимо проводить профилактику :

- А: отека головного мозга
- Б: дислокационного синдрома
- В: ишемического инсульта
- Г: окклюзионной гидроцефалии

	Вопрос №12 При тонико-клоническом эпилептическом статусе, связанном с употреблением алкоголя, при рефрактерных судорогах назначают:	
--	--	--

А: тиопентал натрия

Б: галоперидол

В: карбамазепин

Г: вальпроевую кислоту

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.42 Неврология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 11

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Мужчина 35 лет пришел на консультацию к врачу-неврологу</p> <p>1.2. Жалобы на приступы с потерей сознания, судорогами, прикусом языка, непроизвольным мочеиспусканием, которые возникают после приема алкоголя, сам пациент эти приступы не помнит, но знает о них со слов окружающих.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Пациент в течение 5 лет злоупотребляет алкоголем. Со слов жены за это время у пациента было 3 эпизода падений с потерей сознания, судорогами, прикусом языка, уриной, к врачам не обращался. Длительность приступа составляла около минуты. В период приступа сначала возникало напряжение всего тела, запрокидывание головы назад, затем развивались судороги в конечностях. Все приступы возникали на следующий день после прекращения приема высоких доз алкоголя. Обычно, когда пациент начинал принимать алкоголь, то он продолжал выпивать по бутылке водки в день в течение 3-5 дней. Последний приступ с потерей сознания и судорогами был 4 дня назад.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Страдает хроническим гастродуоденитом. • Курит 15 лет по 1 пачке в день. • Профессиональных вредностей не имеет. <p>1.5. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Масса тела – 79 кг, рост – 175 см. Отмечается гематома в затылочной части головы. Температура тела – 36,5 °С. Кожные покровы чистые, обычной окраски, на ощупь сухие. Видимые слизистые оболочки чистые, влажные. На языке</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

отмечаются следы прикуса. Дыхание везикулярное, хрипов нет, частота дыхания – 18 в минуту. Тоны сердца звучные, ритмичные. Частота сердечных сокращений – 78 в минуту. Артериальное давление – 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Мочеиспускание свободное. Стул был вчера.

Сознание ясное. В пространстве и времени ориентирован правильно. Отмечается некоторая расторможенность, снижение критика. Менингеальных симптомов нет. Глазные щели, зрачки равные, реакция зрачков на свет живая, лицо симметричное, язык по средней линии, парезов нет, сухожильные рефлексы живые, симметричные с двух сторон, патологических рефлексов нет. Мышечный тонус не изменен. Чувствительных нарушений нет. В позе Ромберга устойчив. Проба Ромберга отрицательна. Координаторные пробы: пальценосовую и пяточно-коленную выполняет удовлетворительно. Пробы на дисметрию и дисдиадохокinez отрицательны.

Вопрос №1 Эпизоды падений с потерей сознания, судорогами, прикусом языка, произвольным мочеиспусканием длительностью до 1 минуты наиболее характерны для :

- А: эпилептических приступов
- Б: вазовагальных обмороков
- В: кардиальных обмороков
- Г: панических атак

Вопрос №2 Приступ с потерей сознания, падением, возникновением в начале приступа напряжения мышц всего тела с запрокидыванием головы назад, затем развитием судорог в конечностях является :

- А: генерализованным тонико-клоническим
- Б: генерализованным миоклоническим
- В: генерализованным абсансом
- Г: фокальным без нарушения осознанности

Вопрос №3 Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является:

- А: электроэнцефалография
- Б: холтеровское мониторирование ЭКГ (ХМ ЭКГ)
- В: дуплексное сканирование брахиоцефальных сосудов
- Г: эхоэнцефалоскопия

5. Результаты инструментального метода обследования

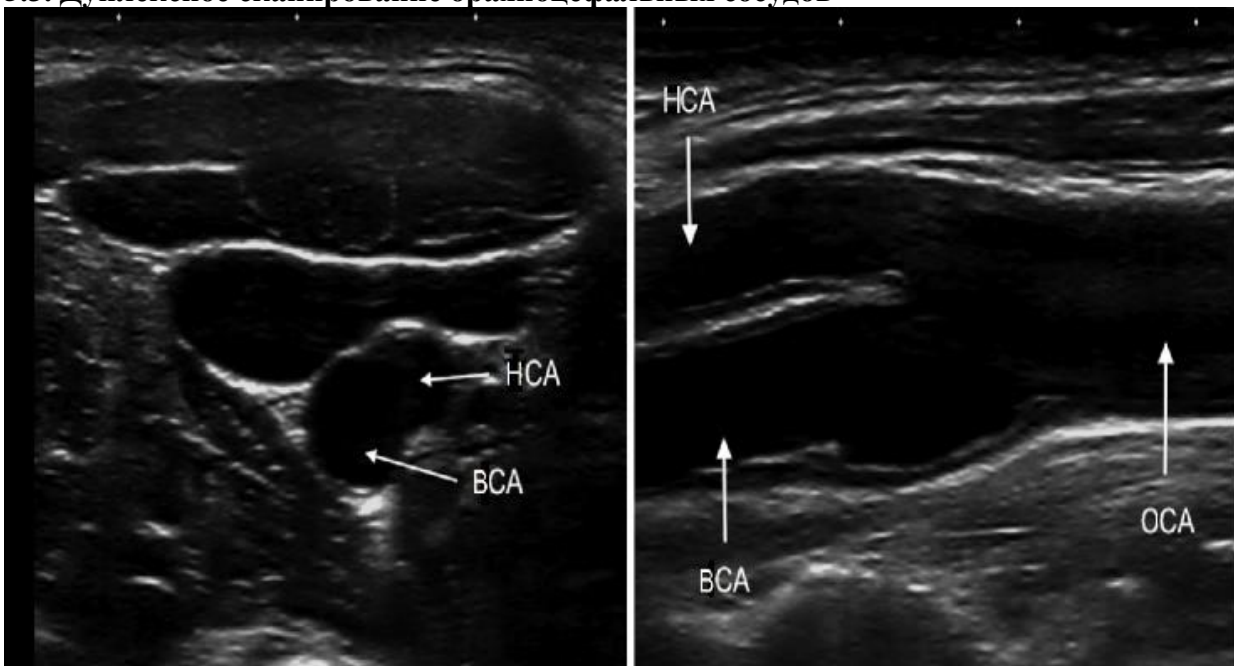
5.1. Электроэнцефалография

Умеренные изменения биоэлектрической активности головного мозга с признаками дисфункции стволовых структур.

5.2. Холтеровское мониторирование ЭКГ (ХМ ЭКГ)

Длительность наблюдения – 23 часа 31 мин. Регистрировался синусовый ритм с ЧСС днем = 48-105 в мин., ЧСС ср./дн. = 78 в мин., ЧСС ночью = 40-88 в мин., ЧСС ср./ночн. = 60 в мин., ЧСС ср./сут. = 72 в мин. Пауз более 2 с и значительных нарушений проводимости не выявлено. НЖЭС – 19, макс/ч – 3, тип распределения смешанный. ЖЭС – 2, макс/ч – 1. Достоверной ишемической динамики конечной части желудочкового комплекса не выявлено.

5.3. Дуплексное сканирование брахиоцефальных сосудов



Отмечается симметричное увеличение скорости кровотока.

5.4. Эхоэнцефалоскопия

Смещения М-эхо не выявлено.

Вопрос №4 Для исключения объемного образования головного мозга у пациента с эпилептическими припадками и подозрением на черепно-мозговую травму в первую очередь необходимо проведение:

- А: компьютерной томографии головного мозга
- Б: магнитно-резонансной ангиографии головного мозга
- В: электроэнцефалографии
- Г: дуплексного сканирования брахиоцефальных сосудов

7. Результаты обследования

7.1. Компьютерная томография головного мозга

На компьютерной томографии головного мозга отмечается небольшое расширение субарахноидальных пространств в лобных отделах.

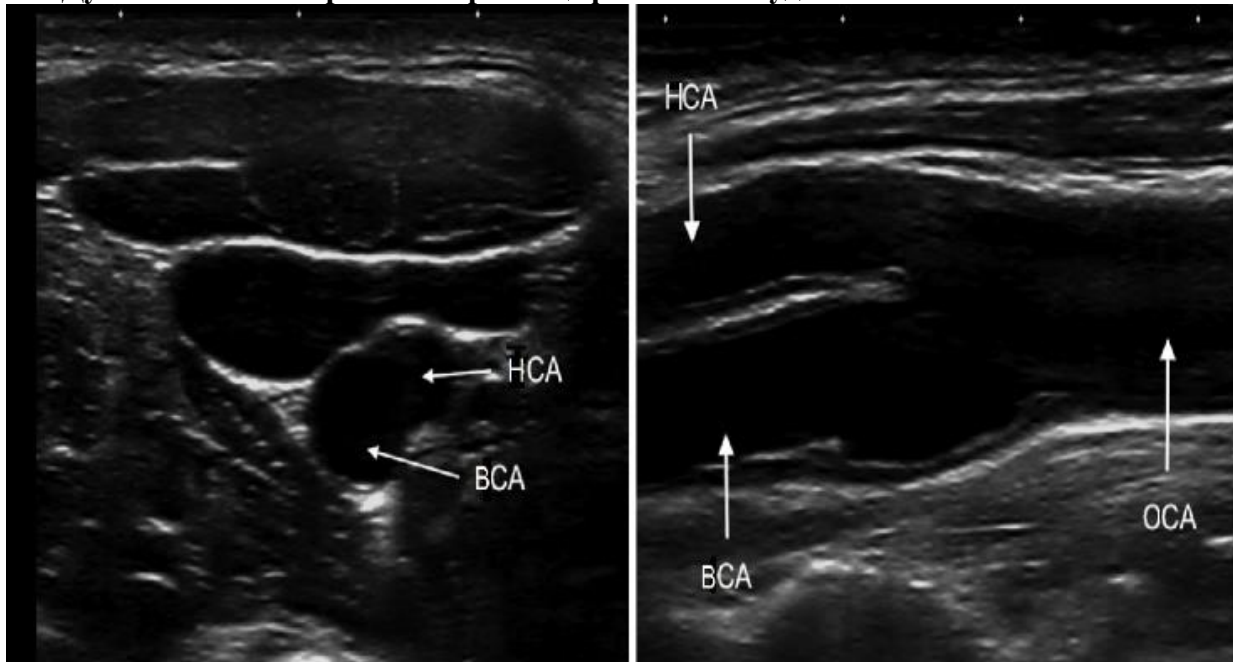
7.2. Магнитно-резонансная ангиография головного мозга

Особенностей развития, аневризм, сосудистых мальформаций не выявлено

7.3. Электроэнцефалография

Умеренные изменения биоэлектрической активности головного мозга с признаками дисфункции стволовых структур.

7.4. Дуплексное сканирование брахиоцефальных сосудов



Отмечается симметричное увеличение скорости кровотока.

Вопрос №5 Предполагаемым основным диагнозом является:

- А: Генерализованные тонико-клонические эпилептические припадки, связанные с употреблением алкоголя
- Б: Генерализованные миоклонические эпилептические припадки, связанные с употреблением алкоголя
- В: Генерализованные атонические эпилептические припадки с неизвестной этиологией
- Г: Генерализованные миоклоно-атонические эпилептические припадки с неизвестной этиологией

9. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №6 Дальнейшее лечение и обследование больного должно проводиться в:

- А: амбулаторно под наблюдением врача-невролога
- Б: в стационаре в отделении реанимации и интенсивной терапии
- В: в стационаре в наркологическом отделении
- Г: в стационаре в токсикологическом отделении

Вопрос №7 Эпилептические приступы у пациентов с хроническим алкоголизмом часто возникают на фоне _____ синдрома:

- А: абстинентного
- Б: атактического
- В: астенического
- Г: депрессивного

Вопрос №8 После эпилептических приступов у пациентов с хроническим алкоголизмом на фоне абстинентного синдрома часто развивается:

- А: делирий
- Б: паразитоз
- В: тетраплегия
- Г: миастения

Вопрос №9 Для успешного лечения пациентов с эпилептическими припадками, связанными с употреблением алкоголя, необходимым условием является :

- А: полный отказ от приема алкоголя
- Б: уменьшение частоты приема алкоголя
- В: прием алкоголя только после еды
- Г: постоянный прием малых доз алкоголя

Вопрос №10 Опасным для жизни осложнением у пациентов с эпилептическими припадками, связанными с употреблением алкоголя, является развитие:

- А: эпилептического статуса
- Б: полинейропатического синдрома
- В: дегенерации мозжечка
- Г: миопатического синдрома

Вопрос №11 Эффективность противосудорожной терапии у пациентов с эпилептическими припадками, связанными с употреблением алкоголя, при продолжении употребления алкоголя:

- А: низкая
- Б: высокая
- В: неизвестна
- Г: средняя

Вопрос №12 Прогноз для пациентов с эпилептическими припадками, связанными с употреблением алкоголя, при полном отказе от употребления алкоголя:

- А: благоприятный
- Б: сомнительный
- В: неблагоприятный
- Г: смертельный

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.42 Неврология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 12

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Женщина 65 лет пришла на прием к врачу-неврологу</p> <p>1.2. Жалобы на</p> <ul style="list-style-type: none"> • двоение, более выраженное при взгляде вправо, • опускание верхних век, больше к концу дня, • нарушение речи, связанное с трудностями артикуляции, более выраженное после длительного разговора или к концу дня, • периодически затруднение глотания жидкой пищи, • слабость в проксимальных и дистальных отделах рук, • одышка инспираторного характера. <p>1.3. Анамнез заболевания Три месяца назад пациентка без значимых провоцирующих факторов отметила двоение в глазах при чтении книги, а также опускание левого, а затем и правого века. Выраженность данных симптомов усиливалась после зрительной нагрузки. Через 1 месяц пациентка отметила слабость мышц языка (не могла облизать верхнюю губу), а также нарушение речи и тембра голоса (стал глухим) и периодически – нарушение глотания при приеме жидкой пищи. Еще через 1 месяц присоединилась слабость мышц рук и плечевого пояса. Все симптомы были минимально выражены после ночного сна и усиливались после физической, зрительной и речевой нагрузки. Ухудшение состояния пациентка отметила на фоне приема тригрима (торасемид) без калийзаместительной терапии. В настоящее время пациентка не может вдохнуть полной грудью, быстро возникает одышка при ходьбе.</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

1.4. Анамнез жизни

- Сопутствующие заболевания:
 - Артериальная гипертензия, II ст., 2 ст., риск 3.
 - Мочекаменная болезнь, вне обострения.
 - Желчекаменная болезнь, вне обострения.
 - Хронический панкреатит, вне обострения.
- Профессиональный анамнез: инженер по образованию, профессиональные вредности отрицает, в настоящее время на пенсии.
- Вредные привычки (курение, алкоголь, наркотики) отрицает.
- Наследственный анамнез: рак печени у отца, у дяди по линии отца рак поджелудочной железы.

1.5. Объективный статус

Объективно: гиперстенического телосложения. Состояние удовлетворительное. АД – 130/80 мм рт.ст. Пульс – 74 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Тоны сердца ясные, шумов нет. Парадоксальное дыхание. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. ЧДД – 20 в минуту.

Неврологический статус: ориентация в месте, времени, собственной личности сохранена, контактна, фон настроения не снижен, критика к своему состоянию сохранена. Общемозговые симптомы отсутствуют. Менингеальных симптомов нет. ЧМН: полуптоз, больше справа, двоение при отведении взгляда в стороны. Слабость мимической мускулатуры до 4 б. Бульбарный синдром в виде дизартрии, нарастающей при разговоре, дисфонии. Слабость мышц-разгибателей шеи до 4 б, в проксимальной группе рук до 4 б, в дистальной до 5 б. Сухожильные рефлексы на руках и ногах живые, с акцентом слева. Мышечная сила в ногах в дистальных отделах достаточная, проксимально – уступчивость. Слабость мышц брюшной стенки. Чувствительных, координаторных, тазовых нарушений нет.

Клинические пробы на патологическую мышечную утомляемость в круговой мышце глаза, бульбарной мускулатуре, трехглавой мышце плеча и четырехглавой мышце бедра положительные.

Вопрос №1 Инструментальным методом исследования, необходимым для постановки диагноза, является:

А: электронейромиография (декремент-тест)

Б: МРТ головного мозга

В: цветное дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий

Г: электронейромиография нервов рук и ног

3. Результаты инструментального метода обследования

3.1. Электронейромиография (декремент-тест)

Исследован декремент-тест с круговой мышцы глаза и мышцы отводящей мизинец. При низкочастотной стимуляции (3/сек) выявляется снижение амплитуды М-ответа на 24% и 18 % соответственно при норме до 10% и 5%. При проведении пробы с изометрическим напряжением увеличения декремента амплитуды не выявлено.

Заключение: полученные данные указывают на поражение постсинаптической мембраны нервно-мышечного синапса.

3.2. МРТ головного мозга

Заключение: единичные очаговые изменения вещества головного мозга сосудистого генеза. Умеренная наружная гидроцефалия заместительного характера.

3.3. Цветовое дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий

Атеросклеротические изменения экстракраниальных отделов магистральных артерий головы со стенозированием бифуркации правой общей сонной артерии (ОСА) на 30%. Деформация хода обеих ОСА. Непрямолинейность хода обеих позвоночных артерий (ПА) в канале поперечных отростков шейных позвонков с перепадом скоростей кровотока между позвонками. S-образный изгиб левой ПА в экстравертебральном отделе с локальным приростом скорости кровотока в местах изгибов.

3.4. Электронейромиография нервов рук и ног

При электронейромиографическом исследовании были исследованы следующие нервы:

- **N. ulnaris sin.** (m. abductor digiti min.): амплитуда М-ответа 8,6 мВ – ниже нормы ($N > 3,5$ мВ). Скорость распространения возбуждения (СРВ) на голени 52,0 м/с – норма ($N > 50$ м/с). Резидуальная латенция 2,4 мс – норма ($N < 2,5$ мс).
- **N. peroneus dext.** (m. extensor digitorum br.): амплитуда М-ответа 4,3 мВ – норма ($N > 3,5$ мВ). Скорость распространения возбуждения на голени 41,4 м/с – норма ($N > 40$ м/с). Резидуальная латенция 1,2 мс – норма ($N < 2,5$ мс).
- **N. tibialis dext.** (m. extensor digitorum br.): амплитуда М-ответа 5,4 мВ – норма ($N > 3,5$ мВ). Скорость распространения возбуждения на голени 42,6 м/с – норма ($N > 40$ м/с). Резидуальная латенция 2,8 мс – норма ($N < 3,0$ мс).
- **N. suralis dext.** (sens.): амплитуда S-ответа 7,8 мкВ – норма ($N > 6,0$ мкВ) мВ). СРВ на уровне голени 51 м/с – норма ($N > 50$ м/с).

Заключение: патологии не выявлено.

Вопрос №2 Необходимым для постановки диагноза лабораторным методом исследования является (-ются):

А: определение антител к антихолинэстеразным рецепторам

Б: анализ спинно-мозговой жидкости

В: биохимический анализ крови

Г: иммуноглобулины в крови

5. Результаты лабораторного метода обследования

5.1. Определение антител к антихолинэстеразным рецепторам

Результат исследования – 14,140 нмоль/л (норма < 0,45).

5.2. Анализ спинно-мозговой жидкости

Наименование	Результат	Норма
Цвет	бесцветная	бесцветная
Прозрачность	прозрачная	прозрачная
Белок	0,3 г/л	0,1-0,3 г/л
Глюкоза	3,2 ммоль/л	2,8-3,9 ммоль/л
Цитоз	3 в 1 мкл	0-3 лимфоцита в 1 мкл

5.3. Биохимический анализ крови

Наименование	Результат	Нормы
Белок общий, г/л	75	64-83
Альбумин, г/л	45,4	30-50
Мочевина, ммоль/л	3,7	1,7-8,3
Креатинин, мкмоль/л	84	80-115

Общий билирубин, мкмоль/л	12,1	<20
Глюкоза, ммоль/л	4,4	4,1-5,9
Общий холестерин, ммоль/л	5,5	3,3-5,2
Триглицериды, ммоль/л	0,71	0,1-1,7
ЛПНП, ммоль/л	3,0	1,1-3,0
КФК	110	35-165
АСТ, Ед/л	29	4-32
АЛТ, Ед/л	17	7-31

5.4. Иммуноглобулины в крови

Наименование	Результат	Нормы
Иммуноглобулин А, г/л	0,46	0,40-3,50
Иммуноглобулин М, г/л	2,1	0,7-2,8
Иммуноглобулин G, г/л	17,2	8,0-18,0

Вопрос №3 На основании результатов клинических и инструментальных методов обследования можно предположить диагноз :

- А: Миастения, генерализованная форма
- Б: Боковой амиотрофический склероз
- В: Хроническая воспалительная демиелинизирующая полирадикулоневропатия, моторная форма
- Г: Спинальная амиотрофия взрослых

7. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 Обследованием, необходимым для постановки диагноза «несомненная миастения» у данной пациентки является:

- А: фармакологическая проба
- Б: компьютерная томография грудной клетки
- В: рентгенография грудной клетки
- Г: игольчатая электромиография

Вопрос №5 Клиническим симптомом, являющимся патогномоничным при миастении, является :

- А: патологическая мышечная утомляемость
- Б: фасцикуляция
- В: похудание мышц
- Г: крампи

Вопрос №6 Клиническая стадия миастении у пациентки по 5-бальной шкале *MGFA* соответствует ___ А стадии :

- А: 3
- Б: 2
- В: 4
- Г: 5

Вопрос №7 Инструментальным методом исследования, который нужно провести пациентке для определения дальнейшей тактики ведения, является:

- А: компьютерная томография грудной клетки
- Б: исследование функции внешнего дыхания
- В: МРТ головного мозга
- Г: УЗИ сосудов шеи

Вопрос №8 Важнейшим методом дифференциального диагноза холинергического и миастенического кризов является проба с:

- А: прозеринном
- Б: калием
- В: преднизолоном
- Г: азатиоприном

Вопрос №9 Первым этапом в лечении миастении является назначение :

- А: пиридостигмина бромидом
- Б: азатиоприна

В: циклофосфида

Г: преднизолона

Вопрос №10 Препаратом иммуномодулирующей терапии, который необходимо назначить пациентке, является :

А: преднизолон

Б: азатиоприн

В: циклофосфамид

Г: метотрексат

Вопрос №11 Средняя доза преднизолона в лечении генерализованной миастении составляет _____ мг/кг в сутки:

А: 1

Б: 0,5

В: 2

Г: 3

Вопрос №12 Препаратом, который следует назначить пациентке при недостаточной эффективности кортикостероидов, является:

А: азатиоприн

Б: оротовая кислота

В: магния сульфат

Г: карнитин

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.42 Неврология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 13

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Женщина 36 лет обратилась к неврологу</p> <p>1.2. Жалобы На снижение зрения на правый глаз, двоение в глазах, слабость ног, шаткость при ходьбе, затруднение мочеиспускания.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Заболевание началось полтора года назад с двоения в глазах, слабости ног, шаткости при ходьбе, затруднения мочеиспускания. На фоне нейрометаболической терапии существенного улучшения состояния не происходило. До настоящего момента заболевание протекает с постепенным нарастанием симптоматики. По данным МРТ головного мозга - множественные очаги демиелинизации в белом веществе полушарий головного мозга. На глазном дне отмечается бледность диска правого зрительного нерва.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • хронических заболеваний нет • не курит, алкоголем не злоупотребляет • профессиональных вредностей не имеет • эпидемиологический анамнез без особенностей <p>1.5. Объективный статус Объективно: состояние удовлетворительное. АД 125/80 мм рт. ст. Пульс 72 уд в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Тоны сердца ясные, шумов нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД = 16 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Стул регулярный. Дизурии нет.</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

Неврологический статус: Сознание ясное. Контактна. В месте, времени и собственной личности ориентирована правильно. Речь не нарушена. Менингеальных знаков нет. Острота зрения на правый глаз – 0,5 (коррекция не улучшает зрения), на левый глаз – 1,0. Глазные щели, зрачки OD=OS. Фотореакции живые. Горизонтальный нистагм. Диплопия. Чувствительность на лице сохранена. Точки выхода тройничного нерва безболезненны. Лицо симметрично в покое и при выполнении мимических проб. Слух не снижен. Дизартрии, дисфонии, дисфагии нет. Язык по средней линии. Выраженный спастический нижний парапарез, D=S. Сухожильные рефлексы с рук живые, равные, с ног симметрично повышены. Клонус обеих стоп. Рефлекс Бабинского, Оппенгейма, Россолимо с двух сторон. Пальценокосовую и пяточно-коленную пробу выполняет с интенсивностью с обеих сторон. В позе Ромберга неустойчива, пошатывается в обе стороны. Походка атактическая. Гипестезия с уровня Th8. Вибрационная чувствительность в ногах снижена до уровня колен. Задержка мочеиспускания.

Вопрос №1 Основанием для постановки диагноза являются:

А: признаки многоочагового поражения ЦНС

Б: диссеминация во времени клинических или радиологических симптомов

В: результаты электроэнцефалограммы

Г: общий анализ крови

Д: результаты электронейромиографии

Е: биохимический анализ крови

3. Результаты обследования

3.1. Признаки многоочагового поражения ЦНС

Снижение остроты зрения на правый глаз. Горизонтальный нистагм. Диплопия. Выраженный спастический нижний парапарез, D=S. Мозжечковая атаксия. Гипестезия с уровня Th8. Снижение вибрационной чувствительности в ногах до уровня колен. Задержка мочеиспускания.

3.2. Диссеминация во времени клинических или радиологических симптомов

Вначале появилось двоение в глазах, слабость ног, шаткость при ходьбе, затруднение мочеиспускания, которые с течением времени прогрессируют.

3.3. Результаты электроэнцефалограммы

Умеренные диффузные изменения биоэлектрической активности мозга с признаками повышенного влияния активирующих структур стволового уровня. Пароксизмальной и эпилептической активности не обнаружено.

3.4. Общий анализ крови

Гемоглобин	—	125	г/л	(120-140	г/л),
эритроциты	—		4,5*10 ¹² /л	(4,0-5,0*10 ¹² ,	
цветовой	показатель		—	0,83	(0,85-1,05),
тромбоциты	—		278,0*10 ⁹ /л	(180-320*10 ⁹ /л),	
лейкоциты	—		7,0*10 ⁹ /л	(4,0-9,0*10 ⁹ /л),	
палочкоядерные	—			2%	(1-6%),
сегментоядерные	—			69,0%	(42-72%),
эозинофилы	—			7%	(0,5-5%),
базофилы	-			1%	(0-1%),
лимфоциты	—			24,0%	(19-37%),
моноциты	-			5%	(3-11%),

СОЭ — 11 мм/ч (2-15 мм/ч).

3.5. Результаты электронейромиографии

Норма

3.6. Биохимический анализ крови

АЛТ	15		Ед/л	(0-40	Ед/л),
АСТ	15		Ед/л	(0-40	Ед/л),
билирубин	—	11,48	мкмоль/л	(2,00-17,40	мкмоль/л),
глюкоза	—	4,9	ммоль/л	(3,6-6,3	ммоль/л),
креатинин	—	67	мкмоль/л	(53-97	мкмоль/л),
общ. белок		71,2	г/л	(64-83	г/л),
СРБ	2,7		мг/л	(0,0-7,0	мг/л),

РФ 2 МЕ/мл (0-13 МЕ/мл).

Вопрос №2 Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования:

- А: магнитно-резонансная томография без контрастирования
- Б: магнитно-резонансная томография с контрастированием
- В: электрокардиограмма
- Г: электроэнцефалограмма
- Д: электронейромиография
- Е: флюорография

5. Результаты инструментальных методов обследования

5.1. Магнитно-резонансная томография без контрастирования

МРТ головного мозга - множественные очаги демиелинизации в белом веществе полушарий головного мозга.

5.2. Магнитно-резонансная томография с контрастированием

МРТ головного мозга с контрастированием: картина многоочагового поражения белого вещества больших полушарий головного мозга в количестве более 5, в том числе накапливающие контраст.

5.3. Электрокардиограмма

Синусовый ритм с ЧСС 76 в мин. Нормальное положение ЭОС. Изменения левого предсердия, неполная блокада правой ножки п. Гиса.

5.4. Электроэнцефалограмма

Физиологические паттерны бодрствования представлены удовлетворительно. Функциональные пробы не сопровождались патологической активностью. Фокальных нарушений, эпилептиформной активности по ходу данного исследования зарегистрировано не было.

5.5. Электронейромиография

Норма

5.6. Флюорография

Легкие без очаговых и инфильтративных изменений. Сердце без особенностей. Сколиоз грудного отдела позвоночника.

Вопрос №3 Предполагаемым основным диагнозом является:

- А: Рассеянный склероз
- Б: Спинаocerebellарная атаксия
- В: Болезнь Штрюмпеля
- Г: Острый рассеянный эцефаломиелит

7. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 Наиболее вероятным типом течения рассеянного склероза у пациента является _____ течение:

- А: первично-прогрессирующее
- Б: вторично-прогрессирующее
- В: ремиттирующее
- Г: регрессирующее

Вопрос №5 Для купирования обострений рассеянного склероза наиболее предпочтительной является пульс-терапия:

А: метилпреднизолоном внутривенно капельно

Б: дексаметазоном перорально

В: дексаметазоном внутримышечно

Г: гидрокортизоном перорально

Вопрос №6 При тяжелом обострении и неэффективности пульс-терапии возможно проведение:

А: плазмафереза

Б: аутогемотрансфузии

В: гемодиализа

Г: гемодилуции

Вопрос №7 Эзофагогастродуоденоскопия перед пульс-терапией метилпреднизолоном проводится для:

А: исключения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки

Б: профилактики обострений рассеянного склероза

В: выявления рефлюкс-эзофагита

Г: выявления и остановки желудочно-кишечного кровотечения

Вопрос №8 Во время пульс-терапии метилпреднизолоном с целью профилактики язвенной болезни желудка применяются :

А: гастропротекторы

Б: спазмолитики

В: слабительные

Г: антиэметики

Вопрос №9 Для уменьшения мышечной спастичности при рассеянном склерозе следует назначить:

А: баклофен

Б: гамма-аминомасляную кислоту

В: гопантеповую кислоту

Г: аминифенилмасляную кислоту

Вопрос №10 Для лечения затруднения опорожнения мочевого пузыря применяются:

А: тизанидин

Б: амантадин

В: глатирамера ацетат

Г: бета-интерферон

Вопрос №11 Олигоклональные иммуноглобулины в ликворе являются:

	<p>А: проявлением иммунопатологического процесса при рассеянном склерозе Б: маркером болезни Вильсона-Коновалова В: маркером болезни Крейтцфельда-Якоба Г: проявлением иммунопатологического процесса при нейросифилисе</p> <p>Вопрос №12 Первичная профилактика рассеянного склероза:</p> <p>А: отсутствует Б: включает предотвращение инфекций В: включает предотвращение интоксикаций Г: включает избегание стрессовых ситуаций</p>	
--	---	--

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.42 Неврология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 14

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Женщина 69 лет обратилась в поликлинику к врачу-неврологу. На прием пришла в сопровождении супруга.</p> <p>1.2. Жалобы Жалуется на повышенную забывчивость на события недавнего прошлого и новую информацию, чувство тревоги, беспокойства, внутреннего напряжения, нехватку воздуха, периодическую потливость, бессонницу в виде трудностей засыпания, сниженный фон настроения.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Со слов супруга, память постепенно снижается в течение последних 2-3 лет. По этой причине перестала справляться с домашними делами, хотя всегда была хорошей хозяйкой. Так в настоящее время приготовлением пищи занимается супруг, хотя раньше это делала пациентка. Плохо ориентируется на местности, поэтому почти не выходит из дома без сопровождения. Однако обслуживает себя сама без напоминаний и подсказок.</p> <p>1.4. Анамнез жизни Раннее развитие – без особенностей, в молодые и средние годы жизни каких-либо серьёзных заболеваний не было. Из сопутствующих заболеваний обращает на себя внимание аутоиммунный тиреоидит, который был диагностирован 5 лет назад, в настоящее время принимает поэтому по поводу L-тироксин, гормоны щитовидной железы, со слов пациентки, в норме. У матери пациентки после 75 лет отмечалось снижение памяти. По профессии – учительница математики, в настоящее время на пенсии. Профессиональных вредностей не было. Вредные привычки отрицает.</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

1.5. Объективный статус

Пациентка в удовлетворительном состоянии, сознание ясное, положение активное. Повышенного питания: при росте 164 см масса тела 77 кг, окружность живота – 108 см. При физикальном исследовании по органам и системам – без особенностей. АД – 120/80 мм рт.ст., ЧСС – 66 в минуту.

Неврологический статус: дезориентирована во времени, называет лишь месяц и время года. В месте ориентирована правильно, но затрудняется точно назвать лечебное учреждение. Обращенную речь понимает полностью, собственная речь беглая, плавная, развернутая, лексический и грамматический строй речи, чтение и письмо сохранены. Выявляется лёгкая недостаточность номинативной функции речи (не может вспомнить названия предметов). При нейропсихологическом исследовании выявляются выраженные нарушения памяти в первую очередь на события недавнего прошлого, в то время как память о молодых и средних годах жизни относительно сохранена. Также выявляются нарушения счёта, невозможность копирования трехмерных изображений, не узнает время по часам со стрелками. Управляющая функция в целом сохранена. Познавательная деятельность протекает в нормальном темпе, внимание концентрирует. МоСа тест – 19 баллов (норма – не менее 26).

Краниальная иннервация интактна. Парезов нет, мышечный тонус в норме, сухожильные рефлексы симметрично повышены, но без расширения зон вызывания. Патологических пирамидных знаков нет. Чувствительность интактна. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. В позе Ромберга устойчива независимо от закрывания глаз. Походка – без особенностей. Тазовые органы контролирует. Пациентке выполнено исследование эмоционального состояния с помощью госпитальной шкалы тревоги и депрессии. Получено: шкала тревоги – 11 баллов (клинически очерченная тревога), шкала депрессии – 8 баллов (субклинически выраженная депрессия).

Вопрос №1 Для исключения обратимых причин имеющихся когнитивных нарушений необходимо выполнить:

- А: исследование уровня витамина В12
- Б: исследование ферритина сыворотки крови
- В: исследование крови на онкомаркеры
- Г: УЗИ щитовидной железы

3. Результаты обследования

3.1. Исследование уровня витамина В12

Витамин В12 – 0,5 мкМЕ/мл (норма).

3.2. Исследование ферритина сыворотки крови

Ферритин – 105 нг/мл (норма 20-350 нг/мл).

3.3. Исследование крови на онкомаркеры

Наименование	Результат	Нормы
РЭА	0,9	<3 нг/мл
СА 19-9	5	<37 ед/мл
АФП	1,99	<15 нг/мл

3.4. УЗИ щитовидной железы

Щитовидная железа обычно расположена, контуры ровные, нормальных размеров, объем – 10 см³ (норма до 17 см³), паренхима обычной степени эхогенности. Данных за наличие узлов и других патологических образований не получено. Васкуляризация тканей в норме. Линейные и спектральные характеристики кровотока по сосудам щитовидной железы не изменены. Регионарные лимфатические узла без особенностей.

Вопрос №2 Для уточнения диагноза необходимо выполнить :

А: магнитно-резонансную томографию головного мозга

Б: исследование биоэлектрической активности головного мозга (электроэнцефалографию)

В: магнитно-резонансную ангиографию головного мозга

Г: люмбальный прокол с цитологическим исследованием ликвора

5. Результаты обследования

5.1. Магнитно-резонансная томография головного мозга

На серии FLAIR, T1- и T2- взвешенных томограмм головного мозга получены изображения суб- и супратенториальных структур. Срединные структуры не смещены. Боковые желудочки слегка расширены. Субарахноидальные пространства значительно расширены в височно-теменных и теменно-затылочных отделах). Дифференциация серого и белого вещества сохранена. Очаговые изменения в веществе головного мозга не выявлены. МР-сигнал от подкорковых ядер не изменен. Визуализируются умеренная гиперинтенсивность сигнала на T2-взвешенных и FLAIR-изображениях в перивентрикулярной зоне боковых желудочков с двух сторон.

Селлярная область без патологических изменений. Размеры гипофиза в пределах нормы. Стволовые структуры и мозжечок в пределах нормы. Мостомозжечковые углы без особенностей. Краниовертебральный переход не изменен. Придаточные пазухи и ячейки сосцевидных отростков воздушны. Содержимое глазниц без особенностей.

Заключение: МР-признаки атрофического процесса преимущественно задней корковой локализации. Умеренный перивентрикулярный лейкоареоз.

5.2. Исследование биоэлектрической активности головного мозга (электроэнцефалография)

Зональные различия сглажены. В затылочных долях регистрируется регулярный немодулированный альфа-ритм средней частотой 10 Гц амплитудой до 70 мкВ. Бета-активность 10-20 мкВ умеренно выражена, преобладает в передних отделах. Тета-волны 20-40 мкВ немногочисленны регистрируются в лобно-центральных отделах. Реакция на открывание и закрывание глаз адекватная. Ритмическая фотостимуляция вызывает реакцию усвоения ритма при частоте светового раздражения 8, 10, 12 Гц. При гипервентиляции (3 минуты) нарастает индекс альфа-активности по всем отведениям. В затылочных отделах регистрируются единичные тета, дельта-волны до 70 мкВ.

Заключение: ЭЭГ покоя без существенных отклонений от возрастной нормы. При гипервентиляции отмечается заинтересованность затылочных отделов.

5.3. Магнитно-резонансная ангиография головного мозга

Внутренние сонные артерии имеют нормальный ход и диаметр, располагаются симметрично. Сифоны сонных артерий нормальные, не смещены, не компримированы. Контуры внутренних сонных артерий чёткие, ровные. Передние, средние и задние мозговые артерии отходят в типичном месте, контуры их чёткие, ровные, диаметр не изменен. Позвоночные артерии имеют нормальный ход и диаметр, располагаются симметрично. Ход и диаметр основной артерии нормальный. Передняя и задняя соединительные артерии визуализируются, не изменены. Патологической извитости сосудов нет.

5.4. Люмбальный прокол с цитологическим исследованием ликвора

Наименование	Результат	Нормы
Цвет	бесцветный	бесцветный
Цитоз	2	0-5 в 1 мкл
Реакция	7,32	7,31-7,33
Общий белок	0,2	0,16-0,33 г/л

Глюкоза	2,9	2,78-3,89 ммоль/л	
<p>Вопрос №3 У пациентки в неврологическом статусе выявляется синдром нарушений:</p> <p>А: когнитивных Б: двигательных В: вегетативных Г: чувствительных</p> <p>Вопрос №4 К видам когнитивных расстройств, которые выявляются у пациентки, относят агнозию:</p> <p>А: пространственную Б: зрительно-предметную В: на лица (прозапагнозию) Г: симультанную</p> <p>Вопрос №5 Чувство нехватки воздуха, внутреннее напряжение, периодическая потливость и бессонница вероятнее всего связаны с :</p> <p>А: тревогой Б: прогрессирующей вегетативной недостаточностью В: нарушением узнавания схемы тела (соматагнозией) Г: недостаточностью периферического кровообращения</p> <p>Вопрос №6 Специфические особенности когнитивных расстройств свидетельствуют о поражении:</p> <p>А: гиппокампа Б: дорзолатеральных отделов лобных долей головного мозга В: передне-вентральных отделов лобных долей головного мозга Г: верхних отделов теменных долей головного мозга</p> <p>Вопрос №7 По степени тяжести когнитивные расстройства, имеющиеся у пациентки, следует классифицировать как :</p> <p>А: выраженные Б: умеренные В: лёгкие Г: субъективные</p> <p>Вопрос №8 Предполагаемым основным неврологическим диагнозом является :</p> <p>А: Болезнь Альцгеймера Б: Хроническая ишемия головного мозга</p>			

<p>В: Энцефалопатия смешанного генеза: сочетание болезни Альцгеймера и хронической ишемии головного мозга</p> <p>Г: Депрессивная псевдодеменция</p> <p>12. Диагноз</p> <p>Диагноз:</p> <p>Вопрос №9 Для уменьшения выраженности когнитивных нарушений в первую очередь следует назначить :</p> <p>А: ривастигмин</p> <p>Б: бенфотиамин</p> <p>В: дигидроэргокриптин</p> <p>Г: пентоксифиллин</p> <p>Вопрос №10 Для уменьшения выраженности тревожных расстройств пациентке можно назначить:</p> <p>А: пароксетин</p> <p>Б: amitриптилин</p> <p>В: феназепам</p> <p>Г: галоперидол</p> <p>Вопрос №11 При недостаточной эффективности проводимой терапии для улучшения когнитивных функций пациентке можно дополнительно назначить :</p> <p>А: мемантин</p> <p>Б: пирибедил</p> <p>В: токоферол</p> <p>Г: цитофлавин</p> <p>Вопрос №12 Наиболее доказательной стратегией профилактики прогрессирования когнитивных нарушений у пациентки является (-ются):</p> <p>А: регулярная физическая активность</p> <p>Б: длительный приём витамина D</p> <p>В: повторные курсы нейропротективной терапии</p> <p>Г: снижение в рационе доли легкоусвояемых углеводов и жиров</p>	
---	--

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.42 Неврология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 15

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Мужчина 22 лет, студент, пришел на приём к врачу-неврологу в поликлинику.</p> <p>1.2. Жалобы на дрожание в руках, туловище и в голове по типу «да-да», скованность и замедленность движений, неустойчивость и пошатывание при ходьбе, снижение памяти, повышенную утомляемость при умственной работе.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Считает себя заболевшим в течение последнего года, когда исподволь, без видимой причины появились общая слабость и повышенная утомляемость при умственной работе. По этой причине снизилась успеваемость: провалил очередную сессию и был вынужден оформить академический отпуск. Приблизительно в это же время окружающие стали обращать внимание на пошатывание при ходьбе: походка стала напоминать походку пьяного человека. Дрожание, скованность и замедленность движений присоединились в последние 2-3 месяца, в настоящее время пациент испытывает значительные затруднения при выполнении мелких точных движений, например, при застёгивании пуговиц, завязывании шнурков, пользовании ножом и вилок. Изменился почерк: буквы стали очень мелкими и неразборчивыми, особенно если приходится писать долго.</p> <p>1.4. Анамнез жизни Раннее развитие – без особенностей. В 10 летнем возрасте был госпитализирован по поводу пневмонии, в биохимическом анализе крови было зафиксировано умеренное повышение печеночных трансаминаз. Лечащие врачи связали это явление с побочными эффектами антибиотикотерапии, рекомендовали повторное биохимическое исследование крови спустя 1-2 месяца. Однако после выписки из стационара пациент чувствовал себя хорошо, и</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

родители решили, что в повторном исследовании нет необходимости. Пациент – единственный ребёнок в семье, его родители здоровы. Вредные привычки: курит с 20 лет по 5-10 сигарет в день, алкоголь не употребляет. Профессиональных вредностей не было. Аллергии к лекарственным препаратам не отмечено.

1.5. Объективный статус

Пациент в удовлетворительном состоянии. Пониженного питания: рост – 178 см масса тела – 69 кг, окружность живота – 82 см. При физикальном исследовании по органам и системам – увеличение печеночной тупости на 2 см ниже реберной дуги. АД – 110/70 мм рт.ст., ЧСС – 64 в минуту.

Неврологический статус: больной в ясном сознании, контактен, правильно ориентирован в месте и во времени. Обращенную речь понимает полностью, собственная речь пациента беглая, правильная в грамматическом отношении, но прерывистая, пациент произносит слова по слогам (скандированная речь). Нейropsychологическое исследование: познавательная деятельность протекает в замедленном темпе (брадифрения), отмечаются частые колебания концентрации внимания (флюктуации). Память нарушена в умеренной степени. Дискалькулия в пробах на вычитание из 100 по 7. Чтение и письмо не страдают. Пятиугольники рисует правильно, но ошибается при рисовании кубика и часов. В ответ на вопрос «что общего между стулом и столом» говорит «4 ножки», в ответ на вопрос «что общего между пальто и курткой» – «носятся зимой». Пословицу «готовь летом сани, а зимой телегу» трактует следующим образом: «это значит – делай всё наоборот». МоСа тест – 22 балла (норма не менее 26).

Краниальная иннервация: горизонтальный нистагм в крайних отведениях глазного яблока с двух сторон. Оживлены рефлексы орального автоматизма, лёгкая дизартрия, голос глухой, монотонный. Обращают на себя внимание гипомимия, гипокинезия. Мышечный тонус повышен по пластическому типу, с феноменом «зубчатого колеса», D=S. В руках определяется постурально-кинетический преимущественно дистальный среднеамплитудный тремор, аналогичный тремор меньшей амплитуды заметен в туловище и голове при удержании вертикальной позы. Парезов нет, сухожильные рефлексы повышены, D=S, зоны вызывания несколько расширены, патологических знаков нет. Чувствительность интактна. При выполнении координаторных проб: интенционный тремор, дисметрия, дисдиадохокинез в обеих руках. В позе Ромберга: пошатывание, независимое от закрывания глаз. Походка: на широкой базе, шаг неравномерен, пошатывание. Тазовые функции не нарушены.

Вопрос №1 Для уточнения причины двигательных и когнитивных нарушений необходимо выполнить :

А: МР-томографию головного мозга

Б: исследование биоэлектрической активности головного мозга (электроэнцефалографию)

В: исследование олигоклональных антител в ликворе

Г: биохимический анализ крови

3. Результаты обследования

3.1. МР-томография головного мозга

На серии FLAIR, T1- и T2- взвешенных томограмм головного мозга получены изображения суб- и супратенториальных структур. Срединные структуры не смещены. Умеренное расширение передних рогов боковых желудочков. Субарахноидальные пространства расширены преимущественно в лобно-височных отделах. Дифференциация серого и белого вещества сохранена. Выявляются очаги гиперинтенсивного МР-сигнала на T2- и FLAIR-взвешенных изображениях в области полосатых тел и таламуса с двух сторон. Селлярная область без патологических изменений. Размеры гипофиза в пределах нормы. Стволовые структуры и мозжечок в пределах нормы. Мостомозжечковые углы без особенностей. Краниовертебральный переход не изменен. Придаточные пазухи и ячейки сосцевидных отростков воздушны. Содержимое глазниц без особенностей.

Заключение: признаки церебральной атрофии с акцентом на лобно-височные отделы, очаговые изменения в области подкорковых ядер с двух сторон.

3.2. Исследование биоэлектрической активности головного мозга (электроэнцефалография)

Зональные различия сглажены. В затылочных долях регистрируется регулярный немодулированный альфа-ритм средней частотой 10 Гц амплитудой до 70 мкВ. Бета-активность 10-20 мкВ умеренно выражена, преобладает в передних отделах. Тета-волны 20-40 мкВ немногочисленны регистрируются в лобно-центральных отделах. Реакция на открывание и закрывание глаз адекватная. Ритмическая фотостимуляция вызывает реакцию усвоения ритма при частоте светового раздражения 8, 10, 12 Гц. При гипервентиляции (3 минуты) нарастает индекс альфа-активности по всем отведениям. В затылочных отделах регистрируются единичные тета, дельта-волны до 70 мкВ.

Заключение: ЭЭГ покоя без существенных отклонений от возрастной нормы. При гипервентиляции отмечается заинтересованность затылочных отделов.

3.3. Исследование олигоклональных антител в ликворе

Тип синтеза Ig – первый тип синтеза (поликлональный).

3.4. Биохимический анализ крови

Показатели	Результат	Норма
Аланинаминотрансфераза (АЛТ), Ед/л	21	7 - 31
Альбумин, г/л	41	35 - 52
Аспартатаминотрансфераза (АСТ), Ед/л	16	4 - 32
Белок общий, г/л	66	64 - 83
Билирубин общий, мкмоль/л	14,5	5,1 - 17
Билирубин прямой, мкмоль/л	2,0	<5,1
Гликированный гемоглобин HbA1c, %	5,7	4,8 - 6
Железо, мкмоль/л	24	6,6 - 26
Калий, ммоль/л	5,2	3,7 - 5,4
Кальций общий, ммоль/л	2,37	2,1 - 2,42
Креатинин, мкмоль/л	87	80 - 115
СКФ (мл/мин/1,73 м ²) по формуле СКД-ЕРІ	59	
Мочевая кислота, мкмоль/л	318	142 - 340
Мочевина, ммоль/л	7,9	1,7 - 8,3
Натрий, ммоль/л	141	120 - 150

Вопрос №2 Для установления причин и патогенетических механизмов неврологических расстройств целесообразно :

А: определить уровень церулоплазмина сыворотки

Б: исследовать показатели коагулограммы

В: выполнить иммунологический анализ крови

Г: провести электрофорез белков сыворотки

5. Результаты обследования

5.1. Уровень церулоплазмينا сыворотки

Концентрация церулоплазмينا сыворотки – 71 мг/л (норма 150 – 480 мг/л).

5.2. Показатели коагулограммы

Показатель	Результат	Норма
АЧТВ	1,02	0,75-1,25
Протромбин, %	104	70-130
Фибриноген, г/л	2,51	1,8-4,0
Тромбиновое время, сек	21,6	15,8-24,9

5.3. Иммунологический анализ крови

Показатель	Результат	Норма
IgA, г/л	2,87	0,40-3,50
IgM, г/л	2,4	0,7-2,8
IgG, г/л	17,6	8,0-18,0
IgE, Ед/мл	95	0-100
СРБ, мг/мл	0	0-5

5.4. Электрофорез белков сыворотки

Показатель	Результат	Норма
альбумины, %	64,9	55,8-66,1
альфа-1 глобулины, %	3,4	2,9-4,9
альфа-2 глобулины, %	7,8	7,1-11,8
бета-1 глобулины, %	9,2	7,9-13,7
гамма глобулины, %	14,7	11,1-18,8

Вопрос №3 Для выявления важного в диагностическом отношении «глазного» симптома заболевания целесообразно исследование:

А: роговицы в свете щелевой лампы

Б: глазного дна (офтальмоскопия)

В: глазного яблока с помощью ультразвука (УЗИ орбиты)

Г: зрительных вызванных потенциалов

7. Результаты обследования

7.1. Роговица в свете щелевой лампы

В свете щелевой лампы определяется кольцевидное отложение желтовато-зеленого пигмента по периферическому краю роговичной оболочки глазного яблока (кольцо Кайзера – Флейшера).

7.2. Глазное дно (офтальмоскопия)

OS: диск зрительного нерва бледно-розовый, границы чёткие, артерии не изменены.

OD: диск зрительного нерва бледно-розовый, границы чёткие, артерии не изменены.

7.3. Глазное яблоко с помощью ультразвука (УЗИ орбиты)

Хрусталик прозрачен. Задняя капсула хрусталика просматривается. Стекловидное тело прозрачное. Длина оси глаза 22,4-27,3 мм. Преломляющая сила глаза составляет 52,6-64,21 диоптрий. Ширина гипэхогенной структуры зрительного нерва 2-2,5 мм. Толщина внутренних оболочек 0,7-1 мм. Объем стекловидного тела 4 см³. Размер передне-задней оси стекловидного тела составляет 16,5 мм.

7.4. Зрительно вызванные потенциалы

Зрительные вызванные потенциалы: форма ответа не изменена, латентный период P100 98-100 мс (при норме не более 110 мс).

Вопрос №4 Из двигательных нарушений у пациента наблюдают :

А: акинетико-ригидный синдром

Б: генерализованные спонтанные миоклонии

В: мультифокальную дистонию и атетоз

Г: лобную апраксию ходьбы

Вопрос №5 Дискоординаторные нарушения у пациента следует трактовать как _____ атаксию:

А: мозжечковую

Б: сенситивную

В: вестибулярную

Г: лобную

Вопрос №6 Когнитивные нарушения у пациента являются:

А: умеренными

Б: выраженными (деменция)

В: незначительными или лёгкими

	<p>Г: преимущественно субъективными</p> <p>Вопрос №7 Специфические особенности когнитивных нарушений у пациента свидетельствуют о поражении :</p> <p>А: лобно-подкорковых структур Б: структур гиппокампового комплекса В: зоны стыка теменной и затылочных долей Г: дополнительной моторной коры</p> <p>Вопрос №8 Предполагаемым неврологическим диагнозом является :</p> <p>А: Болезнь Вильсона – Коновалова Б: Ювенильный паркинсонизм В: Ювенильная форма болезни Гентингтона Г: Рассеянный склероз</p> <p>13. Диагноз Диагноз:</p> <p>Вопрос №9 В качестве базисной патогенетической терапии данному пациенту можно назначить:</p> <p>А: d-пеницилламин Б: бета-интерферон В: леводопу Г: амантадин</p> <p>Вопрос №10 В качестве теста для оценки эффективности терапии можно использовать :</p> <p>А: исследование суточной экскреции меди Б: МР-томографию головного мозга В: повторные УЗИ-брюшной полости Г: исследование уровня печеночных трансаминаз в сыворотке крови</p> <p>Вопрос №11 Для профилактики прогрессирования двигательных и когнитивных нарушений пациенту необходимо рекомендовать:</p> <p>А: исключение из рациона богатых медью продуктов Б: регулярные умственные и физические упражнения В: категорический отказ от курения и алкоголя Г: исключение из рациона богатых железом продуктов</p> <p>Вопрос №12 Риск развития заболевания у детей пациента: А: выше, чем в популяции</p>	
--	---	--

	<p>Б: очень велик у мальчиков, так как заболевание наследуется по Х-сцепленному доминантному типу</p> <p>В: такой же, как и в семьях, где нет пациентов с данным заболеванием</p> <p>Г: зависит от образа жизни и профессиональных вредностей у детей</p>	
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.42 Неврология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 16

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Мужчина 45 лет пришел на консультацию к врачу-неврологу по настоянию родственников. На приём в поликлинику пришел в сопровождении супруги.</p> <p>1.2. Жалобы Жалуется на небольшую забывчивость</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Со слов супруги, в последний год значительно изменилось поведение пациента. Он стал несдержанным, раздражительным, вспыльчивым, временами агрессивным, у него очень быстро и по самым незначительным причинам резко меняется настроение. Недавно сотрудница пациента по работе (его секретарь) сообщила супруге пациента о навязчивых и грубых сексуальных домогательствах с его стороны, чего раньше никогда не было. Также родные обратили внимание на неопрятность пациента при естественных отправлениях: мочится мимо унитаза, забывает смыть за собой. Дополнительно супруга сообщает, что мимика пациента стала избыточно активной («гримасничает»), а сам он стал очень неусидчивым, часто бесцельно ходит по квартире взад и вперед, при разговоре очень активно жестикулирует. Сам пациент изменения в своем поведении отрицает.</p> <p>1.4. Анамнез жизни Раннее развитие – без особенностей, в молодые и средние годы жизни каких-либо серьезных заболеваний не было. У отца пациента в относительно раннем возрасте (на 6 десятилетия жизни) развилось слабоумие и двигательное беспокойство. Вредные привычки отрицает.</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации. Правильный выбор тактики действий.</p>

Профессиональных вредностей не было, по профессии юрист.
Аллергии к лекарственным препаратам не отмечено.

1.5. Объективный статус

Пациент в удовлетворительном состоянии. Нормального питания: рост – 178 см, масса тела – 80 кг, окружность живота – 94 см. При физикальном исследовании по органам и системам – без патологических отклонений. АД – 130/80 мм рт.ст., ЧСС – 61 в минуту. При осмотре: больной в ясном сознании, контактен, правильно ориентирован в месте и во времени. Держится напряженно, быстро раздражается, с гневом рассказывает о «придириках» (с его точки зрения) родственников и сослуживцев к его внешнему виду и поведению. Обращенную речь понимает полностью, собственная речь пациента беглая, плавная, правильная в грамматическом отношении, но несколько смазанная из-за нечеткости артикуляции. Нейропсихологическое исследование: познавательная деятельность протекает в замедленном темпе (брадифрения), отмечаются частые колебания концентрации внимания (флюктуации). Память нарушена в умеренной степени. Дискалькулия в пробах на вычитание из 100 по 7. Чтение и письмо не страдают. Ошибается при копировании пятиугольников – рисует четырехугольники. Также ошибается при рисовании кубика и часов. В ответ на вопрос «что общего между стулом и столом» говорит «обеденные приборы», а в ответ на вопрос «что общего между пальто и курткой» – «пальто – это пальто, а куртка – это куртка». МоСа тест – 23 балла (норма не менее 26).

В неврологическом статусе: краниальная иннервация интактна, оживлены рефлексы орального автоматизма. Парезов нет, сухожильные рефлексы живые симметричные, D=S, патологических знаков нет, мышечный тонус несколько снижен, чувствительность, координация и тазовые функции не нарушены. Обращают на себя внимание хаотические отрывистые произвольные движения: пациент постоянно ёрзает на стуле, перекладывает ноги с одной на одну, поправляет одежду, как будто бы стряхивает что-то с неё, постоянно перебирает пальцами («играющие на пианино пальцы»), избыточно активно жестикулирует, улыбается, морщит лоб, один раз даже показал язык. Пациент не может в течение одной минуты сжимать кулак, не может одновременно закрыть глаза и показать язык. При ходьбе как будто бы пританцовывает, наблюдается небольшое пошатывание.

Вопрос №1 Для уточнения причины когнитивных нарушений необходимо выполнить :

А: МР-томографию головного мозга

Б: ультразвуковое сканирование брахицефальных артерий

В: люмбальная пункция с цитологическим исследованием ликвора

Г: УЗИ щитовидной железы

3. Результаты обследования

3.1. МР-томография головного мозга

На серии FLAIR, T1- и T2- взвешенных томограмм головного мозга получены изображения суб- и супратенториальных структур.

Срединные структуры не смещены.

Умеренное расширение передних рогов боковых желудочков. Субарахноидальные пространства не расширены.

Дифференциация серого и белого вещества сохранена. Очаговые изменения в веществе головного мозга не выявлены. МР-сигнал от подкорковых ядер не изменен.

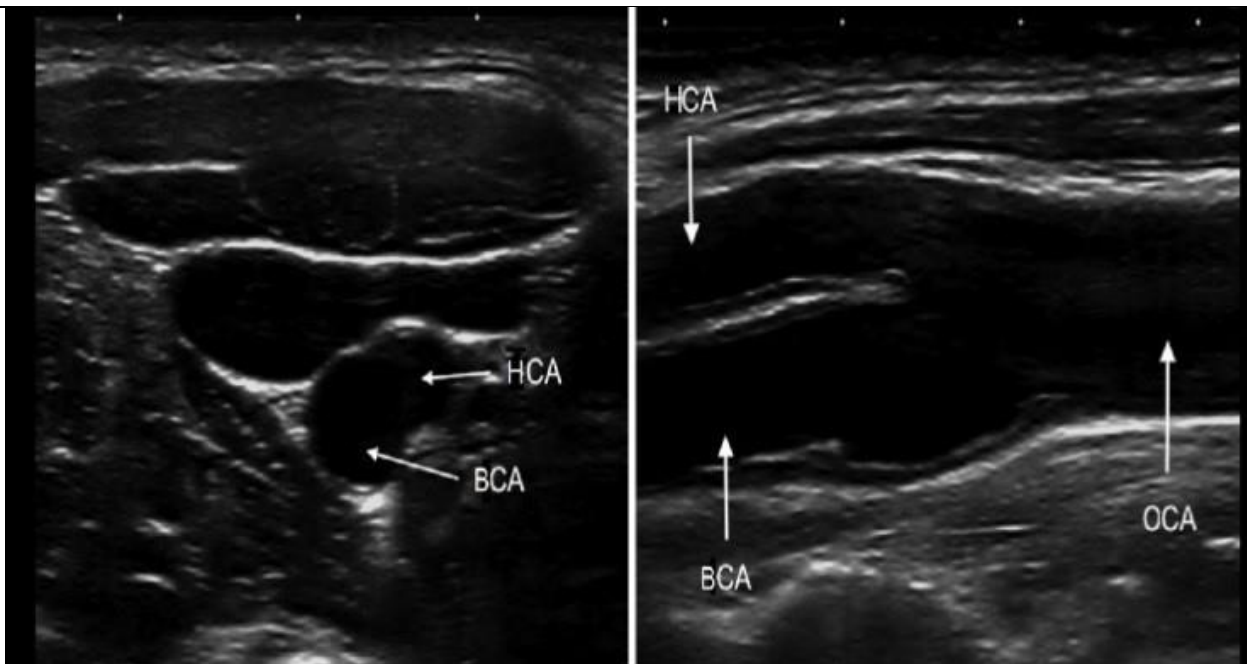
Селлярная область без патологических изменений. Размеры гипофиза в пределах нормы.

Стволовые структуры и мозжечок в пределах нормы. Мостомозжечковые углы без особенностей. Краниовертебральный переход не изменен.

Придаточные пазухи и ячейки сосцевидных отростков воздушны. Содержимое глазниц без особенностей.

Заключение: МР-данных за очаговое поражение вещества головного мозга и мозжечка не получено. Умеренное расширение боковых желудочков.

3.2. Ультразвуковое сканирование брахицефальных артерий



Кровоток в парных артериях головного мозга симметричный, соответствует возрастной норме.

3.3. Люмбальная пункция с цитологическим исследованием ликвора

Наименование	Результат	Нормы
Цвет	бесцветный	бесцветный
Цитоз	2	0-5 в 1 мкл
Реакция	7,32	7,31-7,33
Общий белок	0,2	0,16-0,33 г/л
Глюкоза	2,9	2,78-3,89 ммоль/л

3.4. УЗИ щитовидной железы

Щитовидная железа обычно расположена, контуры ровные, нормальных размеров, объем – 10 см³ (норма до 17 см³), паренхима обычной степени эхогенности. Данных за наличие узлов и других патологических образований не получено. Васкуляризация тканей в норме. Линейные и спектральные характеристики кровотока по сосудам щитовидной железы не изменены. Регионарные лимфатические узлы без особенностей.

Вопрос №2 Для верификации основного неврологического диагноза пациенту необходимо выполнить :

А: молекулярно-генетическое исследование

Б: исследование уровня белка абета-42 и тау-протеина в ликворе

В: МР-ангиографию головного мозга

Г: исследование биоэлектрической активности головного мозга (электроэнцефалографию)

5. Результаты обследования

5.1. Молекулярно-генетическое исследование

Картировано патологически увеличенное число тринуклеотидных повторов (CAG) на 5 хромосоме (более 50).

5.2. Исследование уровня белка абета-42 и тау-протеина в ликворе

Белок абета (1-42) – 1230 пг/мл (норма > 600 пг/мл).

Фосфорилированный тау-протеин – 37 пг/мл (норма < 60 пг/мл).

5.3. МР-ангиография головного мозга

Внутренние сонные артерии имеют нормальный ход и диаметр, располагаются симметрично. Сифоны сонных артерий нормальные, не смещены, не компримированы. Контурные внутренних сонных артерий чёткие, ровные. Передние, средние и задние мозговые артерии отходят в типичном месте, контуры их чёткие, ровные, диаметр не изменен.

Позвоночные артерии имеют нормальный ход и диаметр, располагаются симметрично.

Ход и диаметр основной артерии нормальный.

Передняя и задняя соединительные артерии визуализируются, не изменены. Патологической извитости сосудов нет.

5.4. Исследование биоэлектрической активности головного мозга (электроэнцефалография)

Зональные различия сглажены. В затылочных долях регистрируется регулярный немодулированный альфа-ритм средней частотой 10 Гц амплитудой до 70 мкВ. Бета-активность 10-20 мкВ умеренно выражена, преобладает в передних отделах. Тета-волны 20-40

мкВ немногочисленны, регистрируются в лобно-центральных отделах. Реакция на открытие и закрытие глаз адекватная. Ритмическая фотостимуляция вызывает реакцию усвоения ритма при частоте светового раздражения 8, 10, 12 Гц. При гипервентиляции (3 минуты) нарастает индекс альфа-активности по всем отведениям. В затылочных отделах регистрируются единичные тета, дельта-волны до 70 мкВ.

Заключение: ЭЭГ покоя без существенных отклонений от возрастной нормы. При гипервентиляции отмечается заинтересованность затылочных отделов.

Вопрос №3 В неврологическом статусе у пациента имеется _____ синдром:

- А: гиперкинетический
- Б: псевдобульбарный
- В: психовегетативный
- Г: акинетико-ригидный

Вопрос №4 Двигательные расстройства у пациента можно расценить как :

- А: хореический гиперкинез
- Б: торсионную мышечную дистонию
- В: генерализованные моторные тики
- Г: психогенные расстройства моторного поведения (ажитация)

Вопрос №5 Когнитивные нарушения у пациента являются :

- А: умеренными
- Б: выраженными (деменция)
- В: незначительными или лёгкими
- Г: преимущественно субъективными

Вопрос №6 Специфические особенности когнитивных нарушений у пациента свидетельствуют о поражении :

- А: лобно-подкорковых структур
- Б: структур гиппокампового комплекса
- В: зоны стыка теменной и затылочных долей
- Г: дополнительной моторной коры

Вопрос №7 Предполагаемым неврологическим диагнозом является :

- А: Болезнь Гентингтона
- Б: Хроническая ишемия головного мозга
- В: Болезнь Альцгеймера, пресенильная форма
- Г: Болезнь Унферрихта – Лундборга

11. Диагноз

	<p>Диагноз:</p> <p>Вопрос №8 Для уменьшения выраженности двигательных расстройств пациенту можно назначить:</p> <p>А: тетрабеназин Б: амитриптилин В: леводопу Г: амантадин</p> <p>Вопрос №9 Для уменьшения выраженности когнитивных нарушений пациенту можно назначить:</p> <p>А: ривастигмин Б: амантадин В: вортиоксетин Г: леветирацетам</p> <p>Вопрос №10 Лечение когнитивных нарушений у пациента :</p> <p>А: должно быть длительным Б: проводится повторными прерывистыми курсами по 1 месяцу 2 раза в год В: должно продолжаться постоянно вплоть до развития деменции Г: проводится до получения терапевтического эффекта</p> <p>Вопрос №11 Эффективные меры профилактики нарастания деменции в данном случае :</p> <p>А: не разработаны Б: включают повторные курсы нейрометаболической терапии В: в первую очередь нацелены на достижение контроля над базисным сосудистым заболеванием Г: предусматривают проведение длительной терапии высокими дозами витамина Е</p> <p>Вопрос №12 У детей пациента вероятность развития аналогичного заболевания :</p> <p>А: очень высокая у детей обоего пола Б: очень высокая только у мальчиков, так как заболевание наследуется по Х-сцепленному доминантному типу В: такая же, как и в семьях, где нет пациентов с данным заболеванием Г: зависит от их образа жизни и профессиональных вредностей</p>	
--	--	--

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.42 Неврология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 17

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Женщина 50 лет обратилась к врачу-неврологу</p> <p>1.2. Жалобы На неприятные ощущения в ногах (ощущения зудящего, распирающего характера, чувства ползания мурашек), возникающие в покое в вечерние и ночные часы, значительно уменьшающиеся при движении нижними конечностями.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания В возрасте 46 лет пациентка стала отмечать неприятные ощущения зудящего характера в глубине голеней, возникающие через 15-20 минут после нахождения в положении лежа в позднее вечернее время. При небольшой двигательной активности (тыльное сгибание стоп, растирание и встряхивание ног) неприятные ощущения полностью регрессировали. Данные эпизоды повторялись с частотой 1-2 раза в месяц, за медицинской помощью не обращалась, возникновение данной симптоматики связывала с длительным ношением неудобной обуви накануне или эмоциональным перенапряжением. В течение последних 2 лет отметила ухудшение состояния – неприятные ощущения распространились на область бедер, стали более интенсивными, присоединилось чувство ползания мурашек; для облегчения состояния пациентке необходимо вставать с постели и ходить по комнате, но стоит больной лечь или сесть, симптоматика вновь возобновляется, как правило, по прошествии 10-15 минут. Пациентка отметила, что симптомы максимально выражены в период от 00:00 до 02:00, к утру значительно регрессируют, и с 06:00 до 11:00 отсутствуют. Также в течение последнего года данные эпизоды участились – симптомы возникают как минимум 2-3 раза в неделю. В связи с постоянно возобновляющейся потребностью совершать движения но-</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

гами в положении лежа (реже сидя) у пациентки нарушился сон, появились быстрая утомляемость, сонливость в дневное время, лабильность эмоционального фона (раздражительность, тревожность).

1.4. Анамнез жизни

Перенесенные заболевания: ОРВИ, ОРЗ, детские инфекции.

Сопутствующие заболевания: хронический гастродуоденит, вне обострения. Дуоденогастральный рефлюкс. Артериальная гипертензия 1 ст, риск ССО2 (регулярно принимает гипотензивную терапию – эналаприл 5 мг).

Операции: аппендэктомия в возрасте 13 лет.

Гинекологический анамнез: менструации с 12 лет, регулярные, безболезненные. Беременностей 2, из них роды – 2.

Вредные привычки: курение (1 пачка в сутки в течение 20 лет).

Семейный анамнез: не отягощен по основному заболеванию.

Аллергоанамнез: наличие аллергии отрицает.

Эпидемиологический анамнез: контакты с инфекционными, лихорадящими больными, укусы животных и клещей, пребывание в эпидемически опасных очагах отрицает.

1.5. Объективный статус

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Нормостенического телосложения. Рост 160 см, вес 50 кг. Периферические лимфоузлы не увеличены. Отеков нет. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовой окраски, физиологической влажности. ЧДД 16 в минуту, дыхание жестковатое, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца звучные, ЧСС 86 в минуту, ритмичные. АД 115/70 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Стул регулярный. Дизурических явлений нет.

Неврологический статус: сознание ясное; ориентирована в пространстве, времени и собственной личности правильно. Эмоциональный фон лабильный. Легкие когнитивные нарушения (27 баллов по шкале MoCA, снижение памяти и внимания). Глазные щели, зрачки OD=OS. Зрачковые рефлексы на свет, аккомодацию и конвергенцию живые, равные. Объем движений глазных яблок полный. Установочный мелкокоразмашистый горизонтальный нистагм в крайних отведениях. Точки выхода тройничного нерва безболезненны. Чувствительность на лице не изменена. Лицо симметрично. Слух не снижен. Глотание, фонация не нарушены. Язык по средней линии. Мышечная сила в конечностях удовлетворительная. Мышечный тонус не изменен. Сухожильные рефлексы в руках и ногах несколько оживлены, без четкой асимметрии сторон. Кистевой аналог рефлекса Россолимо с 2-х сторон. Четких нарушений поверхностной и глубокой чувствительности не

выявлено. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. В пробе Ромберга пошатывается. ФТО контролирует.

Вопрос №1 Предполагаемым основным диагнозом является :

А: Синдром беспокойных ног

Б: Дистальная сенсомоторная полинейропатия

В: Синдром «болезненные ноги – движущиеся пальцы»

Г: Миоклонические эпилептические припадки

3. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №2 Основанием для постановки предварительного диагноза являются:

А: клинические проявления

Б: данные неврологического осмотра

В: результаты электроэнцефалографии

Г: результаты стимуляционной электромиографии

5. Результаты обследования

5.1. Клинические проявления

Согласно данным анамнеза заболевания у пациентки присутствуют 4 обязательных признака синдрома беспокойных ног:

- Императивная потребность совершать движения ногами, вызываемая неприятными ощущениями в ногах.
- Симптомы начинаются в покое или в положении лежа (реже сидя).
- Симптомы облегчаются движением (тыльное сгибание стоп, растирание и встряхивание ног, ходьба).
- Симптомы усиливаются только в ночное или вечернее время.

При наличии 4 обязательных критериев специфичность диагноза синдром беспокойных ног составляет 84%.

5.2. Данные неврологического осмотра

Лабильность эмоционального фона; легкие когнитивные нарушения.

5.3. Результаты электроэнцефалографии

Электроэнцефалография, заключение: регистрируются нерезкие диффузные изменения с незначительным замедлением основного коркового ритма и нарушением его топографии. Локальной медленной активности не выявлено. Типичных эпилептиформных знаков в фоне и при функциональных нагрузках не зарегистрировано

5.4. Результаты стимуляционной электромиографии

Стимуляционная электромиография, заключение: нарушения проведения по двигательным и чувствительным волокнам нервов обеих нижних конечностей не выявлено.

Вопрос №3 При атипичной клинической картине, не позволяющей провести надежную дифференциальную диагностику синдрома беспокойных ног, показано выполнение:

А: полисомнографии

Б: УЗИ нервов нижних конечностей

В: электроэнцефалографии

Г: МРТ головного мозга

7. Результаты обследования

7.1. Полисомнография

Заключение: удлинение латентного периода сна и фрагментация сна с частыми пробуждениями, соотношение основных фаз сна существенно не меняется.

7.2. УЗИ нервов нижних конечностей

Заключение: внутренняя структура и толщина нервов в пределах нормы; воспалительных процессов, травматических повреждений, патологических образований внутри нерва и вокруг него, а также аномалий строения нервных стволов не обнаружено.

7.3. Электроэнцефалография

Заключение: регистрируется сохраненный корковый ритм. Локальной медленной активности и эпилептиформных знаков в фоне и при функциональных нагрузках не выявлено. В ходе записи усилена вегетативная реакция.

7.4. МРТ головного мозга

Заключение: единичные изменения в обоих полушариях большого мозга, вероятнее всего, сосудистого генеза.

Вопрос №4 К трем основным причинам вторичного (симптоматического) синдрома беспокойных ног относят:

А: беременность, уремию, дефицит железа (с анемией или без анемии)

Б: заболевания периферической нервной системы, гипергликемию, лактатацидоз

В: спиноцереbellарную атаксию II типа, дефицит магния, резекцию желудка

Г: курение, злоупотребление кофеином, дефицит кальция

Вопрос №5 При подозрении у пациента синдрома беспокойных ног целесообразно определение _____ в сыворотке крови:

А: ферритина

Б: кальцитонина

В: холестерина

Г: триглицеридов

Вопрос №6 Ключевое значение в патогенезе синдрома беспокойных ног имеет дисфункция _____ системы:

А: дофаминергической

Б: холинергической

В: норадренергической

Г: серотонинергической

Вопрос №7 Течение хронического персистирующего синдрома беспокойных ног характеризуется возникновением симптомов в среднем как минимум:

А: 2 раза в неделю в течение последнего года в отсутствие лечения

Б: 2 раза в неделю в течение последнего года при регулярном приеме специфической терапии

В: 20 раз в месяц в течение последнего года в отсутствие лечения

Г: 20 раз в месяц в течение последнего года при регулярном приеме специфической терапии

Вопрос №8 Немедикаментозное лечение синдрома беспокойных ног включает :

А: умеренную физическую нагрузку в течение дня, включающую ходьбу, упражнения на растяжение, плавание

Б: диету, обогащенную солями магния, с ограничением продуктов, содержащих пурины

В: выполнение интенсивной физической нагрузки, включающей бег, прыжки, приседания, в течение 20-30 минут непосредственно перед сном

Г: депривацию сна не более двух раз в неделю

Вопрос №9 Препаратами, способными усилить проявления синдрома беспокойных ног являются:

А: нейролептики

Б: препараты калия

В: альфа-адреноблокаторы

Г: ингибиторы моноаминоксидазы

Вопрос №10 Одним из основных препаратов для лечения синдрома беспокойных ног является:

А: прамипексол

Б: бромкриптин

В: каберголин

Г: перголид
Вопрос №11 К осложнениям долгосрочной терапии синдрома беспокойных ног дофаминергическими средствами относят:
А: феномен аугментации
Б: феномен адаптации к фармакотерапии
В: статокинетический тремор конечностей
Г: феномен кумуляции
Вопрос №12 При недостаточной эффективности или переносимости дофаминергических средств для долгосрочной терапии синдрома беспокойных ног можно использовать препараты из группы:
А: антиконвульсантов
Б: бензодиазепинов
В: опиоидов
Г: ксантинов

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.42 Неврология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 18

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Мужчина 72 лет обратился в поликлинику к врачу-неврологу. На приём пришел в сопровождении сына</p> <p>1.2. Жалобы на несистемное головокружение в виде чувства «тумана в голове», дурноту, снижение памяти, повышенную утомляемость при умственной и физической работе, неустойчивость и пошатывание при ходьбе</p> <p>1.3. Анамнез заболевания 7 лет назад перенес ишемический инсульт с клиникой левостороннего центрального гемипареза и гемигипестезии. Неврологическая симптоматика почти полностью регрессировала в течение последующего года, однако после инсульта стал обращать внимание на неприятные ощущения в голове, общую слабость и снижение памяти. Из-за этих симптомов 3 года назад прекратил работать. Неустойчивость и пошатывание при ходьбе отмечает в последний год. Несколько раз падал во время ходьбы при смене направления движения без потери сознания и без серьезных травм.</p> <p>Со слов сына, у пациента в последнее время изменился характер: стал эмоционально лабильным, раздражительным, снизился круг интересов. Иногда он нуждается в помощи при выборе одежды по сезону и напоминаниях при осуществлении гигиенических процедур.</p> <p>1.4. Анамнез жизни Раннее развитие – без особенностей, в молодые и средние годы жизни каких-либо серьезных заболеваний не было. Во время обследования после перенесенного инсульта было впервые зафиксировано повышение артериального давления до 160-180/90-100 мм рт.ст. В настоящее время получает по этому поводу валсартан 80 мг/сут, на этом фоне АД – 120-</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

130/80 мм рт.ст. 5 лет назад был диагностирован сахарный диабет II типа, получает по этому поводу гликлазид 60 мг/сут и метформин 1900 мг/сут. В течение всего времени после перенесенного инсульта принимает ацетилсалициловую кислоту в дозе 75 мг/сут для профилактики повторных нарушений мозгового кровообращения. Семейный анамнез: отец и мать пациента умерли от онкологических заболеваний. Курил с 20 лет до 65 лет, после перенесенного инсульта бросил курить. В средние годы жизни были эпизоды злоупотребления алкоголем, но в настоящее время, со слов пациента, употребляет его редко и в небольших количествах. Профессиональных вредностей не было, по профессии кинорежиссер, в настоящее время на пенсии.

Аллергии к лекарственным препаратам не отмечено.

1.5. Объективный статус

Пациент в удовлетворительном состоянии, положение активное. Нормального питания: Рост – 177 см, масса тела – 80 кг, окружность живота – 93 см. При физикальном исследовании по органам и системам выявляется акцент второго тона над аортой. АД – 130/80 мм рт.ст., ЧСС – 62 в минуту.

Неврологический статус: сознание ясное, контактен, правильно ориентирована в месте и времени, но несколько не критичен, многословен, не всегда соблюдает в беседе с врачом принятую дистанцию: задаёт вопросы личного характера, отпускает плоские шутки. Обращенную речь понимает полностью, собственная речь беглая, плавная, развернутая, лексический и грамматический строй речи сохранен. При исследовании высших мозговых функций выявляются выраженные нарушения памяти, трудности серийного счёта (дискалькулия), конструктивная апраксия, выраженные нарушения управляющих функций по типу импульсивности. Познавательная деятельность протекает в значительно замедленном темпе (брадифрения), при выполнении нейропсихологических тестов быстро устаёт. МоСа тест – 18 баллов.

Краниальная иннервация: недостаточность конвергенции, оживлены рефлексы орального автоматизма (хоботковый, ладонно-подбородочный с двух сторон), сглаженность носогубной складки справа. Гипомимия, умеренная туловищная гипокинезия, мышечный тонус слегка повышен по пластическому типу без чёткой разницы сторон. Парезов нет, сухожильные рефлексы живые, D>S, зоны вызывания слева расширены, симптом Бабинского слева. Чувствительность интактна. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно, за исключением лёгкого дисдиадохокинеза в левой руке. В позе Ромберга лёгкая неустойчивость независимо от закрывания глаз. Походка: долго медлит, прежде чем сделать первый шаг,

затем начинает идти коротким шагом (семенящая походка), походка замедленна, шаг укорочен, отмечается пошатывание.

Тазовые органы контролирует.

Вопрос №1 Для уточнения причин и патогенетических механизмов неврологических нарушений необходимо выполнить:

А: исследование липидного спектра

Б: клинический анализ мочи

В: иммунологический анализ крови

Г: анализ мочи по Нечипоренко

3. Результаты обследования

3.1. Исследование липидного спектра

Показатель	Результат	Норма
Триглицериды (ммоль/л)	1,5	0,1-1,7
Холестерин (ммоль/л)	5,8	3,3-5,2
Холестерин ЛПВП (ммоль/л)	1,22	1,15-2,6
Холестерин ЛПНП (ммоль/л)	3,9	1,1-3

3.2. Клинический анализ мочи

Показатель	Результат	Норма
Цвет	соломенно-желтый	
Прозрачность	прозрачная	
Удельная плотность (SG), г/мл	1,015	1,018-1,03
Кислотность (pH)	5,5	5-6
Лейкоциты (LEU), в 1 мкл	0	0-10
Нитриты (NIT)	0	0
Белок (PRO), г/л	0	0-0,3
Глюкоза (GLU), ммоль/л	0	0
Кетоны (KET), ммоль/л	0	0-0,5

Эритроциты (BLD), в 1 мкл	0	0-5
------------------------------	---	-----

3.3. Иммунологический анализ крови

Показатель	Результат	Норма
Iga, г/л	2,87	0,40-3,50
Igm, г/л	2,4	0,7-2,8
Igg, г/л	17,6	8,0-18,0
Ige, Ед/мл	95	0-100
СРБ, мг/мл	0	0-5

3.4. Анализ мочи по Нечипоренко

Показатель	Результат	Норма
Лейкоциты (LEU), в 1 мл	580	0-2000
Эритроциты (BLD), в 1 мл	121	0-1000
Цилиндры: гиалиновые, Ед/мл	1	0-20
Цилиндры: зернистые, Ед/мл	2	0-20
Цилиндры: восковидные, Ед/мл	0	0-20
Цилиндры: другие, Ед/мл	0	0-20

Вопрос №2 Для уточнения диагноза необходимо выполнить :

- А: компьютерную томографию головного мозга
- Б: люмбальную пункцию с цитологическим исследованием ликвора
- В: определение мозгового натрийуретического гормона
- Г: определение уровня тропонина

5. Результаты обследования

5.1. Компьютерная томография головного мозга

Срединные структуры не смещены. В белом веществе задних отделов лобной и теменной долей головного мозга правого полушария выявляется очаг размером 3×5 см ликворной плотности. Множественные лакунарные очаги пониженной плотности в области полосатых

тел, таламусов и внутренней капсулы с двух сторон, а также в покрышке варолиевого моста. Боковые желудочки умеренно расширены, симметричны. Третий и четвертый желудочки нормальных размеров. Конвекситальные субарахноидальные пространства умеренно расширены. Базальные цистерны не изменены. Дифференциация и плотностные показатели серого и белого вещества в пределах нормы. Изменений в гипофизе, костях свода и основания черепа не выявлено. Пневматизация височных костей симметричная, внутренние слуховые проходы не расширены, симметричные. Придаточные пазухи носа на исследуемом уровне воздушны.

Заключение: постинфарктная киста заднелобной и теменной локализации справа, множественные лакунарные инфаркты.

5.2. Люмбальная пункция с цитологическим исследованием ликвора

Наименование	Результат	Нормы
Цвет	бесцветный	бесцветный
Цитоз	2	0-5 в 1 мкл
Реакция	7,32	7,31-7,33
Общий белок	0,2	0,16-0,33 г/л
Глюкоза	2,9	2,78-3,89 ммоль/л

5.3. Определение мозгового натрийуретического гормона

NT-proBNP – 105 пг/мл (норма)

5.4. Определение уровня тропонина

Тропонин I – 0,01 нг/мл (норма)

Вопрос №3 С целью диагностики поражения сосудов головного мозга необходимо выполнить :

- А: ультразвуковое сканирование магистральных артерий головы
- Б: исследование вызванных потенциалов головного мозга
- В: реоэнцефалографическое исследование
- Г: исследование биоэлектрической активности головного мозга (электроэнцефалографию)

7. Результаты обследования

7.1. Ультразвуковое сканирование магистральных артерий головы

Осмотрены: общие, внутренние, наружные сонные и позвоночные артерии. Комплекс интима-медиа общих сонных артерий утолщен – слева до 1,2 мм, справа до 1,5 мм, утрачена дифференцировка на слои. В бифуркации правой общей сонной артерии с переходом на

устье внутренней средней мозговой артерии по передней стенке – гомогенная атеросклеротическая бляшка (стеноз 50%). В бифуркации правой общей сонной артерии – гомогенная атеросклеротическая бляшка (стеноз 40%). Деформация хода обеих внутренних сонных артерий. Линейная скорость кровотока по общим сонным артериям: слева – 82 см/с, справа – 80 см/с. Линейная скорость кровотока по общим сонным артериям: слева – 200 см/с, справа – 92 см/с. Индекс периферического сопротивления по внутренним сонным артериям: слева – 0,8, справа – 0,78 (норма 0,52-0,66). Ход позвоночных артерий (ПА) в канале поперечных отростков шейных позвонков непрямолинейный с двух сторон. S-образный изгиб обеих позвоночных артерий в экстравертебральном отделе. Линейная скорость кровотока по позвоночным артериям: слева – 50 см/с, справа – 46 см/с. Диаметр позвоночных артерий в каналах поперечных отростков шейных позвонков: слева – 3,3 мм (не сужен), справа – 4,2 мм (не сужен). Индекс периферического сопротивления по позвоночным артериям: слева – 0,8, справа – 0,84 (норма 0,56-0,7). Дистальный отдел брахиоцефального ствола, проксимальные отдел обеих подключичных артерий визуализированы, проходимы. Кровоток магистрального типа.

Заключение: атеросклеротические изменения экстракраниальных отделов магистральных артерий головы со стенозированием устья правой внутренней сонной артерии на 50% и левой внутренней сонной артерии на 40%. Деформации хода обеих внутренних сонных артерий. Непрямолинейность хода обеих позвоночных артерий в канале поперечных отростков шейных позвонков. S-образный изгиб обеих позвоночных артерий в экстравертебральном отделе. Увеличение индекса периферического сосудистого сопротивления в магистральных артериях головы.

7.2. Исследование вызванных потенциалов головного мозга

Слуховые вызванные потенциалы ствола мозга: удовлетворительные. Зрительные вызванные потенциалы: форма ответа не изменена, латентный период P100 98-100 мс (при норме не более 110 мс). Соматосенсорные вызванные потенциалы с ног не изменены.

7.3. Реоэнцефалографическое исследование

Пульсовое кровенаполнение незначительно снижено справа, умеренно снижено слева. Тонус артериол и прекапилляров не повышен слева, умеренно повышен справа. Имеются признаки спазма сосудов. Венозный отток резко затруднен (явления венозного застоя выражены). Периферическое сопротивление значительно повышено как справа, так и слева. Реологические признаки снижения эластичности сосудов.

7.4. Исследование биоэлектрической активности головного мозга (электроэнцефалографию)

Зональные различия сглажены. В затылочных долях регистрируется регулярный немодулированный альфа-ритм средней частотой 10 Гц, амплитудой до 70 мкВ. Бета-активность 10-20 мкВ умеренно выражена, преобладает в передних отделах. Тета-волны 20-40 мкВ немногочисленны, регистрируются в лобно-центральных отделах. Реакция на открывание и закрытие глаз адекватная. Ритмическая фотостимуляция вызывает реакцию усвоения ритма при частоте светового раздражения 8, 10, 12 Гц. При гипервентиляции (3 минуты) нарастает индекс альфа-активности по всем отведениям. В затылочных отделах регистрируются единичные тета-, дельта-волны до 70 мкВ.

Заключение: ЭЭГ покоя без существенных отклонений от возрастной нормы. При гипервентиляции отмечается заинтересованность затылочных отделов.

Вопрос №4 У пациента можно диагностировать синдром _____ когнитивных нарушений :

- А: выраженных
- Б: умеренных, но не достигающих стадии деменции
- В: лёгких или минимальных
- Г: преимущественно субъективных

Вопрос №5 Когнитивные нарушения у пациента с высокой степенью вероятности связаны с:

- А: цереброваскулярным заболеванием
- Б: нейродегенеративным заболеванием
- В: имеющейся депрессией (депрессивной псевдодеменцией)
- Г: нарушением резорбции спинномозговой жидкости (арезорбтивной гидроцефалией)

Вопрос №6 Предполагаемым основным неврологическим диагнозом является :

- А: Хроническая ишемия головного мозга
- Б: Сенильная форма болезни Альцгеймера
- В: Нейродегенеративное заболевание с корковой диссеминацией телец Леви (деменция с тельцами Леви)
- Г: Идиопатическая арезорбтивная нормотензивная гидроцефалия

11. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №7 У пациента следует диагностировать _____ стадию заболевания:

- А: третью

Б: первую
В: вторую
Г: доклиническую (латентную)

Вопрос №8 Лечение пациента следует проводить:
А: амбулаторно
Б: в условиях дневного стационара
В: в неврологическом отделении стационара
Г: в общетерапевтическом отделении стационара

Вопрос №9 Проводимую базовую антигипертензивную терапию следует считать:
А: адекватной
Б: недостаточной, так как цифры АД выше 120 мм рт.ст
В: избыточной, так как в пожилом возрасте не следует снижать систолическое АД менее 150 мм рт.ст.
Г: некорректной, так как не используются бета-блокаторы

Вопрос №10 С целью улучшения когнитивных функций пациенту можно назначить :
А: мемантин
Б: повторные курсы альфа-липоевой кислоты
В: внутривенные введения высоких доз пирацетама (4,8-12 г/сут)
Г: длительный приём препаратов токоферола (витамин Е)

Вопрос №11 С учётом имеющегося атеросклеротического стеноза сонных артерий тактика ведения пациента должна включать:
А: назначение статинов
Б: каротидную эндартерэктомию
В: стентирование сонных артерий
Г: назначение новых оральных антикоагулянтов

Вопрос №12 Для профилактики повторных нарушений мозгового кровообращения дезагрегантную терапию, которую получает пациент, следует :
А: продолжить без изменений
Б: дополнить клопидогрелом (перейти на двойную антиагрегантную терапию)
В: прекратить в связи с развитием у пациента синдрома сосудистой деменции
Г: отменить и перевести пациента на новые оральные антикоагулянты

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.42 Неврология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 19

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Женщина 73 лет, перенесшая ишемический инсульт 6 месяцев назад, обратилась в поликлинику по месту жительства к врачу-неврологу в связи с ухудшением состояния.</p> <p>1.2. Жалобы На слабость в правых конечностях, неустойчивость, затруднение при глотании, осиплость голоса, онемение в правой половине лица и левых конечностях.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Пациентка перенесла ишемический инсульт 6 месяцев назад. Находилась на лечении в больнице, где с учетом данных МРТ головного мозга был поставлен диагноз «ишемический инсульт в стволе головного мозга». По данным ЭКГ установлена постоянная форма фибрилляции предсердий. При дуплексном сканировании обнаружен стеноз обеих внутренних сонных артерий до 30% диаметра. В биохимическом анализе крови обнаружено повышение общего холестерина до 7,2 ммоль/л. На фоне лечения восстановилось глотание, улучшилась координация, но сохранилось онемение в правой половине лица и левых конечностях. Пациентка смогла самостоятельно ходить и себя обслуживать. После выписки продолжала принимать назначенное лечение, но через 2 месяца в связи с трудностью регулярного контроля крови заменила прием варфарина на 100 мг аспирина, перестала принимать винпоцетин, мексидол и кортексин. За 7 дней до обращения в поликлинику у пациентки возникла слабость в правых конечностях, которая полностью не проходила, что и послужило поводом для обращения за консультацией.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • В течение 15 лет страдает артериальной гипертензией. • В течение 8 лет страдает ишемической болезнью сердца. 	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

- 3 года назад обнаружена постоянная форма фибрилляции предсердий.
- Не курит, алкоголь не употребляет, имеет низкую физическую активность, страдает ожирением.

1.5. Объективный статус

Пациентка в ясном сознании. Артериальное давление – 160/90 мм рт.ст., пульс – 60-90 в минуту, неправильный. В неврологическом статусе выявлены птоз, миоз и энофтальм справа, осиплость голоса, затруднение глотания, свисание дужки мягкого нёба и ослабление глоточного рефлекса справа, снижение силы в правых конечностях до 4 баллов с повышением сухожильных рефлексов и симптомом Бабинского справа, ослабление болевой и температурой чувствительности на лице справа и на туловище и конечностях слева, интенционный тремор при выполнении пальценосовой и пяточно-коленной проб в правых конечностях. Пациентка передвигается, пользуясь палочкой, она полностью себя обслуживает. При повторной МРТ, помимо очага в стволе головного мозга, обнаружен новый ишемический очаг в левой лобной доле 20 мм в диаметре. В биохимическом анализе крови обнаружено повышение общего холестерина до 7,2 ммоль/л, холестерина ЛПНП до 3,5 ммоль/л. При дуплексном сканировании обнаружены стенозы обеих внутренних сонных артерии до половины диаметра.

Вопрос №1 Чувствительные нарушения следует расценить как:

- А: альтернирующую гемигипестезию
- Б: церебральную гемигипестезию
- В: спинальный проводниковый тип расстройств чувствительности
- Г: сегментарно-диссоциированный тип расстройств чувствительности

Вопрос №2 Нарушения координации следует расценить как атаксию:

- А: мозжечковую
- Б: сенситивную
- В: вестибулярную
- Г: лобную (апраксия ходьбы)

Вопрос №3 Глазные симптомы следует расценить как :

- А: синдром Горнера
- Б: поражение глазодвигательного нерва
- В: поражение отводящего нерва
- Г: поражение медиального продольного пучка

Вопрос №4 Слабость в правых конечностях следует расценить как:

- А: центральный гемипарез

Б: периферический гемипарез
В: смешанный гемипарез
Г: центральный парез руки и периферический парез ноги

Вопрос №5 Развитие слабости в правых конечностях у пациентки следует расценить как проявление:
А: повторного инсульта
Б: транзиторной ишемической атаки в бассейне левой средней мозговой артерии
В: транзиторной ишемической атаки в бассейне левой передней мозговой артерии
Г: транзиторной ишемической атаки в вертебробазилярном бассейне

Вопрос №6 Патогенетическим типом повторных ишемических нарушений мозгового кровообращения у пациентки является:
А: кардиоэмболический
Б: лакунарный (поражение мелких артерий)
В: атеротромботический
Г: неуточненный

Вопрос №7 Развитие повторного ишемического нарушения мозгового кровообращения могло быть вызвано:
А: заменой варфарина на аспирин
Б: отменой приема винпоцетина
В: отменой приема мексидола
Г: отменой приема кортексина

Вопрос №8 В качестве антитромботической терапии пациентке рекомендуется назначить:
А: варфарин
Б: ацетилсалициловую кислоту в дозе 300 мг в сутки
В: ацетилсалициловую кислоту в дозе 500 мг в сутки
Г: комбинацию 100 мг ацетилсалициловой кислоты и 75 мг клопидогрела

Вопрос №9 Другим вариантом антитромботической терапии у пациентки может быть назначение:
А: апиксабана
Б: гепарина
В: эноксапарина
Г: пентоксифиллина

Вопрос №10 Необходимо соблюдать диету при приеме :

А: варфарина
Б: апиксабана
В: ацетилсалициловой кислоты
Г: клопидогрела

Вопрос №11 Антитромботические средства следует принимать:
А: постоянно
Б: 3 месяца постоянно, затем перерыв на неделю
В: 6 месяцев постоянно, затем перерыв на неделю
Г: год постоянно, затем перерыв на месяц

Вопрос №12 Для профилактики повторного ишемического инсульта проводить пациентке хирургическое лечение на сонных артериях:
А: не рекомендуется
Б: рекомендуется в виде сначала левосторонней, а затем (через неделю) правосторонней каротидной эндартерэктомии
В: рекомендуется в виде сначала правосторонней, а затем (через неделю) левосторонней каротидной эндартерэктомии
Г: рекомендуется в виде последовательной (в период одной операции) левосторонней и правосторонней каротидной эндартерэктомии

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.42 Неврология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 20

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Мужчина К. 58 лет, доставлен в приемное отделение многопрофильного стационара к неврологу</p> <p>1.2. Жалобы</p> <ul style="list-style-type: none"> • двоение в глазах • слабость в правых конечностях <p>1.3. Анамнез заболевания 3 дня назад во время физической нагрузки появились двоение в глазах и слабость в правых конечностях. За медицинской помощью сразу не обратился. В связи с сохранением расстройств обратился к терапевту. При осмотре терапевт выявил расходящееся косоглазие слева, легкий птоз и мидриаз на стороне косоглазия. Терапевт направил пациента к неврологу с целью уточнения диагноза.</p> <p>В 2011 году установлен диагноз: Сахарный диабет 2 типа. Получает Метформин 1700 мг/сутки. Контролировал гликемию редко (натошак 5,0-6,5 ммоль/л).</p> <p>Повышение АД с 2011 года: максимально до 180/100 мм рт ст. Гипотензивные препараты (Энап 10 мг) принимал не регулярно.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Профессиональная деятельность – охранник автостоянки • Алкоголь принимает по выходным в малых количествах. Курит с 16 лет, до пачки сигарет в сутки. Крепким кофе, чаем не злоупотребляет. • Наследственный анамнез по сахарному диабету: мать страдает СД 2 типа, отец скончался в 40 лет от инфаркта миокарда. • Операции: по поводу паховой грыжи в 2011г. 	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

- ЖКБ, хронический калькулезный холецистит.

1.5. Объективный статус

Общее состояние больного: удовлетворительное. Сознание: ясное. Температура: 36,8°C. Положение: активное. Телосложение больного правильное, гиперстеническое. Рост 180 см, масса тела 104 кг. ИМТ=32 (N 18,5-30) - избыточный вес. Подкожно-жировой слой увеличен: ожирение I, распределен равномерно, видимых отеков нет. Кожные покровы чистые, с пигментацией в области голеней, на ощупь сухие. Видимые слизистые оболочки чистые, влажные. Дыхание жесткое, хрипов нет, ЧД 16 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 82 уд/мин. АД 160/100 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Мочеиспускание свободное.

В неврологическом статусе: сознание ясное. Когнитивные и высшие мозговые функции не нарушены. Обоняние сохранено. Поля зрения не нарушены. При оценке глазодвигательных нарушений выявляется расходящееся косоглазие за счет левого глазного яблока, птоз и мидазия - поражение III пары ЧМН. IV и VI пара функционально сохранены. Чувствительных нарушений на лице не определяется. Со стороны жевательной мускулатуры без особенностей. Периферических или центральных парезов лицевого нерва не выявлено. Слух в норме с обеих сторон. Глотание, фонация, артикуляция без особенностей. Мышечный тонус в норме. Определяется правосторонний гемипарез до 4-х баллов. Физиологические рефлексы легко повышены в правых конечностях. Чувствительные расстройства в виде правосторонней гемигипестезии легкой степени. Координаторные пробы на здоровой стороне выполняет удовлетворительно, справа хуже выполняет за счет пареза. Патологические рефлексы не вызываются. Менингеальных симптомов нет.

Вопрос №1 Для постановки диагноза наиболее значимыми методами обследования являются:

А: физикальное обследование (неврологический статус)

Б: КТ или МРТ головного мозга

В: дуплексное сканирование мозговых сосудов

Г: рентгенография черепа

Д: МРТ шейного отдела позвоночника

Е: рентгенография поясничного отдела позвоночника

3. Результаты обследования

3.1. Физикальное обследование (неврологический статус)

Шкалы:

Глазго - 15

NIHS - 4
Рэнкин - 3
Ривермид - 9



3.2. МРТ головного мозга



На T2-ВИ в проекции среднего мозга больше слева определяется сигнал повышенной интенсивности с неровными, нечеткими контурами, размерами 10x12 мм.

3.3. Дуплексное сканирование мозговых сосудов

При дуплексном сканировании сосудов головного мозга выявлено диффузное утолщение комплекса интима-медиа до 1,2 мм, гемодинамически незначимые стенозы в области бифуркаций сонных артерий до 25-30%.

3.4. Рентгенография черепа

Патологических изменений не выявлено

3.5. МРТ шейного отдела позвоночника

МР-картина дегенеративно-дистрофических изменений шейного отдела позвоночника. Протрузии дисков С3-С5.

3.6. Рентгенография поясничного отдела позвоночника

Физиологический лордоз выпрямлен. В L5-S1, а так же в эти сегментах снижена высота межпозвоночных дисков. В L1-L2 и L2-L3 небольшая деформация боковых углов.

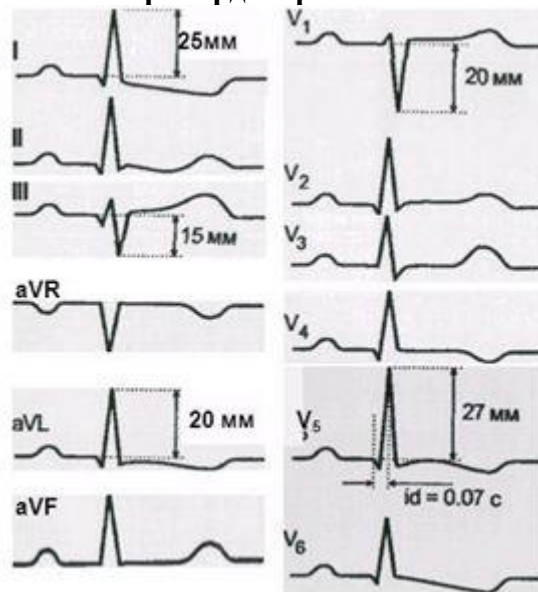
Заключение: остеохондроз поясничного отдела позвоночника

Вопрос №2 Дополнительным методом исследования для постановки диагноза является выполнение:

- А: электрокардиограммы
- Б: электрофореза белков крови
- В: иммунологического анализа крови
- Г: УЗИ щитовидной железы

5. Результаты обследования

5.1. Электрокардиограмма



Заключение: признаки гипертрофии левого желудочка

5.2. Электрофорез белков крови

Показатель	Результат	Норма
Альбумин, %	64,9	55,8-66,1
альфа-1, %	3,4	2,9-4,9
альфа-2, %	7,8	7,1-11,8
бета-1, %	9,2	7,9-13,7
гамма, %	14,7	11,1-18,8

5.3. Иммунологический анализ крови

Показатель	Результат	Норма
IgA, г/л	2,87	0,40-3,50
IgM, г/л	2,4	0,7-2,8
IgG, г/л	17,6	8,0-18,0
IgE, Ед/мл	95	0-100
СРБ, мг/мл	0	0-5

5.4. УЗИ щитовидной железы

Щитовидная железа обычно расположена, контуры ровные, нормальных размеров, объем – 10 см³ (норма до 17см³), паренхима обычной степени эхогенности. Данных за наличие узлов и других патологических образований не получено. Васкуляризация тканей в норме. Линейные и спектральные характеристики кровотока по сосудам щитовидной железы не изменены. Регионарные лимфатические узлы без особенностей.

Вопрос №3 Учитывая данные жалоб, клинической картины, инструментальных исследований, больному можно поставить диагноз ишемического инсульта в бассейне _____ артерии(-ий):

- А: вертебробазиллярных
- Б: левой средней мозговой
- В: правой передней мозговой
- Г: правой средней мозговой

7. Диагноз

Диагноз:

- 7.1. Ишемический инсульт в бассейне вертебробазиллярных артерий**
- 7.2. Ишемический инсульт в бассейне левой средней мозговой артерии**
- 7.3. Ишемический инсульт в бассейне правой передней мозговой артерии**
- 7.4. Ишемический инсульт в бассейне правой средней мозговой артерии**

Вопрос №4 У пациента имеется синдром:

- А: Вебера
- Б: Клода
- В: Парино
- Г: Фовиля

Вопрос №5 Патогенетическим типом ишемического инсульта у пациента является:

- А: лакунарный
- Б: кардиоэмболический
- В: атеротромботический
- Г: неуточненный

Вопрос №6 В качестве антиагрегантной терапии пациенту рекомендуется назначить:

- А: ацетилсалициловую кислоту
- Б: апиксабан
- В: ривароксабан
- Г: пентоксифиллин

Вопрос №7 В качестве гиполипидемической терапии рекомендуется назначить:

- А: аторвастатин
- Б: клофибрат
- В: омега-3 жирные кислоты
- Г: этилметилгидроксиперидина сукцинат

Вопрос №8 Анти тромботические средства пациенту следует принимать:

А: постоянно

Б: 6 месяцев

В: 1 месяц

Г: 1 год

Вопрос №9 Комбинированным антиагрегантом является:

А: агренокс

Б: ацетилсалициловая кислота

В: клопидогрель

Г: дипиридамо

Вопрос №10 В острейший период ишемического инсульта систолическое АД должно поддерживаться на цифрах выше оптимальных для пациента на _____ мм рт.ст:

А: 15-25

Б: 30-35

В: 40-45

Г: 45-50

Вопрос №11 Препаратами выбора для вторичной профилактики повторного инсульта следует считать гипотензивные препараты из группы:

А: ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента

Б: агонистов имидазолиновых рецепторов

В: альфа-адреноблокаторов

Г: бета-адреноблокаторов

Вопрос №12 Продолжительность периода временной нетрудоспособности составляет до _____ дней от начала заболевания:

А: 30

Б: 10

В: 7

Г: 14

Ректор _____ И.О. Прохоренко

4.4. КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ЭТАПОВ ГИА

4.4.1. Критерии оценки I этапа «Аттестационное тестирование»:

- 0-69% **Неудовлетворительно**
- 70-80% **Удовлетворительно**
- 81-90% **Хорошо**
- 91-100% **Отлично**

4.4.2. Критерии оценки II этапа «Уровень практической подготовки»:

- Оценка «**отлично**» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения образовательной программы, сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями.
- Оценка «**хорошо**» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения образовательной программы, сформированы недостаточно, но подкреплены теоретическими знаниями без пробелов.
- Оценка «**удовлетворительно**» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения образовательной программы, в основном сформированы, но теоретические знания освоены частично.
- Оценка «**неудовлетворительно**» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения образовательной программы, не сформированы и теоретическое содержание не освоено.

4.4.3. Критерии оценки III этапа «Итоговое собеседование»

- оценки "**отлично**" заслуживает выпускник ординатуры, показавший всестороннее, и глубокое знание учебного программного материала; умение свободно выполнять задания; освоивший основную литературу, рекомендованную программой; знающий нормативные документы; проявивший творческие способности и умение комплексно подходить к решению проблемной ситуации;
- оценки "**хорошо**" заслуживает выпускник ординатуры, показавший полное знание учебного программного материала, успешно выполнивший задания, освоивший основную литературу, знающий нормативные документы;
- оценки "**удовлетворительно**" заслуживает выпускник ординатуры, показавший знание основного программного материала в объеме, необходимом для предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой. Как правило, оценка "удовлетворительно" выставляется экзаменуемым, допустившим погрешности в ответах на вопросы, но обладающий необходимыми знаниями для их устранения;
- оценка "**неудовлетворительно**" выставляется выпускнику ординатуры, обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных заданий. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится экзаменуемым, которые не могут самостоятельно выполнить поставленные задачи.

4.5. ИТОГОВЫЙ РЕЗУЛЬТАТ СДАЧИ ГИА

Итоговый результат ГИА определяется оценками "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно", исходя из комплексной оценки сдачи всех этапов государственной итоговой аттестации.

Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение ГИА.