

Тесты с вариантами ответов по специальности «Неврология»

Купить тесты с ответами:
ekzamen-medik.ru/otvet/nevrolog/

Оглавление

- Опухоли ЦНС и черепно-мозговая травма
- Нейродегенеративные заболевания (болезнь Паркинсона, болезнь Альцгеймера и прочие)
- Заболевания периферической нервной системы, полинейропатии, нервно-мышечные болезни (наследственные и вторично-обусловленные).
- Инфекционные и демиелинизирующие (рассеянный склероз) заболевания ЦНС
- Эпилепсия и обмороки
- Сосудистые заболевания ЦНС: Ишемический инсульт. Транзиторная ишемическая атака. Геморрагический инсульт. Субарахноидальное кровоизлияние. Нарушения спинального кровообращения.
- Тревожные расстройства, диссомнические нарушения (нарушения сна и бодрствования)
- Болевые синдромы: боли в спине, головные боли, орочасовые боли
- Наследственные заболевания нервной системы и аномалии развития
- Инструментальные методы исследования
- Семиотика и топическая диагностика
- Общественное здоровье и здравоохранение. Паллиативная помощь
-

Опухоли ЦНС и черепно-мозговая травма

[Вернуться в начало](#)

СИМПТОМ ЭЛСБЕРГА-ДАЙКА (АТРОФИЯ КОРНЕЙ ДУЖЕК ПОЗВОНКОВ И УВЕЛИЧЕНИЕ РАССТОЯНИЯ МЕЖДУ НИМИ НА СПОНДИЛОГРАММАХ) НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) болезни Педжета
- 2) дисгормональной спондилопатии
- 3) экстрамедуллярной опухоли

4) миеломной болезни

ДЛЯ БОЛЕЗНИ КУШИНГА ХАРАКТЕРНО

- 1) снижение массы тела
- 2) увеличение размеров конечностей и укрупнение черт лица
- 3) повышение АД в сочетании с ожирением и наличием стрий
- 4) наличие двухстороннего экзофтальма

В СОВРЕМЕННЫХ КЛАССИФИКАЦИЯХ МЕНИНГИОМ ВЫДЕЛЯЮТ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ В КОЛИЧЕСТВЕ

- 1) 3
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 4

К ОСНОВНОМУ ОРИЕНТИРУ БЕЗОПАСНОГО РАССЕЧЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СРЕДИННОГО СУБОКЦИПИТАЛЬНОГО ДОСТУПА ОТНОСЯТ

- 1) затылочный выступ
- 2) остистые отростки позвонков
- 3) среднюю линию шеи
- 4) белую линию шеи

НИЖНИЙ САГИТТАЛЬНЫЙ СИНУС

- 1) принимает кровь из вен конвекситальной поверхности головного мозга
- 2) впадает в верхний синиттальный синус
- 3) собирает кровь из глубоких вен головного мозга
- 4) расположен по нижнему краю серповидного отростка

К МЕРОПРИЯТИЯМ, КОТОРЫЕ ПРОВОДЯТ ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ОККЛЮЗИОННОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ, ОТНОСЯТ

- 1) вентрикулярное шунтирование
- 2) родничковые пункции
- 3) люмбальные пункции
- 4) дегидратационная терапия (диакарб)

ПРИ РАЗВИТИИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ НОРМОТЕНЗИВНОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ В НЕВРОЛОГИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ОТМЕЧАЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ СИМПТОМОВ

- 1) головная боль, снижение памяти, дезориентированность
- 2) нарушение походки, недержание мочи, деменция
- 3) головокружение, астазия-абазия, сенсорная атаксия
- 4) головная боль, снижение зрения, атаксия

С ПОМОЩЬЮ ЭХОЭНЦЕФАЛОСКОПИИ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ ОПУХОЛЬ В

- 1) затылочной доле
- 2) стволе мозга

- 3) височной доле
- 4) задней черепной ямке

ДЛЯ НЕВРИТА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА В ОТЛИЧИИ ОТ ПОРАЖЕНИЯ НЕРВА ПРИ ОПУХОЛЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА ХАРАКТЕРНО

- 1) быстрое снижение остроты зрения
- 2) наличие картины первичной атрофии зрительного нерва
- 3) наличие жалоб на затуманивание зрения
- 4) концентрическое сужение полей зрения

К ОПУХОЛЯМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОБОЛОЧЕЧНО-СОСУДИСТОГО РЯДА ОТНОСЯТСЯ

- 1) олигодендроглиомы
- 2) арахноидэндотелиомы
- 3) астроцитомы
- 4) мультиформные спонгиобластомы

ВЫРАЖЕННЫЙ АСЕПТИЧЕСКИЙ МЕНИНГИТ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПРОРЫВЕ И ОПОРОЖНЕНИИ КИСТЫ

- 1) базофильной аденомы
- 2) хромофобной аденомы
- 3) эозинофильной аденомы
- 4) краниофарингиомы

ПРИ ПОРАЖЕНИИ XII НЕРВА ПРИ ОПУХОЛИ МОСТО-МОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА НЕ БЫВАЕТ

- 1) гиперсаливации
- 2) поперхивания при еде
- 3) атрофии 1/2 языка
- 4) снижения глоточного рефлекса

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОТЕКА МОЗГА ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ, В СВЯЗИ С ЕГО МЕНЬШИМ ВЛИЯНИЕМ НА ЭЛЕКТРОЛИТНЫЙ БАЛАНС, СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

- 1) дексаметазон
- 2) гидрокортизон
- 3) кортизон
- 4) преднизолон

НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

- 1) аксиальная КТ
- 2) МРТ
- 3) рентгенография черепа
- 4) спиральная КТ

СОГЛАСНО СОВРЕМЕННОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ПО

ОТНОШЕНИЮ К ГОЛОВНОМУ МОЗГУ НЕ ВЫДЕЛЯЮТ

- 1) сотрясение тяжёлой степени
- 2) сдавление вследствие эпидуральной гематомы
- 3) ушиб лёгкой степени тяжести
- 4) сдавление на фоне его ушиба

ПРИ СПИНАЛЬНОЙ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) симптома вклинения
- 2) диссоциированных расстройств чувствительности
- 3) симптома ликворного толчка
- 4) корешкового синдрома

АНТЕГРАДНОЙ АМНЕЗИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) невозможность воспроизвести события на момент травмы и на период утраты сознания
- 2) нарушение запоминания слов
- 3) потерю памяти на события и обстоятельства, предшествовавшие травме
- 4) нарушение запоминания событий, происходящих после травмы

СРЕДИ СУПРАТЕНТОРИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ СИНДРОМ ГЕРТВИГА-МАЖАНДИ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОПУХОЛИ

- 1) затылочной доли
- 2) гипофиза
- 3) височной доли
- 4) эпифиза

УТРАТА СОЗНАНИЯ ПРИ СОТРЯСЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОДОЛЖАЕТСЯ

- 1) несколько секунд
- 2) до 10 минут
- 3) десятки минут
- 4) более часа

ОСТРАЯ СУБДУРАЛЬНАЯ ГЕМАТОМА НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАММЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЗОНОЙ

- 1) отёка мозга
- 2) гомогенного понижения плотности
- 3) неоднородного повышения плотности
- 4) гомогенного повышения плотности

ТРАНСТЕНТОРИАЛЬНЫЕ МЕНИНГИОМЫ ВЫЗЫВАЮТ

- 1) симптом Градениго
- 2) симптом Бурденко-Крамера
- 3) развитие гидроцефалии
- 4) легкий застой диска зрительного нерва

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ХОРДОИДНАЯ МЕНИНГИОМА ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ

- 1) II
- 2) I
- 3) III
- 4) IV

ПОД АНТЕГРАДНОЙ АМНЕЗИЕЙ СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ АМНЕЗИЮ НА _____ ТРАВМЫ

- 1) длительный период времени до
- 2) короткий период времени до
- 3) короткий период времени после
- 4) короткий период времени до и после

ЕСЛИ ГЕРМИНАЛЬНЫЙ МАТРИКС НЕ РЕДУЦИРОВАЛСЯ ПОЛНОСТЬЮ К МОМЕНТУ РОДОВ, ТО ВОЗНИКАЕТ ОПАСНОСТЬ

- 1) эклампсии
- 2) внутрижелудочкового кровоизлияния у новорождённого
- 3) возникновения внутримозговых опухолей
- 4) врождённых аномалий

К ПРИЗНАКАМ СОТЯСЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСЯТ

- 1) отсутствие травматических повреждений головного мозга на компьютерной томограмме
- 2) линейный перелом свода черепа
- 3) «симптом очков»
- 4) гемипарез

К ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМАМ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ПОЗВОНОЧНИКА ТИПА «С» ОТНОСЯТ

- 1) сочетание дистракции, компрессии и скручивания позвоночника
- 2) сочетание дистракции и скручивания позвоночника
- 3) компрессию и боковое смещение позвоночника
- 4) переднее или заднее смещение тела позвонков

ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ЭПИДЕРМОИДНОЙ КИСТОЙ (ХОЛЕСТЕАТОМОЙ) ЦИСТЕРН МОСТО-МОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тотальное удаление кисты
- 2) удаление кисты с возможным оставлением капсулы на поверхности ствола мозга
- 3) радиохирургия
- 4) парциальное удаление кисты

ПОД РЕТРОГРАДНОЙ СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ АМНЕЗИЮ

- 1) периода травмы

- 2) на короткий период времени только после травмы
- 3) на короткий период времени до и после травмы
- 4) на короткий период времени только до травмы

К ОБЩЕМОЗГОВЫМ СИМПТОМАМ, НАБЛЮДАЕМЫМ ПРИ УШИБЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА, НЕ ОТНОСЯТ

- 1) нарушения сознания по типу оглушения
- 2) развитие гемипареза
- 3) тошноту, неоднократную рвоту
- 4) головные боли

ОДНОЙ ИЗ ХАРАКТЕРИСТИК МЕНИНГИОМ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) невыраженное накопление контрастного вещества
- 2) интенсивное накопление контрастного вещества в строме опухоли
- 3) гиперинтенсивный сигнал в режиме T2
- 4) наличие кист

В СОВРЕМЕННОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ОТСУТСТВУЕТ

- 1) сотрясение головного мозга тяжелой степени
- 2) ушиб головного мозга легкой степени тяжести
- 3) сдавление головного мозга вследствие эпидуральной гематомы
- 4) диффузное аксональное повреждение

НАЛИЧИЕ НЕВРИНОМЫ СЛУХОВОГО НЕРВА, ЗАПОЛНЯЮЩЕЙ МОСТО-МОЗЖЕЧКОВУЮ ЦИСТЕРНУ, СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТЕПЕНИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ KOOS

- 1) IV
- 2) II
- 3) I
- 4) III

НЕВРИНОМЫ СЛУХОВОГО НЕРВА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) утренними рвотами
- 2) горизонтальным нистагмом
- 3) нарушениями сознания
- 4) эпизодами тахикардии

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИМПЛАНТАЦИИ ВЕНТРИКУЛОПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ШУНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ксантохромный ликвор
- 2) белок в ликворе 2 г/л
- 3) цитоз в ликворе более 100 клеток
- 4) глюкоза в ликворе 4,0 ммоль/л

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ РАСПОЛОЖЕНИЕМ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ОТНОСИТЕЛЬНО

ПОВЕРХНОСТИ НЕВРИНОМЫ СЛУХОВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) верхнее
- 2) нижнее
- 3) заднее
- 4) переднее

ОСЛОЖНЕНИЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ В ЖЕЛУДОЧКИ МОЗГА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ

- 1) плавающего взора
- 2) горметонического синдрома
- 3) нарушения сознания
- 4) гиперкатоболического типа вегетативных функций

ПРИ ОПУХОЛИ МОСТО-МОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА СТВОЛОВОЙ СИМПТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) преимущественно носит среднемозговую локализацию
- 2) редким
- 3) ранним
- 4) поздним, но ведущим симптомом в клинической картине

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ЛИМФОПЛАЗМАТИЧЕСКАЯ МЕНИНГИОМА ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ

- 1) I
- 2) II
- 3) IV
- 4) III

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ПСАММОМАТОЗНАЯ МЕНИНГИОМА ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ

- 1) IV
- 2) III
- 3) II
- 4) I

ПРОБА С ВЫВЕДЕНИЕМ ЛИКВОРА СЧИТАЕТСЯ ДОСТОВЕРНО ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ В СЛУЧАЕ УЛУЧШЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОХОДКИ И ВЫПОЛНЕНИЯ ДРУГИХ ЗАДАНИЙ НА _____%

- 1) 15
- 2) 5
- 3) 20 и более
- 4) 10 и более

ПРИЗНАКОМ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сенситивная атаксия
- 2) дизартрия
- 3) анизокория

4) тахикардия

АСТРОЦИТОМА ОТНОСИТСЯ К _____ ОПУХОЛЯМ

- 1) интрамедуллярным; спинного мозга
- 2) экстрамедуллярным; спинного мозга
- 3) смешанным; спинного мозга
- 4) смешанным; черепа

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ПРИ ЛЁГКОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ВЫСТУПАЕТ

- 1) очаговая симптоматика
- 2) возраст более 60 лет
- 3) рана головы
- 4) потеря сознания

ПРЕПАРАТАМИ, КОТОРЫЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ В КАЧЕСТВЕ КОРРЕКТОРОВ ГИПЕРМЕТАБОЛИЗМА ПРИ ТЯЖЁЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) бензодиазепиновые препараты
- 2) барбитураты
- 3) ингибиторы МАО
- 4) трициклические антидепрессанты

ДИФФУЗНОЕ АКСОНАЛЬНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отсутствием потери сознания
- 2) кратковременной потерей сознания
- 3) развитием комы после «светлого» промежутка
- 4) длительным коматозным состоянием с момента травмы

НЕЙРОЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛЮ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ангиоретикулема
- 2) аденома
- 3) астроцитома
- 4) арахноидэндотелиома

ПРИ ДЕКОМПРЕССИИ КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА ПРОВОДИТСЯ РЕЗЕКЦИЯ

- 1) заднего полукольца С-2 позвонка
- 2) заднего полукольца С-1 позвонка
- 3) костей основания черепа в области ската
- 4) переднего наклоненного отростка

К ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ ОПУХОЛЕЙ IV ЖЕЛУДОЧКА ОТНОСЯТ

- 1) грубый стволочной синдром
- 2) синдром Брунса

- 3) синдром Вебера
- 4) ярко выраженные очаговые симптомы

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТКИ 50 ЛЕТ С ДИАГНОСТИРОВАННОЙ НЕВРИНОМОЙ СЛУХОВОГО НЕРВА КООС 3, С ПРИЗНАКАМИ ПРОГРЕССИИ В ТЕЧЕНИЕ 1 ГОДА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1) контроль МРТ через 5 лет
- 2) радиохирургию
- 3) удаление опухоли
- 4) наблюдение и контроль МРТ через 6, 12 месяцев (wait-and-scan)

К ПРИЧИНАМ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В МОЗГ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) каротидно-кавернозное соустье
- 2) черепно-мозговую травму
- 3) аневризму артерии головного мозга
- 4) сосудистые мальформации

ПРИ ОПУХОЛЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА С ОТЁКОМ ПЕРИФОКАЛЬНОЙ МОЗГОВОЙ ТКАНИ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГОЛОВНОЙ БОЛИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) антидепрессантов
- 2) нестероидных противовоспалительных препаратов
- 3) глюкокортикоидов
- 4) наркотических анальгетиков

ПРИ ОПУХОЛЯХ ПРЕМОТОРНОЙ ОБЛАСТИ ЛОБНОЙ ДОЛИ У ПАЦИЕНТОВ НАБЛЮДАЮТ РАЗВИТИЕ

- 1) адверсивных эпилептических припадков
- 2) атрофии зрительного нерва на стороне опухоли
- 3) гемипареза с преобладанием в ноге
- 4) моторной афазии

ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ КРАНИОФАРИНГИОМ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) зрительные и эндокринные нарушения
- 2) эндокринные нарушения и эписиндром
- 3) общемозговые и эндокринные нарушения
- 4) проводниковые расстройства и зрительные нарушения

МАКРОСКОПИЧЕСКИ ГЛИОБЛАСТОМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отсутствием чётких границ опухоли, очагами некроза внутри опухоли
- 2) связью опухоли с твёрдой мозговой оболочкой, плотной консистенцией
- 3) наличием кальцинатов и кистозных полостей с тёмно-жёлтой густой жидкостью
- 4) плотной консистенцией, чёткими границами

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ОТМЕЧАЮТСЯ СВЕТОБОЯЗНЬ, РИГИДНОСТЬ ШЕЙНЫХ МЫШЦ, ПРИ ОТСУТСТВИИ ОЧАГОВЫХ

СИМПТОМОВ, ТО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутричерепная гематома
- 2) сотрясение мозга
- 3) ушиб мозга
- 4) субарахноидальное кровоизлияние

ОСТРЫЙ ПЕРИОД СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО ЛИКВОРНОГО СИНДРОМА, КОГДА В ЛИКВОРЕ

- 1) появляются выщелоченные эритроциты
- 2) появляется лимфоцитарный цитоз
- 3) появляется белково-клеточная диссоциация
- 4) снижаются сахар и хлориды

ПРИ 4 СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ВЫЖИВАЕМОСТЬ СОСТАВЛЯЕТ (В ГОДАХ)

- 1) 3-5
- 2) 5-7
- 3) 1,5-3
- 4) 0,5-1,5

ДОСТОВЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровотечение из уха
- 2) ликворрея из уха
- 3) системное головокружение
- 4) кровянистый ликвор

МЕТАСТАЗЫ ПОЗВОНОЧНИКА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ РАКЕ

- 1) прямой кишки
- 2) легкого
- 3) головного мозга
- 4) желудка

ЕСЛИ ПОСЛЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ РАЗВИВАЮТСЯ РИГИДНОСТЬ ЗАТЫЛОЧНЫХ МЫШЦ И СВЕТОБОЯЗНЬ ПРИ ОТСУТСТВИИ ОЧАГОВЫХ СИМПТОМОВ, ТО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутричерепная гематома
- 2) субарахноидальное кровоизлияние
- 3) ушиб мозга
- 4) сотрясение мозга

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ ГИПОТАЛАМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) травмы

- 2) менингиты
- 3) опухоли
- 4) энцефалиты

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ КОСТНОЙ ОПУХОЛЬЮ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемангиома
- 2) остеохондрома
- 3) саркома
- 4) миелома

МЕНЬШАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ И ЛУЧШИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДАХ ЛЕЧЕНИЯ НЕТРАВМАТИЧЕСКИХ ГЕМАТОМ МОЗГА ВЫЯВЛЕНЫ ПРИ

- 1) пункции мозга через фрезевое отверстие и аспирации жидкой крови
- 2) пункции мозга через фрезевое отверстие с дренированием полости гематомы
- 3) эвакуации гематомы путём трепанации черепа
- 4) пункционной аспирации в сочетании с локальным фибринолизом гематомы

РАЗВИТИЕ СИМПТОМА «ВКЛИНИВАНИЯ» ПРИ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ У БОЛЬНОГО С ОБЪЕМНЫМ СПИНАЛЬНЫМ ПРОЦЕССОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) усилением корешковых болей при сгибании головы к груди
- 2) усилением корешковых болей при сдавлении шейных вен
- 3) нарастанием неврологической симптоматики после пункции
- 4) нарастанием неврологической симптоматики при давлении на переднюю брюшную стенку

К НЕРВАМ МОСТО-МОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА ОТНОСЯТ НЕРВ

- 1) VII
- 2) III
- 3) II
- 4) I

ПРИ СОТРЯСЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА СРЕДИ ОБЩЕМОЗГОВЫХ СИМПТОМОВ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) анизорефлексия
- 2) светобоязнь
- 3) рвота
- 4) нистагм

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ОПУХОЛИ ВЕРХНЕЙ ТЕМЕННОЙ ДОЛЬКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) контралатеральная гомонимная гемианопсия
- 2) контралатеральная болевая гемипарестезия
- 3) пирамидный гемипарез с преобладанием в руке

4) контралатеральная гемигипальгезия

СИМПТОМ ЭЛСБЕРГА – ДАЙКА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) экстрамедуллярной опухоли
- 2) болезни Педжета
- 3) дисгормональной спондилопатии
- 4) миеломной болезни

ПОКАЗАНИЕМ К ВЕНТРИКУЛОПЕРИТОНЕАЛЬНОМУ ШУНТИРОВАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гигантская супраселлярная киста без гидроцефалии
- 2) доброкачественная внутричерепная гипертензия
- 3) гипорезорбтивная гидроцефалия
- 4) киста Сильвиевой щели Galassi 3

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ РАССТРОЙСТВА ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ ОПУХОЛЯХ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) прорастания опухолью ствола мозга
- 2) внутричерепной гипертензии
- 3) давления опухоли на ядра X нерва
- 4) острого окклюзионного синдрома

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ КОЖНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ НЕЙРОФИБРОМАТОЗА РЕКЛИНГАУЗЕНА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ангиомы
- 2) невусы
- 3) пятна кофейного цвета
- 4) телеангиэктазии

ПО СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ДЕЛЯТ НА

- 1) 6 степеней
- 2) 3 степени
- 3) 4 степени
- 4) 5 степеней

ПЕРВЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПРИ НЕВРИНОМЕ МОСТО-МОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение координации движений
- 2) двусторонняя глухота
- 3) шум в ухе
- 4) шум в голове

ПО СТЕПЕНИ ПОВРЕЖДЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА В ШКАЛЕ ASIA\ ISCSCI ТИП «А» ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ

- 1) отсутствие двигательных, чувствительных функций ниже уровня повреждения
- 2) отсутствие двигательных, чувствительных, в том числе в зоне сегментов S4-S5,

функций

- 3) нарушение чувствительности ниже уровня повреждения
- 4) отсутствие двигательных функций ниже уровня повреждения

ПРИ СОТРЯСЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА СРЕДИ ОБЩЕМОЗГОВЫХ СИМПТОМОВ НАБЛЮДАЮТСЯ

- 1) головная боль, головокружение, тошнота
- 2) головная боль, двоение в глазах, снижение слуха
- 3) головная боль, светобоязнь, нарушение поведения
- 4) светобоязнь, снижение слуха, выпадение полей зрения

ПРИ СООБЩАЮЩЕЙСЯ НОРМОТЕНЗИВНОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ НАИЛУЧШИМ ВЫБОРОМ СЧИТАЕТСЯ

- 1) вентрикулоперитонеальный шунт среднего давления
- 2) люмбоперитонеальный шунт
- 3) вентрикулоперитонеальный шунт низкого давления
- 4) программируемый вентрикулоперитонеальный шунт

МИЕЛОМА ОТНОСИТСЯ К ___ ОПУХОЛЯМ

- 1) интрадурально-экстрамедуллярным
- 2) экстракорткальным
- 3) экстрадуральным
- 4) интрамедуллярным

РЕТРОГРАДНОЙ АМНЕЗИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) нарушение запоминания событий, происходящих после травмы
- 2) потерю долговременной памяти
- 3) невозможность воспроизвести события на момент травмы и на период утраты сознания
- 4) потерю памяти на события и обстоятельства, предшествовавшие травме

ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЛИКВОРОПРОДУКЦИИ СОСУДИСТЫМИ СПЛЕТЕНИЯМИ ЖЕЛУДОЧКОВ МОЗГА НАЗНАЧАЮТ

- 1) ацетазоламид
- 2) фуросемид
- 3) преднизолон
- 4) маннитол

ДЛЯ РАССТРОЙСТВ ЗРЕНИЯ ПРИ АРАХНОИДЭНДОТЕЛИОМЕ БУГОРКА ТУРЕЦКОГО СЕДЛА ХАРАКТЕРНА

- 1) гомонимная гемианопсия
- 2) битемпоральная гемианопсия
- 3) биназальная гемианопсия
- 4) центральная скотома

НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫМ СИНДРОМОМ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ НА КТ И МРТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) асимметричный отёк головного мозга
- 2) увеличение объёма субарахноидальных щелей
- 3) баллонообразное расширение желудочковой системы мозга
- 4) асимметрия объёма желудочков мозга

МЕНИНГИОМЫ ОЛЬФАКТОРНОЙ ЯМКИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) эпилептическими приступами и глазодвигательными расстройствами
- 2) головными болями и нарушениями цикла сна-бодрствования
- 3) зрительными и эндокринологическими расстройствами
- 4) отсутствием обоняния и нарушением психики

ВЕРНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ СИГНАЛА МРТ ОТ ХОЛЕСТЕАТОМЫ (ЭПИДЕРМОИДНОЙ КИСТЫ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперинтенсивная ликвору в режиме T1
- 2) гипоинтенсивная ликвору в режиме T2
- 3) изоинтенсивная ликвору в режиме T1
- 4) гиперинтенсивная ликвору в режиме T2

ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ СОТРЯСЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение сознания
- 2) общемозговая симптоматика
- 3) очаговая симптоматика
- 4) наличие судорожных припадков

СКАЛЬПИРОВАННАЯ РАНА ПОКРОВОВ ЧЕРЕПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) ровными краями раны
- 2) наличием кожно-апоневротического лоскута
- 3) обильным кровотечением
- 4) неровными краями раны

АДЕНОМА ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ НОВООБРАЗОВАНИЕМ _____

ГИПОФИЗА

- 1) стебля
- 2) промежуточной доли
- 3) передней доли
- 4) задней доли

ПРИ ОПУХОЛИ ЛЕВОГО ПОЛУШАРИЯ МОЗЖЕЧКА У БОЛЬНОГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) туловищная атаксия
- 2) дискоординация в левой конечности
- 3) парез в ипсилатеральной конечности
- 4) расстройство статики

**ПРИ 2 СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА
ВЫЖИВАЕМОСТЬ СОСТАВЛЯЕТ (В ГОДАХ)**

- 1) 3-5
- 2) 5-7
- 3) 1-2
- 4) 0,5-1

**К ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА 80 ЛЕТ С ДИАГНОСТИРОВАННОЙ НЕВРИНОМОЙ
СЛУХОВОГО НЕРВА КООС 4 И ВЫРАЖЕННОЙ ОККЛЮЗИОННОЙ ГИДРОЦЕФАЛИЕЙ
ОТНОСЯТ**

- 1) удаление опухоли
- 2) ликворошунтирующую операцию
- 3) радиохимию
- 4) ликворошунтирующую операцию в качестве первого этапа лечения, далее – удаление опухоли

ПРИ ОПУХОЛИ НИЖНЕЙ ТЕМЕННОЙ ДОЛЬКИ РАЗВИВАЕТСЯ _____ АФАЗИЯ

- 1) амнестическая
- 2) моторная
- 3) семантическая
- 4) сенсорная

**ПРОТИВООТЁЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ МАННИТОЛА ПРИ ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА
ВЫЗВАНО**

- 1) повышением осмотического давления плазмы
- 2) улучшением функции гематоэнцефалического барьера
- 3) усилением клубочковой фильтрации в почках
- 4) снижением выработки вазоактивных веществ опухолевой тканью

БОЛЕЗНЬ РЕКЛИНГАУЗЕНА ОТНОСИТСЯ К ОПУХОЛЯМ

- 1) системным
- 2) метастатическим
- 3) нейроэктодермальным
- 4) гипофизарным

**ЗРИТЕЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ОПУХОЛЯХ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ
ОБУСЛОВЛЕННЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО**

- 1) внутричерепной гипертензией
- 2) воздействием опухоли на четверохолмную пластинку
- 3) внутричерепной гипертензией, воздействием опухоли на петлю Мейера
- 4) воздействием на хиазму

К ГЛИАЛЬНЫМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСЯТ

- 1) невриному
- 2) астроцитому

- 3) пролактиному
- 4) фиброму

ТРАВМАТИЧЕСКОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ

- 1) бугорка турецкого седла
- 2) крыши орбиты
- 3) ската
- 4) пирамиды височной кости

НЕЙРОБЛАСТОМА ОТНОСИТСЯ К ___ ОПУХОЛЯМ

- 1) экстрадуральным
- 2) экстракорткальным
- 3) интрамедуллярным
- 4) интрадурально-экстрамедуллярным

СПОНДИЛОГРАФИЯ НАИМЕНЕЕ ИНФОРМАТИВНА ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ СПИНАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ

- 1) интрамедуллярно
- 2) субдурально
- 3) эпидурально
- 4) эпидурально-экстравертебрально

РАЗВИТИЕ ГЕМИПАРЕЗА ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ

- 1) переломе костей черепа
- 2) внутричерепной гематоме
- 3) отрыве спинного мозга
- 4) диффузном аксональном повреждении

ПОПЕРЕЧНЫЙ СИНУС РАСПОЛОЖЕН

- 1) между затылочной долей и мозжечком
- 2) под затылочной долей
- 3) под мозжечком
- 4) под мозжечковым наметом

СИНДРОМ ФОСТЕРА – КЕННЕДИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) атрофией диска на стороне опухоли и застоем на противоположной стороне
- 2) атрофией и застоем диска на стороне опухоли
- 3) атрофией и застоем диска с двух сторон
- 4) застоем диска на стороне опухоли и атрофией на противоположной стороне

К ВНУТРЕННИМ ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ НАРАСТАНИЮ СПАСТИЧНОСТИ ПРИ ОЧАГОВОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА, ОТНОСЯТ

- 1) задержку мочеиспускания
- 2) гипергликемию

- 3) артериальную гипертензию
- 4) эректильную дисфункцию

ПЕРВИЧНЫМ ИСТОЧНИКОМ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ РАК

- 1) лёгкого
- 2) желудка
- 3) молочной железы
- 4) матки

НЕВРИНОМЫ СЛУХОВОГО НЕРВА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) гемианопсией
- 2) тошнотой, рвотой
- 3) нарушениями сознания
- 4) эпизодами тахикардии

ПРИ ОПУХОЛЯХ ПРОДОЛГОВАТОГО МОЗГА СТРАДАЮТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ФУНКЦИИ _____ ЧЕРЕПНОГО НЕРВА

- 1) II
- 2) VII
- 3) III
- 4) IX

ГИПЕРТЕНЗИОННЫЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) утренними головными болями, рвотой на высоте головной боли
- 2) головными болями в конце дня
- 3) изолированной рвотой
- 4) гемикраниалгиями с иррадиацией боли в глазное яблоко и слезотечением из него

НАРУШЕНИЕ ВИТАЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) ушиба головного мозга легкой степени
- 2) ушиба головного мозга средней степени тяжести
- 3) сотрясения головного мозга
- 4) ушиба головного мозга тяжелой степени

ПРИ НАЛИЧИИ НАЗАЛЬНОЙ ЛИКВОРЕИ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ НЕВРИНОМЫ СЛУХОВОГО НЕРВА И НЕПОВРЕЖДЕННЫХ ЯЧЕЕК СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) ревизию операционной раны и пластику твердой мозговой оболочки
- 2) ревизию операционной раны и герметизацию внутреннего слухового прохода
- 3) наложение люмбального дренажа
- 4) наложение вентрикулярного дренажа

ЛЮМБАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ БОЛЬНОМУ С ОПУХОЛЬЮ ГОЛОВНОГО МОЗГА НЕЛЬЗЯ ДЕЛАТЬ В СВЯЗИ С РИСКОМ

- 1) кровоизлияния в опухоль
- 2) развития стойкого гипертензионного синдрома
- 3) прогрессирования дислокационного процесса
- 4) нарастания отёка мозга

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССА МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) массивное введение антибиотиков и дегидратирующих средств
- 2) применение противовоспалительных доз лучевой терапии
- 3) хирургическое удаление абсцесса
- 4) промывание полости абсцесса диоксидином

РЕМИТТИРУЮЩЕЕ ТЕЧЕНИЕ СПИНАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) эпендимомах
- 2) менингиомах
- 3) глиомах
- 4) невриномах

ОСНОВНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СРЕДИННОГО СУБОКЦИПИТАЛЬНОГО ДОСТУПА В ПОЛОЖЕНИИ «КОНКОРД» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остановка сердца при резекции С1 позвонка
- 2) венозная воздушная эмболия
- 3) ранение позвоночной артерии
- 4) перелом основания черепа

К ОПУХОЛЯМ МЕНИНГОСОСУДИСТОГО РЯДА ОТНОСЯТ

- 1) глиому
- 2) нейрофибромому
- 3) менингиому
- 4) астроцитому

ПРИ СОЧЕТАНИИ ДВУСТОРОННЕГО ПТОЗА СО СНИЖЕНИЕМ БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ И РЕФЛЕКСОВ НА РУКАХ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) интрамедуллярную опухоль шейного отдела спинного мозга
- 2) полиневропатию
- 3) внутричерепную опухоль
- 4) миастению

ЛЕЧЕНИЕ НЕВРИНОМЫ МОСТОМОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА ПРОВОДИТСЯ

- 1) химиотерапией
- 2) комбинацией химиотерапии и лучевой терапии
- 3) лучевой терапией
- 4) хирургическим удалением опухоли

ПРИ ОПУХОЛИ МОСТОМОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА ПОРАЖЕНИЕ VII НЕРВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) снижением вкуса на задней 1/3 языка
- 2) центральным парезом
- 3) периферическим парезом
- 4) гипоэстезией 1/2 лица

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ПАПИЛЛЯРНАЯ МЕНИНГИОМА ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ

- 1) IV
- 2) I
- 3) III
- 4) II

ГИДРОЦЕФАЛИЯ ЭТО

- 1) увеличение объема желудочков мозга в результате нарушения ликвороциркуляции
- 2) вентрикуломегалия
- 3) увеличение объема желудочков мозга, а также увеличение внутричерепного давления без увеличения размеров желудочковой системы
- 4) расширение боковых желудочков мозга с симптомами повышения внутричерепного давления

ПРИ СОТРЯСЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА К ВОЗМОЖНЫМ МЕЖПОЛУШАРНЫМ СИМПТОМАМ ОТНОСЯТ

- 1) афатические расстройства
- 2) парезы конечностей
- 3) анизорефлексию
- 4) нарушения чувствительности

НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) угнетение сознания
- 2) развитие окклюзионной гидроцефалии
- 3) развитие арезорбтивной гидроцефалии
- 4) констриктивно-стенотическая артериопатия

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫМ ДОСТУПОМ ПРИ НЕВРИНОМАХ СЛУХОВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) субокципитальная ретросигмовидная краниотомия
- 2) срединная субокципитальная краниотомия
- 3) задне-боковой доступ (far-lateral)
- 4) транскондилярный доступ

ДЛЯ ДИФFUЗНОГО-АКСОНАЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ

ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) отсутствие потери сознания
- 2) наличие кратковременной потери сознания
- 3) развитие комы после «светлого» периода
- 4) длительное коматозное состояние с момента травмы

ЭПИДУРАЛЬНАЯ ГЕМАТОМА ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1) в паренхиме головного мозга
- 2) в желудочковой системе головного мозга
- 3) между твердой мозговой оболочкой и веществом головного мозга
- 4) между костью и твердой оболочкой головного мозга

КОСТНОПЛАСТИЧЕСКАЯ ТРЕПАНАЦИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) эпидуральных гематомах, сочетающихся с ушибом головного мозга и отёком
- 2) эпидуральных гематомах, не сочетающихся с выраженным отёком головного мозга
- 3) обширных переломах свода и основания черепа с контузионными очагами
- 4) внутримозговых гематомах

В ПОНЯТИЕ БОЛЬШАЯ ЦИСТЕРНА ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ВХОДИТ

- 1) цистерна моста
- 2) охватывающая цистерна
- 3) хиазмальная цистерна
- 4) затылочная цистерна

К ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫМ РАССТРОЙСТВАМ ПРИ ПОРАЖЕНИИ БЛОКОВОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- 1) ограничение движения глазного яблока кнутри
- 2) диплопию
- 3) птоз
- 4) ограничение движения глазного яблока вниз

К ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА 40 ЛЕТ С ДИАГНОСТИРОВАННОЙ НЕВРИНОМой СЛУХОВОГО НЕРВА КООС 2, С ПРИЗНАКАМИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) радиохирургию
- 2) удаление опухоли
- 3) контроль МРТ через 5 лет
- 4) наблюдение и контроль МРТ через 6, 12 месяцев (wait-and-scan)

ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ НЕВРИНОМ СЛУХОВОГО НЕРВА ПО ДАННЫМ МРТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) однородная плотность в режиме МРТ T1+C
- 2) наличие гидроцефалии
- 3) взаимосвязь со внутренним слуховым проходом
- 4) выраженная компрессия ствола

УШИБ ГОЛОВНОГО МОЗГА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ, КАК ПРАВИЛО, НЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) четкой очаговой симптоматикой
- 2) субарахноидальным кровоизлиянием
- 3) утратой сознания более часа
- 4) утратой сознания на несколько суток

ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЁЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ ВКЛЮЧАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) низкомолекулярных гепаринов
- 2) ненаркотического анальгетика центрального действия
- 3) свежезамороженной плазмы внутривенно
- 4) гиперосмолярного раствора внутривенно

ПРИЗНАКОМ СОТРЯСЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) «светлый промежуток»
- 2) гемипарез
- 3) отсутствие очаговой симптоматики
- 4) гемианопсия

«СВЕТЛЫЙ ПРОМЕЖУТОК» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) субарахноидального кровоизлияния
- 2) сотрясения головного мозга
- 3) субдуральной гематомы
- 4) абсцесса височной доли

ЧЕРЕПНО-МОЗГОВУЮ ТРАВМУ НАЗЫВАЮТ ПРОНИКАЮЩЕЙ ПРИ

- 1) повреждении апоневроза
- 2) переломе костей свода черепа
- 3) ушибленной ране мягких тканей
- 4) повреждении твёрдой мозговой оболочки

ДЛЯ НЕВРИНОМЫ СЛУХОВОГО НЕРВА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) нарушения сознания
- 2) утренние рвоты
- 3) нарушения статики и походки
- 4) эпизоды тахикардии

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутривенное введение гипертонических растворов (маннитола)
- 2) проведение повторных люмбальных пункций с выведением 30-40 мл ликвора
- 3) отведение цереброспинальной жидкости за пределы ликворных пространств с помощью шунтирующих систем

4) назначение мочегонных препаратов

**НАЛИЧИЕ ИНТРАКАНАЛЬНОЙ НЕВРИНОМЫ СЛУХОВОГО НЕРВА
СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТЕПЕНИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ KOOS**

- 1) IV
- 2) II
- 3) III
- 4) I

**ПРИ СУПРАТЕНТОРИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЯХ РАЗВИТИЕ РВОТЫ РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК
ОБЩЕМОЗГОВОЙ СИМПТОМ, ТАК КАК ОНА ВОЗНИКАЕТ**

- 1) при повышении внутричерепного давления
- 2) вне связи с приемом пищи
- 3) независимо от перемены положения тела
- 4) после кратковременного ощущения тошноты

**К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ КОРЕШКОВОЙ БОЛИ,
ДЛИТЕЛЬНО СОХРАНЯЮЩЕЙСЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ СПИННОГО МОЗГА,
ОТНОСЯТСЯ**

- 1) антиконвульсанты
- 2) опиоидные анальгетики
- 3) нестероидные противовоспалительные препараты
- 4) миорелаксанты

КРОВОИЗЛИЯНИЕ С НЕКРОЗОМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) олигодендроглиомы
- 2) эпендимомы
- 3) астроцитомы
- 4) глиобластомы

**К ПЕРВЫМ СИМПТОМАМ ОПУХОЛЕЙ ЛОБНО-МОЗОЛИСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ
ОТНОСЯТ**

- 1) нарушения координации
- 2) битемпоральные дефекты поля зрения
- 3) нарушения поведения
- 4) двусторонний пирамидный парез в ногах

**ПРИ УШИБЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЛЁГКОЙ СТЕПЕНИ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ
МОЖЕТ ВЫЯВИТЬ**

- 1) отсутствие дислокации головного мозга
- 2) латеральную дислокацию головного мозга на 5 мм
- 3) аксиальную дислокацию
- 4) признаки сдавления головного мозга

ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ПРОЦЕССОВ СВОБОДНО РАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ В

РАННЕМ ПЕРИОДЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) фенobarбитал
- 2) ибупрофен
- 3) дексаметазон
- 4) витамин E

ПРОЯВЛЕНИЕМ ОПУХОЛИ СПИННОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- 1) Шарко
- 2) Броун-Секара
- 3) Денди
- 4) Брунса

КОРЕШКОВЫЕ БОЛИ, ПОСТЕПЕННО НАРАСТАЮЩИЕ ПРОВОДНИКОВЫЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ И ДВИГАТЕЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА, БЛОК СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА, БЕЛКОВО-КЛЕТОЧНАЯ ДИССОЦИАЦИЯ В ЛИКВОРЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) экстрамедуллярной опухоли
- 2) миелита
- 3) сирингомиелии
- 4) интрамедуллярной опухоли

СОТРЯСЕНИЕ СПИННОГО МОЗГА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертонически-гипокинетическим синдромом
- 2) потерей сознания
- 3) сочетанием параличей с расстройствами чувствительности по проводниковому типу
- 4) эпилептическими приступами

ИННЕРВАЦИЯ ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВЕТВЯМИ

- 1) тройничного, блуждающего и подъязычного нервов
- 2) тройничного и лицевого и нервов
- 3) лицевого, добавочного и блуждающего нервов
- 4) языкоглоточного нерва

К НАИБОЛЕЕ РАННЕМУ СИМПТОМУ ТЕНТОРИАЛЬНОЙ ДИСЛОКАЦИИ ПРИ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГЕМАТОМЕ ОТНОСЯТ

- 1) количественные нарушения сознания
- 2) парез взора кверху (симптом Парино)
- 3) анизокорию
- 4) альтернирующий синдром Вебера

У ПАЦИЕНТОВ С ОПУХОЛЬЮ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ ДОМИНАНТНОГО ПОЛУШАРИЯ НАБЛЮДАЮТ РАЗВИТИЕ

- 1) моторной афазии, аутоагнозии
- 2) моторной, семантической афазии

- 3) сенсорной, амнестической афазии
- 4) сенсорной афазии, аутоагнозии

ПРЕПАРАТОМ, НАЗНАЧАЕМОМ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПАДЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ОСТРОЙ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) норэпинефрин
- 2) эпинефрин
- 3) допамин
- 4) эфедрин

СИНДРОМ АСПОНТАННОСТИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) слабоумие
- 2) отсутствие побуждений и безразличие к окружающему
- 3) нарушения сна и бодрствования
- 4) депрессию

СИНДРОМ ФОСТЕР- КЕННЕДИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ В ОБЛАСТИ

- 1) ольфакторной ямки
- 2) параселлярной области
- 3) малых крыльев основной кости
- 4) бугорка турецкого седла

ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СУБДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЕ ОПЕРАТИВНАЯ ТАКТИКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) широкой краниотомии
- 2) птериональном доступе
- 3) пункции через фрезевое отверстие
- 4) наружной декомпрессии

ИЗОЛИРОВАННЫЙ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ПАРЕЗ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ

- 1) области Брока
- 2) лобно-парасагиттальной области
- 3) префронтальной коры
- 4) лобно-полюсных отделов

ПРИ ПОЛУШАРНЫХ КОНВЕКСИТАЛЬНЫХ МЕНИНГИОМАХ ГОЛОВНЫЕ БОЛИ НОСЯТ ХАРАКТЕР

- 1) локальный
- 2) гипертензионный
- 3) сосудистый
- 4) проекционный

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» В ХИРУРГИИ НЕВРИНОМ СЛУХОВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парциальное удаление опухоли с дальнейшим проведением радиохирургии
- 2) субтотальное удаление опухоли
- 3) удаление интраканальной части опухоли
- 4) субтотальное удаление опухоли с дальнейшим проведением радиохирургии

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

- 1) области конского хвоста
- 2) грудном отделе
- 3) шейном отделе
- 4) поясничном отделе

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТКИ 35 ЛЕТ С ДИАГНОСТИРОВАННОЙ НЕВРИНОМОЙ СЛУХОВОГО НЕРВА КООС 4 ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1) наблюдение и контроль МРТ через 6, 12 месяцев (wait-and-scan)
- 2) контроль МРТ через 5 лет
- 3) радиохирургию
- 4) удаление опухоли

ПРИ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОЙ СПИНАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) корешковых болей положения
- 2) сегментарного диссоциированного расстройства чувствительности
- 3) рентгенологического симптома Эльсберга - Дайка
- 4) ранней блокады субарахноидального пространства

ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ЦНС ПЕРВИЧНАЯ ОПУХОЛЬ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗОВАНА В

- 1) легких
- 2) желудке
- 3) грудной железе
- 4) матке

ПРИ СОТРЯСЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА В СОЧЕТАНИИ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ДИАГНОСТИРУЮТ _____ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВУЮ ТРАВМУ

- 1) закрытую; средней тяжести
- 2) легкую открытую
- 3) легкую закрытую
- 4) открытую; средней тяжести

СОГЛАСНО СОВРЕМЕННОЙ КЛАССИФИКАЦИИ НАСЧИТЫВАЕТСЯ _____ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ТИПОВ МЕНИНГИОМ

- 1) 16
- 2) 15
- 3) 9

4) 12

ДИФФУЗНОЕ АКСОНАЛЬНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отсутствием потери сознания с момента травмы
- 2) кратковременной потерей сознания
- 3) развитием комы после «светлого» периода
- 4) длительной комой с момента травмы

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОПУХОЛИ НИЖНИХ ОТДЕЛОВ ЧЕРВЯ МОЗЖЕЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) туловищная атаксия без дискоординации в конечностях
- 2) нарушение статики и походки
- 3) появление вертикального нистагма
- 4) нарушение координации в конечностях

ПРИ ОПУХОЛИ IV ЖЕЛУДОЧКА МОЗЖЕЧКОВЫЕ РАССТРОЙСТВА НАИБОЛЕЕ ЧЕТКО ВЫРАЖЕНЫ ПРИ

- 1) хориоидпапилломах
- 2) эпендимоммах
- 3) пилоидных астроцитомах
- 4) медуллобластомах

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТРАВМАТИЧЕСКУЮ КОМПРЕССИЮ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) электроэнцефалография
- 2) эхоэнцефалоскопия
- 3) компьютерная томография
- 4) рентгенография черепа

ОПУХОЛЮ НЕЙРОЭКТОДЕРМАЛЬНОГО РЯДА, КОТОРАЯ РАЗВИВАЕТСЯ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ, ЧЕМ У ВЗРОСЛЫХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) арахноэндотелиома
- 2) эпендимома
- 3) глиома
- 4) саркома

ВРОЖДЕННАЯ ЭКСТРАЦЕРЕБРАЛЬНАЯ ПОЛОСТЬ, ЛОКАЛИЗУЮЩАЯСЯ В ПРЕДЕЛАХ АРАХНОИДАЛЬНОЙ МЕМБРАНЫ И СОДЕРЖАЩАЯ ЧИСТУЮ ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНУЮ ЖИДКОСТЬ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) врожденной арахноидальной кистой
- 2) наружной гидроцефалией
- 3) синдромом Денди – Уокера
- 4) синдромом Арнольда – Киари

К ЧАСТЯМ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ, СОДЕРЖАЩИМ БОГАТУЮ СОСУДИСТУЮ СЕТЬ,

ОТНОСЯТ

- 1) подпаутинное пространство
- 2) наружный листок твердой мозговой оболочки
- 3) внутренний листок твердой мозговой оболочки
- 4) паутинную оболочку

ПРИ ОПУХОЛЯХ ВЕРХНЕГО ЧЕРВЯ У БОЛЬНОГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) парез взора вверх и вниз
- 2) нарушение глотания
- 3) ротаторный нистагм
- 4) атрофия мышц предплечий

ОСЛОЖНЕНИЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ В ЖЕЛУДОЧКИ МОЗГА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ

- 1) плавающих движений глазных яблок
- 2) горметонического синдрома
- 3) нарушения сознания
- 4) гиперкатоболического типа вегетативных функций

ОСНОВНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ FAR-LATERAL ДОСТУПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ранение позвоночной артерии
- 2) ранение задней нижней мозжечковой артерии
- 3) нарушение стабильности позвоночника
- 4) ранение внутренней сонной артерии

ПЕРВИЧНЫМ ИСТОЧНИКОМ МЕТАСТАЗОВ В ГОЛОВНОЙ МОЗГ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЬ

- 1) легких
- 2) предстательной железы
- 3) почек
- 4) матки

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ОБЪЕКТИВНЫМ СИМПТОМОМ ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА СЧИТАЮТ

- 1) гомонимную гемианопсию
- 2) двустороннюю гипосмию
- 3) сходящееся косоглазие
- 4) изменения на глазном дне

ПРИ ОПУХОЛИ СТВОЛА МОЗГА ДИЭНЦЕФАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) атипичными
- 2) частыми
- 3) нечастыми
- 4) типичными

СУБДУРАЛЬНАЯ ГЕМАТОМА ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1) между костью и твердой оболочкой головного мозга
- 2) между твердой мозговой оболочкой и веществом головного мозга
- 3) в желудочковой системе головного мозга
- 4) в паренхиме головного мозга

ХОРДОМА ОТНОСИТСЯ К ___ ОПУХОЛЯМ

- 1) интрамедуллярным
- 2) интрадурально-экстрамедуллярным
- 3) экстракорткальным
- 4) экстрадуральным

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ОПУХОЛИ ПРЕМОТОРНОЙ ОБЛАСТИ ЛОБНОЙ ДОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возникновение адверсивных эпилептических припадков
- 2) атрофия зрительного нерва на стороне опухоли
- 3) моторная афазия
- 4) атрофия зрительного нерва на стороне опухоли

ПРОГРЕССИРУЮЩЕЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЁМА ЛИКВОРА В ЖЕЛУДОЧКАХ МОЗГА ПРИ ГИДРОЦЕФАЛИИ У ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА КОМПЕНСИРУЕТСЯ

- 1) повышением АД
- 2) увеличением количества экстрацеллюлярной жидкости в мозгу
- 3) увеличением объёма черепа
- 4) увеличением венозного наполнения мозга

СИМПТОМ «ВКЛИНИВАНИЯ» ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ У БОЛЬНОГО С ОБЪЁМНЫМ СПИНАЛЬНЫМ ПРОЦЕССОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) усилением корешковых болей при сдавлении шейных вен
- 2) усилением корешковых болей при сгибании головы к груди
- 3) нарастанием неврологической симптоматики после пункции
- 4) нарастанием неврологической симптоматики при давлении на переднюю брюшную стенку

ПРИ ОПУХОЛЯХ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ВЕГЕТАТИВНЫЕ СИМПТОМЫ ВОЗНИКАЮТ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) давления опухоли на ствол мозга
- 2) расширения боковых желудочков
- 3) расширения полости III желудочка
- 4) расширения IV желудочка

К ТЯЖЁЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ОТНОСЯТ

- 1) ушиб головного мозга тяжёлой степени, диффузно-аксональное повреждение, открытые вдавленные переломы черепа
- 2) ушиб головного мозга тяжёлой степени, диффузно-аксональное повреждение,

острое сдавление мозга

3) ушибы головного мозга с переломом основания черепа

4) ушибы головного мозга, сдавления головы

ГИДРОЦЕФАЛИЯ ПО МЕХАНИЗМУ РАЗВИТИЯ БЫВАЕТ

1) идиопатическая и окклюзионная

2) врожденная и приобретенная

3) сообщающаяся и несообщающаяся

4) гипорезорбтивная и окклюзионная

ЭПИДУРАЛЬНАЯ ГЕМАТОМА ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ У ДЕТЕЙ ПРИ

1) только линейном переломе

2) переломе основания черепа

3) переломе только внутренней пластинки

4) переломе костей свода черепа

УШНАЯ ЛИКВОРЕЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1) истечением из уха кровянистой или прозрачной жидкости

2) кровотечением из уха

3) следами крови в наружном слуховом проходе

4) кровоподтеком в области сосцевидного отростка

СОГЛАСНО WHO ПЕРЕХОДНАЯ (СМЕШАННАЯ) МЕНИНГИОМА ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ

1) IV

2) III

3) II

4) I

МЕНИНГИОМА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

1) 5-15

2) 15-40

3) 0-5

4) 50-70

ДЛЯ ДИФFUЗНОГО АКСОНАЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ХАРАКТЕРНО

1) длительное коматозное состояние с момента травмы

2) наступление кратковременной потери сознания

3) развитие комы после светлого периода

4) отсутствие потери сознания

РАЗВИТИЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ГОЛОВЫ ПРОИСХОДИТ ИЗ ____ СЛОЁВ

1) 5

2) 3

- 3) 6
- 4) 8

ВЕРОЯТНОСТЬ КРОВОИЗЛИЯНИЯ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ПОВЫШАЕТСЯ, ЕСЛИ БОЛЬНОЙ ДО ТРАВМЫ ПРИНИМАЛ

- 1) атенолол
- 2) амитриптилин
- 3) варфарин
- 4) калимин

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эпидуральная гематома
- 2) субпапневротическая гематома
- 3) ликворея
- 4) гемипарез

СИНДРОМ ФОСТЕРА-КЕННЕДИ МОЖНО НАБЛЮДАТЬ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ В ОБЛАСТИ

- 1) малых крыльев основной кости
- 2) бугорка турецкого седла
- 3) параселлярной
- 4) ольфакторной ямки

К ПОКАЗАНИЯМ К НЕОТЛОЖНОЙ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ГРЫЖИ ОТНОСЯТ _____ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА

- 1) инфицирование
- 2) большие размеры
- 3) разрыв
- 4) напряжение

ДЛЯ СУПРАТЕНТОРИАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ _____ ХАРАКТЕРЕН СИНДРОМ ГЕРТВИГА – МАЖАНДИ

- 1) гипофиза
- 2) затылочной доли
- 3) височной доли
- 4) эпифиза (шишковидной железы)

ЕСЛИ НА СТОРОНЕ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ ОТМЕЧАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ СТЕПЕНИ МИДРИАЗА И ВЫРАЖЕННОСТИ ГЕМИПАРЕЗА НА ПРОТИВОПОЛОЖНОЙ СТОРОНЕ, ТО ЭТО ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) сдавлением ножки мозга
- 2) асимметричной гидроцефалией
- 3) сдавлением коры моторной области
- 4) ущемлением ствола в затылочном отверстии

КАВЕРНОЗНЫЕ АНГИОМЫ МОГУТ БЫТЬ

- 1) фистулезными
- 2) капиллярными
- 3) шунтирующими
- 4) одиночными

НЕЙРОФИБРОМЫ МОГУТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ БОЛЕЗНИ

- 1) Реклингхаузена
- 2) Стерджа – Вебера
- 3) Гиппеля – Линдау
- 4) Денди – Уокера

ПРИ КОНВЕКСИТАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ ВОЗНИКАЮТ _____ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ

- 1) вкусовые
- 2) обонятельные
- 3) слуховые
- 4) зрительные

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ СЕКРЕТОРНАЯ МЕНИНГИОМА ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ

- 1) IV
- 2) III
- 3) II
- 4) I

ГЛИОБЛАСТОМУ ОТНОСЯТ К ___ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧАСТВЕННОСТИ

- 1) 4
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 3

РАННИМ СИМПТОМОМ АКУСТИЧЕСКОЙ НЕВРИНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение корнеального рефлекса
- 2) головокружение
- 3) снижение слуха
- 4) парез лицевой мускулатуры

В АНАЛИЗЕ ОТДЕЛЯЕМОГО ИЗ НОСА ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ РИНОРЕИ ОТМЕЧАЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) хлоридов
- 2) лимфоцитарного плеоцитоза
- 3) сахара
- 4) натрия

АЛЬТЕРНАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВОЗМОЖНЫМ ПРИ ВЕНТРАЛЬНО-РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЕТРОКЛИВАЛЬНОЙ МЕНИНГИОМЕ С КОМПРЕССИЕЙ СТВОЛА МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удаление из срединного субокципитального доступа
- 2) удаление из трансназального доступа
- 3) удаление из трансорального доступа
- 4) радиохирургия

ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ УДАЛЕНИЯ ВЕНТРАЛЬНО-РАСПОЛОЖЕННОЙ ЭПИДЕРМОИДНОЙ КИСТЫ (ХОЛЕСТЕАТОМЫ) ЦИСТЕРН МОСТО-МОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удаление из ретросигмовидного субокципитального доступа с использованием эндоскопической ассистенции
- 2) удаление из трансорального доступа
- 3) удаление из срединного субокципитального доступа
- 4) радиохирургия

ПОЛНОЕ УГАСАНИЕ СЛУХОВОЙ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ФУНКЦИИ ПРИ ПОПЕРЕЧНЫХ ПЕРЕЛОМАХ ВИСОЧНОЙ КОСТИ ОБЪЯСНЯЕТСЯ

- 1) прохождением линии перелома через фаллопиев канал
- 2) разрывом барабанной струны
- 3) прохождением линии перелома через цепь слуховых косточек
- 4) прохождением линии перелома через лабиринт

ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ПОЗВОНОЧНИКА ТИПА «А» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компрессия
- 2) компрессионный перелом тела позвонка
- 3) сочетание дистракции и компрессии
- 4) боковое смещение позвонков

СИМПТОМ КОРЕШКОВЫХ БОЛЕЙ ПОЛОЖЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) эпидуральной невриномы
- 2) субдуральной менингиомы
- 3) субдуральной невриномы
- 4) эпидуральной менингиомы

ПАТОЛОГИЕЙ, КОТОРУЮ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ СОЧЕТАНИИ ДВУСТОРОННЕГО ПТОЗА СО СНИЖЕНИЕМ БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ И РЕФЛЕКСОВ НА РУКАХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутричерепная опухоль
- 2) миастения
- 3) интрамедуллярная опухоль шейного отдела
- 4) полиневропатия

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПЕРВЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ НЕВРИНОМЫ VII ПАРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) односторонняя глухота
- 2) шум в ухе
- 3) шаткость походки
- 4) двусторонняя глухота

ПРОНИКАЮЩАЯ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) повреждением апоневроза
- 2) переломом костей основания черепа без ликвореи
- 3) ушибленной раной мягких тканей
- 4) повреждением твёрдой мозговой оболочки

К РАННИМ СИМПТОМАМ ОПУХОЛЕЙ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ОТНОСЯТ

- 1) шум, а затем снижение слуха на одно ухо
- 2) полушарные очаговые неврологические расстройства
- 3) классический гипертензионный синдром
- 4) гормональные нарушения

КРАНИОФАРИНГИОМЫ РАЗВИВАЮТСЯ ИЗ

- 1) аденогипофиза
- 2) кармана Ратке
- 3) нейрогипофиза
- 4) дна третьего желудочка

ЧЕРЕПНО-МОЗГОВУЮ ТРАВМУ НАЗЫВАЮТ ОТКРЫТОЙ ПРИ

- 1) переломе костей основания черепа без ликвореи
- 2) ушибленной ране мягких тканей без повреждения апоневроза
- 3) переломе костей свода черепа
- 4) повреждении апоневроза

В СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ МЕНИНГИОМАХ МОСТО-МОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) плеоцитоз лимфоцитарный
- 2) выраженная белково-клеточная диссоциация
- 3) нерезкая белково-клеточная диссоциация
- 4) плеоцитоз нейтрофильный

ОСНОВНЫМ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВИСОЧНО-ТЕНТОРИАЛЬНОГО ВКЛИНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) истончение мозжечкового намета
- 2) кровоизлияние в ствол мозга
- 3) расширение желудочковой системы
- 4) сглаженность поверхности ствола мозга

ОЦЕНКА ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО ПРИ ЛЁГКОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В БАЛЛАХ)

- 1) 13-15
- 2) 3
- 3) 4-7
- 4) 8-12

КЛАССИФИКАЦИЯ НЕВРИНОМ СЛУХОВОГО НЕРВА HANNOVER ПРЕДЛОЖЕННАЯ М. SAMII НАСЧИТЫВАЕТ КОЛИЧЕСТВО СТЕПЕНЕЙ

- 1) 5
- 2) 4
- 3) 6
- 4) 7

ПРИЗНАКОМ ПОСТКОММОЦИОННОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемиплегия
- 2) атаксия
- 3) астения
- 4) диплопия

ПОД ФЕНОМЕНОМ «ЗАХОДЯЩЕГО СОЛНЦА» ПОНИМАЮТ

- 1) западение родничка
- 2) расхождение швов черепа, определяемое пальпаторно
- 3) смещение глазных яблок книзу и появление полоски склеры над радужкой
- 4) расходящееся косоглазие

СОТРЯСЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА В СОЧЕТАНИИ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ГОЛОВЫ ОТНОСИТСЯ К ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

- 1) легкой закрытой
- 2) легкой открытой
- 3) открытой средней тяжести
- 4) закрытой средней тяжести

ПРИ ОСЛОЖНЕНИИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ В ЖЕЛУДОЧКОВУЮ СИСТЕМУ В НЕВРОЛОГИЧЕСКОМ СТАТУСЕ У ПАЦИЕНТА ПОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) плавающие движения глазных яблок
- 2) нарушения вегетативных функций гиперкатаболического типа
- 3) горметонические судороги
- 4) двусторонние пирамидные стопные знаки

РАННИМ СИМПТОМОМ ОПУХОЛИ ЛОБНО-МОЗОЛИСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) астазия-абазия

- 2) нарушение поведения
- 3) двусторонний пирамидный парез в ногах
- 4) наличие нарушений координации

СИНДРОМ ГОРНЕРА БЕЗ ДЕНЕРВАЦИОННОЙ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) диабетической дистальной полиневропатии
- 2) воспалении кавернозного синуса
- 3) метастазах в лимфатические узлы средостения
- 4) опухоли орбиты

ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ МЕНИНГИОМЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) основной кости
- 2) турецком седле
- 3) полушариях мозга по конвексу
- 4) задней черепной ямке

ДЛЯ ОПУХОЛИ ПРЕМОТОРНОЙ ОБЛАСТИ ЛОБНОЙ ДОЛИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) гемипареза с преобладанием в ноге
- 2) адверсивных эпилептических припадков
- 3) атрофии зрительного нерва на стороне опухоли
- 4) моторной афазии

НАЛИЧИЕ ОБЫЗВЕСТВЛЕНИЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) пилоцитарных астроцитом
- 2) менингиом
- 3) неврином
- 4) пролактином

ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ПРИПАДКИ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ ОПУХОЛЯХ

- 1) полушарий головного мозга
- 2) черепа
- 3) турецкого седла
- 4) спинного мозга

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОСЛЕ СОТРЯСЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ _____ СИНДРОМ

- 1) эпилептический
- 2) гидроцефальный
- 3) гипоталамический
- 4) церебрастенический

ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ТЕСТОМ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ПОКАЗАНИЙ К ШУНТИРУЮЩЕЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ СООБЩАЮЩЕЙСЯ ГИДРОЦЕФАЛИИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наружное люмбальное дренирование на 2-3 дня
- 2) проба с выведением ликвора
- 3) мониторинг внутричерепного давления
- 4) вентрикулярный дренаж на 3 дня

АДВЕРСИВНЫЕ СУДОРОЖНЫЕ ПРИСТУПЫ С НАСИЛЬСТВЕННЫМ ПОВОРОТОМ ГОЛОВЫ В ЗДОРОВУЮ СТОРОНУ ЧАЩЕ НАСТУПАЮТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ В _____ ДОЛЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- 1) теменной
- 2) лобной
- 3) затылочной
- 4) височной

ПРОНИКАЮЩЕЙ НАЗЫВАЮТ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВУЮ ТРАВМУ ПРИ

- 1) повреждении апоневроза
- 2) ушибленной ране мягких тканей
- 3) переломе костей свода черепа
- 4) повреждении твердой мозговой оболочки

КРАНИОФАРИНГИОМУ ОТНОСЯТ К ____ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 1

К КРИТЕРИЯМ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ ОТНОСЯТ

- 1) положительный симптом DESH
- 2) расширенные желудочки и триаду Хакима-Адамса
- 3) наличие симптомов триады Хаким-Адамса
- 4) расширенные желудочки мозга и отсутствие указаний на этиологию гидроцефалии

ПРИ ОПУХОЛЯХ IV ЖЕЛУДОЧКА ОБЩЕМОЗГОВЫЕ СИМПТОМЫ

- 1) имеют ундулирующий характер
- 2) выражены в каждом случае
- 3) не характерны
- 4) четко выражены

НАРУШЕНИЯ ЗРЕНИЯ ПРИ АРАХНОИДЭНДОТЕЛИОМАХ БУГОРКА ТУРЕЦКОГО СЕДЛА ПРЕДСТАВЛЕНЫ

- 1) гомонимной гемианопсией
- 2) биназальной гемианопсией
- 3) битемпоральной гемианопсией
- 4) центральной и парацентральной скотомой

ИЗМЕНЕНИЕМ ВИСОЧНОЙ КОСТИ ВОЗНИКАЮЩИМ ПРИ ОПУХОЛИ МОСТО-

МОЗЖЕЧКОВОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) деструкция височной кости
- 2) сужение отверстия внутреннего слухового прохода
- 3) расширение отверстия внутреннего слухового прохода
- 4) ампутация верхушки пирамиды

ОПУХОЛИ IV ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) синдромом Парино
- 2) первично вегетативными расстройствами
- 3) симптомом Велленберга-Захарченко
- 4) симптомом Гертвиг-Мажанди

К ПРОЯВЛЕНИЮ УШНОЙ ЛИКВОРЕИ ОТНОСЯТ

- 1) истечение из уха кровянистой или прозрачной жидкости
- 2) кровотечение из уха
- 3) следы крови в наружном слуховом проходе
- 4) кровоподтёк в области сосцевидного отростка

ЛУЧШИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГИДРОЦЕФАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) СКТ
- 2) ПЭТ с метионином
- 3) Краниография
- 4) МРТ

ПРИЧИНОЙ ДИФФУЗНОГО АКСОНАЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удар мозга о внутреннюю поверхность костей черепа
- 2) внутримозговое кровоизлияние
- 3) механическая энергия ранящего предмета
- 4) инерционное вращение полушарий

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПАДЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ОСТРОЙ ТЯЖЁЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ НАЗНАЧИТЬ

- 1) эпинефрин
- 2) метазон
- 3) эфедрин
- 4) допамин

РАННИМ СИМПТОМОМ ОПУХОЛИ ЛОБНО-МОЗОЛИСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) битемпоральных дефектов поля зрения
- 2) двустороннего пирамидного пареза в ногах
- 3) нарушений координации
- 4) нарушений поведения

К ПРИЗНАКАМ ПРОНИКАЮЩЕЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) вдавленный перелом черепа с интракраниальным смещением отломков более 2 см
- 2) истечение ликвора из наружного слухового прохода
- 3) открытый вдавленный перелом черепа
- 4) перелом основания черепа в области сосцевидного отростка

ОПУХОЛИ ПОЛУШАРИЙ МОЗЖЕЧКА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) атаксическими расстройствами
- 2) гемисиндромом
- 3) болью в области шеи
- 4) нарушением функции тазовых органов

НАЛИЧИЕ ОБЫЗВЕСТВЛЕНИЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) пролактином
- 2) неврином
- 3) пилоцитарных астроцитом
- 4) олигодендроглиом

ПОКАЗАНИЕМ К УРГЕНТНОЙ ПУНКЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отёк мозга
- 2) опухоль больших полушарий головного мозга
- 3) эпилептический статус
- 4) гипертензионно-гидроцефальный криз

ЗРИТЕЛЬНЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ЧАЩЕ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ В _____ ДОЛЕ

- 1) теменной
- 2) височной
- 3) лобной
- 4) затылочной

ЛИНЕЙНЫЙ ПЕРЕЛОМ СВОДА ЧЕРЕПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) линейным ходом перелома, разветвлением линии перелома
- 2) плавными изгибами линии перелома, расширением линии перелома к основанию черепа
- 3) линейным ходом перелома, направлением линии перелома к основанию черепа
- 4) контрастностью и большим «просветлением» линии перелома по сравнению с бороздами сосудов

К ПЕРВИЧНЫМ ОПУХОЛЯМ ПОЗВОНОЧНИКА ОТНОСЯТСЯ

- 1) остеомы
- 2) менингиомы
- 3) невриномы

4) холестеатомы

СРЕДИ ОПУХОЛЕЙ ТУРЕЦКОГО СЕДЛА ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЮТ ОБЫЗВЕЩЕНИЕ В

- 1) глиоме зрительного нерва
- 2) аденоме гипофиза
- 3) арахноидэндотелиоме бугорка турецкого седла
- 4) краниофарингиоме

ДЛЯ УШИБА ГОЛОВНОГО МОЗГА ЛЁГКОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНА

- 1) утрата сознания на десятки минут
- 2) утрата сознания более часа
- 3) выраженная первично-стволовая симптоматика
- 4) грубая очаговая симптоматика

К ОПУХОЛЯМ СОСУДИСТОГО СПЛЕТЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) хориоидпапиллому
- 2) астроцитому
- 3) глиому
- 4) краниофарингиому

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ АНАПЛАСТИЧЕСКАЯ МЕНИНГИОМА ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ

- 1) IV
- 2) I
- 3) III
- 4) II

К ЛЕГКОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) ушиб головного мозга средней степени тяжести
- 2) ушиб головного мозга легкой степени тяжести
- 3) сдавление головного мозга
- 4) диффузное аксональное повреждение головного мозга

ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ ВСЛЕДСТВИЕ ОККЛЮЗИИ ВОДОПРОВОДА МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вентрикулоперитонеальное шунтирование
- 2) эндоскопическая тривентрикулостомия
- 3) вентрикулоатриальное шунтирование
- 4) люмбоперитонеальное шунтирование

СИМПТОМ КОРЕШКОВЫХ БОЛЕЙ ПОЛОЖЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) субдуральных неврином
- 2) эпидуральных неврином
- 3) эпидуральных менингиом

4) субдуральных менингиом

ПРИЧИНОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение резорбции ликвора
- 2) ликворея
- 3) гиперпродукция ликвора
- 4) окклюзия ликворных путей

ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ ПРЕЖДЕ ВСЕГО СВЯЗАНО С

- 1) поражением больших полушарий головного мозга
- 2) поражением черепных нервов
- 3) сдавлением спинного мозга
- 4) поражением периферических нервов

ПРИ ОПУХОЛЯХ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нейросонография
- 2) спиральная КТ
- 3) МРТ
- 4) аксиальная КТ

ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН БЫТЬ НАПРАВЛЕН К ВРАЧУ-ОНКОЛОГУ ДЛЯ ПРОДОЛЖЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ

- 1) глиобластомы
- 2) менингиомы
- 3) невриномы
- 4) холестеатомы

К ОСЛОЖНЁННЫМ ПЕРЕЛОМАМ ПОЗВОНОЧНИКА ОТНОСИТСЯ

- 1) гематомиелия
- 2) перелом костных структур позвоночника с нарушением функции спинного мозга
- 3) перелом тела костных структур позвоночника с нарушением функции спинного мозга или его корешков
- 4) компрессионный перелом тела позвонка со смещением отломков в позвоночный канал

ОПУХОЛЬЮ ТРЕТЬЕГО И БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) менингиома
- 2) эпендимома
- 3) астроцитома
- 4) хориоидпапиллома

ГЕМАНГИОМА ОТНОСИТСЯ К ___ ОПУХОЛЯМ

- 1) интрамедуллярным
- 2) интрадурально-экстрамедуллярным
- 3) экстракортикальным
- 4) экстрадуральным

ПОЯВЛЕНИЕ КОЛИЧЕСТВЕННЫХ НАРУШЕНИЙ СОЗНАНИЯ У БОЛЬНЫХ С ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) поражении лобной доли головного мозга
- 2) поражении подкорковых ядер
- 3) развитию дислокационного синдрома
- 4) поражении образований задней черепной ямки

ПРИ ВНУТРИМОЗГОВОЙ ОПУХОЛИ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ ГЕМИАНОПСИЯ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОРАЖЕНИЯ

- 1) зрительных нервов
- 2) первичных зрительных центров
- 3) путей в лучистом венце
- 4) перекреста зрительных нервов

ПРИ ОПУХОЛИ СТВОЛА МОЗГА МОЗЖЕЧКОВЫЕ РАССТРОЙСТВА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) атипичными
- 2) частым симптомом
- 3) исключаящим критерием
- 4) редким симптомом

К ГЛИАЛЬНЫМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСЯТ

- 1) глиобластому
- 2) невриному
- 3) фиброму
- 4) пролактиному

ПРИ КОМБИНИРОВАННОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ В РЕЗУЛЬТАТЕ КРОВОПОТЕРИ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) осмотических диуретиков
- 2) кардиотонических средств
- 3) низкомолекулярных декстранов
- 4) симпатомиметиков

МЕНИНГИОМЫ МОЗЖЕЧКОВОГО НАМЕТА ПРИ СУПРАТЕНТОРИАЛЬНОМ РОСТЕ ОБУСЛАВЛИВАЮТ

- 1) парез лицевой мускулатуры
- 2) спонтанный горизонтальный нистагм
- 3) симптом Бурденко-Крамера и фотопсии
- 4) боли в шейной области

ПРИ АРАХНОИДЭНДОТЕЛИОМАХ БУГОРКА ТУРЕЦКОГО СЕДЛА ПЕРВЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) альтернирующий синдром Вебера
- 2) снижение зрения
- 3) головная боль
- 4) снижение обоняния

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ПРИСТУПЫ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ ОПУХОЛЯХ

- 1) краниовертебрального перехода
- 2) височной доли
- 3) бокового желудочка
- 4) хиазмально-селлярной области

ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМОМ НАРУШЕНИЕМ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ПРИ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тахикардия
- 2) брадикардия
- 3) экстрасистолия
- 4) аритмия

ДЛЯ НЕВРИНОМЫ СЛУХОВОГО НЕРВА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) утренней рвоты
- 2) высокочастотного шума на стороне поражения
- 3) нарушения сознания
- 4) эпизодов тахикардии

БУРНЫЙ АСЕПТИЧЕСКИЙ МЕНИНГИТ НАСТУПАЕТ ПРИ ПРОРЫВЕ И ОПОРОЖНЕНИИ

- 1) эозинофильной аденомы
- 2) хромофобной аденомы
- 3) краниофарингиомы
- 4) базофильной аденомы

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПО ШКАЛЕ КОМЫ ГЛАЗГО НЕ УЧИТЫВАЕТСЯ

- 1) реакция зрачков на свет
- 2) характер двигательного ответа на болевое раздражение
- 3) возможность словесного контакта
- 4) уровень сознания

ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ И СПИННОМОЗГОВЫХ ГРЫЖАХ ОПТИМАЛЬНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) санаторно-курортное
- 2) хирургическое
- 3) иглорефлексотерапия
- 4) мануальная терапия

К ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТКИ 30 ЛЕТ С ДИАГНОСТИРОВАННОЙ НЕВРИНОМОЙ СЛУХОВОГО НЕРВА КООС 2, БЕЗ ПРИЗНАКОВ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ЗА 1 ГОД ОТНОСЯТ

- 1) радиохирургию
- 2) контроль МРТ через 5 лет
- 3) наблюдение и контроль МРТ через 6, 12 месяцев (wait-and-scan)
- 4) удаление опухоли

СПИННОМОЗГОВАЯ ЖИДКОСТЬ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫХ ГЕМАТОМАХ

- 1) интенсивно окрашена кровью
- 2) прозрачная
- 3) ксантохромная
- 4) умеренно окрашена кровью

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ В РЕЗУЛЬТАТЕ КРОВОПОТЕРИ У ПАЦИЕНТОВ С КОМБИНИРОВАННОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ПРИМЕНЯЮТСЯ

- 1) кардиотонические средства
- 2) низкомолекулярные декстраны
- 3) осмотические диуретики
- 4) симпатомиметики

КЛИНИКА ПРОРЫВА ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ГЕМАТОМЫ В ЖЕЛУДОЧКИ МОЗГА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) горметонией
- 2) гипертермией
- 3) сопором
- 4) двусторонними патологическими знаками

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ СИРИНГОМИЕЛИИ ЧАЩЕ ПРОВОДЯТ С

- 1) экстрамедуллярной опухолью
- 2) интрамедуллярной опухолью
- 3) боковым амиотрофическим склерозом
- 4) рассеянным склерозом

ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫМ ДОСТУПОМ ПРИ НЕВРИНОМАХ СЛУХОВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) транслабиринтный
- 2) срединная субокципитальная краниотомия
- 3) задне-боковой (far-lateral)
- 4) транскондилярный

СИНДРОМ БУРДЕНКО-КРАМЕРА, НАБЛЮДАЕМЫЙ ПРИ ОПУХОЛЯХ,

РАЗДРАЖАЮЩИХ НАМЕТ МОЗЖЕЧКА, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) атрофией сетчатки, атаксией, нистагмом
- 2) мигреноподобной односторонней головной болью, парестезиями в дистальных отделах конечностей
- 3) болями в лобно-орбитальной области, в глазных яблоках в сочетании со светобоязнью, блефароспазмом, слезотечением
- 4) артериальной гипертензией, гиперсаливацией, слезотечением, экзофтальмом

ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА МЕНИНГИОМА (КРОМЕ МРТ С КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МРТ в режиме FIESTA
- 2) СКТ-перфузия головного мозга
- 3) МР-ангиография
- 4) КТ головного мозга

ХИАЗМАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ПРИ АДЕНОМАХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ГЕМИАНОПСИЕЙ

- 1) битемпоральной
- 2) биназальной
- 3) гомонимной
- 4) гетеронимной

ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ ПРОХОДИМОСТИ ВОДОПРОВОДА МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нерасширенный водопровод мозга в T1 и FLAIR
- 2) артефакт от пульсации ликвора по водопроводу мозга в T2 3DCUBE
- 3) расширенный водопровод мозга
- 4) расширенный 3 желудочек и узкий 4 желудочек

НАРУШЕНИЕ ПСИХИКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОПУХОЛЕЙ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В

- 1) лобной доле
- 2) затылочной доле
- 3) хиазмально-селлярной области
- 4) теменной доле

СРЕДИ ОПУХОЛЕЙ ОБЛАСТИ ТУРЕЦКОГО СЕДЛА ОБЫЗВЕЩВЛЕНИЕ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТ В

- 1) краниофарингиоме
- 2) аденоме гипофиза
- 3) арахноидэндотелиоме бугорка турецкого седла
- 4) глиоме зрительного нерва

ПРИ ЗАКРЫТОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

- 1) нарушена целостность мягких тканей головы с повреждением апоневроза, без образования ликворных свищей
- 2) целостность покрова головы не нарушена, апоневроз не поврежден, нет

ликворных свищей

3) повреждена твердая мозговая оболочка – сообщение субарахноидального пространства с внешней средой (возникновение ликворных свищей, ликвореи)

4) твердая мозговая оболочка не повреждена

АФАТИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЕМ ПРИ ОПУХОЛИ НИЖНЕЙ ТЕМЕННОЙ ДОЛКИ ЯВЛЯЕТСЯ ____ АФАЗИЯ

1) моторная

2) семантическая

3) сенсорная

4) амнестическая

ЭПИДУРАЛЬНАЯ ГЕМАТОМА ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ

1) средней мозговой артерии

2) дуру-пиальных вен

3) средней оболочечной артерии

4) задней мозговой артерии

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ АДВЕРСИВНЫМИ СУДОРОЖНЫМИ ПРИСТУПАМИ С НАСИЛЬСТВЕННЫМ ПОВОРОТОМ ГОЛОВЫ В ЗДОРОВУЮ СТОРОНУ, НАХОДИТСЯ В ____ ДОЛЕ

1) затылочной

2) лобной

3) теменной

4) височной

ПРИ ОПУХОЛЯХ IV ЖЕЛУДОЧКА ДИСЛОКАЦИОННЫЕ СИМПТОМЫ ВОЗНИКАЮТ ВСЛЕДСТВИЕ

1) расстройств ликвороциркуляции

2) расстройств микроциркуляции

3) непосредственного воздействия опухоли на оральные отделы ствола

4) непосредственного воздействия опухоли на каудальные отделы ствола

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ МИКРОКИСТОЗНАЯ МЕНИНГИОМА ОТНОСИТСЯ К ____ КЛАССУ

1) II

2) I

3) III

4) IV

ПРОЯВЛЕНИЕМ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ СУБДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) выраженный менингеальный синдром

2) коматозное состояние больного сразу после травмы

3) симптом «очков» с одной стороны

4) появление гемипареза через сутки после травмы

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ФАКТОРОМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО СДАВЛЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) субдуральные гематомы
- 2) субдуральные гематомы в сочетании с очагами размозжения
- 3) эпидуральные гематомы
- 4) вдавленные переломы

СИНДРОМ ГОРНЕРА БЕЗ ДЕНЕРВАЦИОННОЙ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) опухоли орбиты
- 2) диабетической дистальной полиневропатии
- 3) воспалении кавернозного синуса
- 4) раке щитовидной железы

АДИАДОХОКИНЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ

- 1) синустромбоза
- 2) лабиринтита
- 3) абсцесса мозжечка
- 4) менингита

ОПУХОЛЬЮ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОБОЛОЧЕЧНО-СОСУДИСТОГО РЯДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) астроцитомы
- 2) арахноидэндотелиома
- 3) олигодендроглиома
- 4) мультиформная спонгиобластома

ГИПЕРТЕНЗИОННЫЙ СИНДРОМ ПРИ ОПУХОЛЯХ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) головными болями, не сопровождающимися рвотой
- 2) головными болями, сопровождающимися рвотой
- 3) эйфорией
- 4) тригеминальным болевым синдромом

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА СУБДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием геморрагического ликворного синдрома – ксантохромной цереброспинальной жидкости
- 2) наличием «светлого промежутка»
- 3) гомолатеральной гемигипестезией
- 4) гомолатеральным гемипарезом

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ БОЛЬНОМУ С ОПУХОЛЬЮ МОЗГА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОТЁКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) траимцинолон

- 2) гидрокортизон
- 3) метилпреднизолон
- 4) дексаметазон

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ УШИБА ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ретроградная амнезия
- 2) интенсивная головная боль
- 3) очаговая неврологическая симптоматика
- 4) очаговое повреждение мозга

ПИЛОЦИТАРНУЮ АСТРОЦИТОМУ ОТНОСЯТ К ___ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 3

К КЛАССИЧЕСКИМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСЯТ

- 1) невриномы и менингиомы
- 2) глиобластомы и медуллобластомы
- 3) эпиндимомы
- 4) астроцитомы

ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ликворея
- 2) эпилепсия
- 3) инфаркт головного мозга
- 4) внутримозговая гематома

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АНТИКОНВУЛЬСАНТОВ БОЛЬНОМУ С ОПУХОЛЬЮ МОЗГА И СИМПТОМАТИЧЕСКИМИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМИ ПРИПАДКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бензобарбитал
- 2) карбамазепин
- 3) прегабалин
- 4) фенобарбитал

К ПЕРВИЧНО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСЯТ

- 1) эпиндимомы
- 2) астроцитомы
- 3) невриномы и менингиомы
- 4) глиобластомы и медуллобластомы

К ОСНОВНЫМ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО ПЕРИОДА ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ОТНОСЯТ

- 1) очаги ушиба головного мозга

- 2) распространённые разрывы аксонов
- 3) апоптоз нейронов
- 4) артерио-венозные соустья

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ГИПЕРМЕТАБОЛИЗМА ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАЗНАЧАЮТ

- 1) бензодиазепиновые препараты
- 2) ингибиторы МАО
- 3) барбитураты
- 4) трициклические антидепрессанты

КРАНИОФАРИНГИОМУ ОТНОСЯТ К ОПУХОЛЯМ

- 1) хиазмально-селлярной области
- 2) краниовертебральной области
- 3) пинеальной области
- 4) задней черепной ямки

СИНДРОМ ГОРНЕРА С ФЕНОМЕНОМ ДЕНЕРВАЦИОННОЙ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) верхушечной карциноме легких
- 2) опухоли орбиты
- 3) раке щитовидной железы
- 4) наличии шейного ребра

ДЛЯ МЕНИНГИОМ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТ

- 1) тошноту, рвоту
- 2) нарушения сознания
- 3) снижение чувствительности в конечностях по типу «перчаток и носок»
- 4) снижение силы в конечностях по пирамидному типу

У ПАЦИЕНТА С ПОСТГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ ГИДРОЦЕФАЛИЕЙ И НАЛИЧИЕМ ПЕРИТОНИТА И СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В АНАМНЕЗЕ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндоскопическая тривентрикулостомия
- 2) вентрикулоатриальное шунтирование
- 3) наружное вентрикулярное дренирование
- 4) вентрикулоперитонеальное шунтирование

РАСПРОСТРАНЕННЫМ ТИПОМ НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ОПУХОЛЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мутизм
- 2) делирий
- 3) оглушение

4) онейроид

ФУНКЦИОНАЛЬНО ОБРАТИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ЕГО

- 1) сотрясении
- 2) диффузно-аксональном повреждении
- 3) ушибе
- 4) сдавлении

К ОСНОВНОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ОТНОСЯТ

- 1) транскраниальную магнитную стимуляцию
- 2) краниографию
- 3) рентгеновскую компьютерную томографию
- 4) электроэнцефалографию

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ АТИПИЧЕСКАЯ МЕНИНГИОМА ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ

- 1) II
- 2) I
- 3) III
- 4) IV

МЕНИНГИОМА ОТНОСИТСЯ К ОПУХОЛЯМ

- 1) экстрамедуллярным
- 2) интрамедуллярным
- 3) юстакортикальным
- 4) перивентрикулярным

ДВИГАТЕЛЬНОЕ ЯДРО ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА РАСПОЛОЖЕНО В

- 1) продолговатом мозге
- 2) покрышке мозга
- 3) середине моста
- 4) основании ножек мозга

К ЛЕГКОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) диффузное аксональное повреждение головного мозга
- 2) сдавление головного мозга
- 3) ушиб головного мозга средней степени тяжести
- 4) сотрясение головного мозга

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПЕРЕДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) подпапневротическая гематома позади сосцевидного отростка
- 2) глухота на одно ухо
- 3) симптом «очков»

4) контрлатеральный гемипарез

К ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТКИ 50 ЛЕТ С ДИАГНОСТИРОВАННОЙ НЕВРИНОМОЙ СЛУХОВОГО НЕРВА КООС 3 ОТНОСЯТ

- 1) наблюдение и контроль МРТ через 6, 12 месяцев (wait-and-scan)
- 2) контроль МРТ через 5 лет
- 3) радиохирургию
- 4) удаление опухоли

К ОСНОВНЫМ ИНТРАКРАНИАЛЬНЫМ ФАКТОРАМ ВТОРИЧНОГО ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ТРАВМАХ ОТНОСЯТ

- 1) высокое внутричерепное давление
- 2) субарахноидальное кровоизлияние
- 3) вдавленные переломы
- 4) посттравматический менингоэнцефалит

ИСТИННАЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКАЯ ГИДРОЦЕФАЛИЯ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) воспалением оболочек мозга
- 2) ослаблением продукции ликвора
- 3) избыточным накоплением жидкости в ликворных пространствах мозга
- 4) уменьшением объема мозга

СИМПТОМОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПРИ ОПУХОЛИ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ ОПРЕДЕЛИТЬ СТОРОНУ ПОРАЖЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) абсансов
- 2) больших судорожных припадков
- 3) верхне-квадрантной гемианопсии
- 4) зрительных галлюцинаций

НАИБОЛЕЕ ПОСТОЯННЫМИ ОЧАГОВЫМИ СИМПТОМАМИ ПРИ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гемипарез и мидриаз на стороне гематомы
- 2) гемипарез и мидриаз на стороне, противоположной гематоме
- 3) гемипарез на стороне гематомы и мидриаз на противоположной стороне
- 4) мидриаз на стороне гематомы и гемипарез на противоположной стороне

С ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ ПОЗВОНОЧНИКА И СПИННОГО МОЗГА ЧАЩЕ СОЧЕТАЮТСЯ

- 1) невриномы
- 2) астроцитомы, эпендимомы
- 3) дисэмбриогенетические опухоли
- 4) гемангиобластомы

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ КОРРЕКТОРАМИ ГИПЕРМЕТАБОЛИЗМА ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) трициклические антидепрессанты

- 2) барбитураты
- 3) атипичные нейролептики
- 4) селективные ингибиторы обратного захвата серотонина

К ОТКРЫТОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ОТНОСИТСЯ ТРАВМА С

- 1) переломом костей свода черепа
- 2) переломом костей основания черепа без ликвореи
- 3) ушибленной раной мягких тканей без повреждения апоневроза
- 4) повреждением апоневроза

ПРИ ПРОНИКАЮЩЕЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

- 1) нарушена целостность мягких тканей головы с повреждением апоневроза, без образования ликворных свищей
- 2) повреждена твердая мозговая оболочка – сообщение субарахноидального пространства с внешней средой (возникновение ликворных свищей, ликвореи)
- 3) твердая мозговая оболочка не повреждена
- 4) целостность покрова головы не нарушена, апоневроз не поврежден, нет ликворных свищей

ПРОТИВООТЁЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ВЫЗВАНО

- 1) снижением выработки вазоактивных веществ опухолевой тканью
- 2) повышением осмотического давления плазмы
- 3) улучшением функции гематоэнцефалического барьера
- 4) усилением клубочковой фильтрации в почках

ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ ПРИ НЕВРИНОМАХ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- 1) мойя-мойя
- 2) Элсберга – Дайка
- 3) песочных часов
- 4) Микки-Мауса

НЕВРИНОМЫ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЮТСЯ ИЗ _____ ПАРЫ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ

- 1) XI
- 2) III
- 3) VIII
- 4) V

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ПОВРЕЖДЕНИЯ (РАНГ ПОВРЕЖДЕНИЯ) ПОЗВОНОЧНИКА ОСНОВАНО НА ТАКИХ ПОКАЗАТЕЛЯХ, КАК

- 1) степень смещения позвонков + количество повреждённых столбов + наличие повреждения невральных структур
- 2) степень смещения позвонков + количество повреждённых столбов + угловая деформация позвоночного столба
- 3) выраженность неврологических нарушений и степени стеноза позвоночного

канала

4) количество повреждённых столбов + наличие повреждения невральных структур

ПРИ БАЗАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ РАЗВИВАЮТСЯ _____ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ

- 1) обонятельные
- 2) вкусовые
- 3) зрительные
- 4) слуховые

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ АНГИОМАТОЗНАЯ МЕНИНГИОМА ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ

- 1) I
- 2) II
- 3) IV
- 4) III

ЭКСТРАПИРАМИДНАЯ СИМПТОМАТИКА ПРИ УШИБЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) синдром Горнера
- 2) джексоновский эпилептический припадок
- 3) мышечный гипертонус
- 4) вестибуло-атактический синдром

ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОТЁКА МОЗГА ПРИ ТЯЖЁЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ, МЕНЕЕ ВСЕГО ВЛИЯЮЩИМ НА ЭЛЕКТРОЛИТНЫЙ БАЛАНС, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гидрокортизон
- 2) кортизон
- 3) преднизолон
- 4) дексаметазон

ПРИ РАЗВИТИИ ГИПЕРОСМОЛЯРНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) реополиглюкина
- 2) маннитола
- 3) альбумина
- 4) полиглюкина

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ РАБДОИДНАЯ МЕНИНГИОМА ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ

- 1) IV
- 2) I
- 3) III
- 4) II

**НАЛИЧИЕ ПЕРЕЛОМА СВОДА ЧЕРЕПА БЕЗ ПОВРЕЖДЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ГОЛОВЫ
УКАЗЫВАЕТ НА НАЛИЧИЕ**

- 1) сотрясения головного мозга
- 2) проникающей черепно-мозговой травмы
- 3) открытой черепно-мозговой травмы
- 4) закрытой черепно-мозговой травмы

**ДЛЯ СНЯТИЯ ВАЗОГЕННОГО ОТЕКА ПРИ ОПУХОЛЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА
ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОПРАВДАНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) блокаторов кальциевых каналов
- 2) петлевых диуретиков
- 3) повторных люмбальных пункций
- 4) глюкокортикоидных гормонов

**ЧАЩЕ ВСЕГО ВЕГЕТАТИВНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ОПУХОЛЕЙ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ
ЯМКИ ЯВЛЯЮТСЯ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ**

- 1) пищеварительной системы
- 2) сердечно-сосудистой системы
- 3) дыхательной системы
- 4) мочевыделительной системы

РЕЗАНАЯ РАНА ПОКРОВОВ ГОЛОВЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) размозженными краями
- 2) повреждением апоневроза
- 3) ушибленными краями
- 4) ровными краями

**УТРАТА СОЗНАНИЯ ПРИ СОТРЯСЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА БЫВАЕТ ПО
ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ**

- 1) всегда более 1 суток
- 2) не менее 3 часов
- 3) всегда более 1 часа
- 4) менее 30 минут

СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ НЕЙРОЛЕЙКЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) симптом Кернига
- 2) головная боль
- 3) гипертермия
- 4) тошнота, рвота

СОТРЯСЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСИТСЯ К ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

- 1) с повреждением костей черепа
- 2) средней
- 3) лёгкой
- 4) тяжёлой

РАННИМ СИМПТОМОМ АРАХНОИДЭНДОТЕЛИОМЫ БУГОРКА ТУРЕЦКОГО СЕДЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение обоняния
- 2) снижение зрения
- 3) головная боль
- 4) альтернирующий синдром Вебера

ДЛЯ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОЙ СПИНАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) рентгенологического симптома Элсберга – Дайка
- 2) корешковых болей положения
- 3) сегментарного диссоциированного расстройства чувствительности
- 4) раннего нарушения тазовых функций

ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ТЯЖЁЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) маннитол
- 2) гидрохлоротиазид
- 3) преднизолон
- 4) глюкозы раствор 40%

ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С МЕНИНГИОМОЙ ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ПИРАМИДЫ ВИСОЧНОЙ КОСТИ И СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ НЕВРАЛГИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удаление опухоли
- 2) удаление опухоли с планируемой одномоментной васкулярной декомпрессией
- 3) васкулярная декомпрессия корешка тройничного нерва на стороне поражения
- 4) радиохирurgia

ДИФФУЗНОЕ АКСОНАЛЬНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) длительным коматозным состоянием с момента травмы
- 2) развитием коматозного состояния после «светлого периода»
- 3) кратковременной потерей сознания с ретроградной амнезией
- 4) отсутствием или кратковременной потерей сознания

ПРИ 1 СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ВЫЖИВАЕМОСТЬ СОСТАВЛЯЕТ (В ГОДАХ)

- 1) 3-5
- 2) 5 и более
- 3) 0,5-1
- 4) 1-3

ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ БЕЛКА В ЛИКВОРЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) опухолях конского хвоста

- 2) интрамедуллярных опухолях шейного утолщения
- 3) интрамедуллярных опухолях на уровне поясничного утолщения
- 4) экстрамедуллярных субдуральных опухолях грудного уровня

СИНДРОМ ФОСТЕР-КЕННЕДИ МОЖНО НАБЛЮДАТЬ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ В

- 1) параселлярной области
- 2) области ольфакторной ямки
- 3) височной доле
- 4) затылочной доле

ПРИ ОПУХОЛЯХ МОЗГА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПЕРИФОКАЛЬНОГО ОТЕКА В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ В ЯСНОМ СОЗНАНИИ НАЗНАЧАЮТ

- 1) неосмотические диуретики
- 2) нестероидные противовоспалительные препараты
- 3) осмотические диуретики
- 4) глюкокортикоиды

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ РАСТУТ

- 1) невриномы и менингиомы
- 2) гемангиобластомы
- 3) нейроэпителиальные опухоли
- 4) аденомы гипофиза

СОТРЯСЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА В СОЧЕТАНИИ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ОТНОСИТСЯ К ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

- 1) закрытой средней тяжести
- 2) лёгкой открытой
- 3) лёгкой закрытой
- 4) открытой средней тяжести

СОТРЯСЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСИТСЯ К ТРАВМЕ

- 1) средней черепно-мозговой
- 2) легкой черепно-мозговой
- 3) с повреждением костей черепа
- 4) тяжелой черепно-мозговой

К ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКЕ УДАЛЕНИЯ СФЕНО-ПЕТРОКЛИВАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ, ПОРАЖАЮЩЕЙ ОСНОВАНИЕ СРЕДНЕЙ И ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ОТНОСЯТ

- 1) удаление опухоли из задней черепной ямки в качестве первого этапа лечения, далее – из средней черепной ямки
- 2) удаление опухоли в зависимости от клинических проявлений и выраженности компрессии ствола головного мозга
- 3) парциальное удаление и радиохимию
- 4) удаление опухоли из средней черепной ямки в качестве первого этапа лечения,

далее – из задней черепной ямки

ПОРАЖЕНИЯ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ПРИ ОПУХОЛЯХ МОСТО-МОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) центральным парезом
- 2) периферическим парезом
- 3) снижением вкуса на задней половине языка
- 4) гипестезией половины лица

КРАНИОФАРИНГИОМА РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) из аденогипофиза
- 2) из кармана Ратке
- 3) в проекции височной доли
- 4) в проекции дна третьего желудочка

ЦЕНТРАЛЬНЫЕ НЕЙРОЦИТОМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ОПУХОЛИ

- 1) нейроэктодермальные
- 2) менингососудистые
- 3) нейроэпителиальные
- 4) нейрональные

ОПУХОЛИ МОСТО-МОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА РАЗВИВАЮТСЯ, ЧАЩЕ

- 1) в зрелом возрасте
- 2) в детском возрасте
- 3) внезапно
- 4) у азиатского населения

К ОСНОВНОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСЯТ

- 1) магнитно-резонансную томографию
- 2) электроэнцефалографию
- 3) эхоэнцефалоскопию
- 4) краниографию

К РАННИМ СИМПТОМАМ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ОТНОСЯТ

- 1) шум, а затем снижение слуха на одно ухо
- 2) полушарные очаговые неврологические расстройства
- 3) гормональные нарушения
- 4) классический гипертензионный синдром

СИМПТОМОМ «ЛИКВОРНОГО ТОЛЧКА» ПРИ ОПУХОЛЯХ СПИННОГО МОЗГА НАЗЫВАЮТ

- 1) возникновение или резкое усиление боли в зоне иннервации каких-либо корешков спинномозговых нервов, наблюдаемой при сдавливании шейных вен по Квеккенштедту

- 2) усиление локальных болей при кашле, физических нагрузках
- 3) локальную болезненность позвоночника
- 4) развитие парапареза после люмбальной пункции

ДЛЯ НЕВРИНОМЫ СЛУХОВОГО НЕРВА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) нарушения сознания
- 2) утренней рвоты
- 3) одностороннего снижения слуха
- 4) эпизодов тахикардии

ГЕАНГИОБЛАСТОМА МОЖЕТ СОЧЕТАТЬСЯ С СИНДРОМОМ

- 1) Стерджа – Вебера
- 2) Гиппеля – Линдау
- 3) Денди – Уокера
- 4) Рендю – Ослера

К САМОЙ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ЭСТРАДУРАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ ПОЗВОНОЧНИКА ОТНОСЯТ

- 1) менингиому
- 2) гемангиобластому
- 3) астроцитому
- 4) метастаз

ПРИМЕНЕНИЕ СОЛЕЙ ЛИТИЯ ПОКАЗАНО В СЛУЧАЯХ

- 1) лечения психозов
- 2) лечения нарушения сна
- 3) предупреждения приступов маниакально-депрессивного психоза
- 4) потенцирования действия средств для наркоза

ПОД РЕТРОГРАДНОЙ АМНЕЗИЕЙ СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ АМНЕЗИЮ НА _____ ТРАВМЫ

- 1) короткий период времени до
- 2) короткий период времени после
- 3) короткий период времени до и после
- 4) длительный период времени после

НАЗОЛИКВОРЕЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ _____ КОСТИ

- 1) чешуи височной
- 2) пирамиды височной
- 3) решетчатой
- 4) затылочной

ДЛЯ ЭПИДЕРМОИДНЫХ КИСТ (ХОЛЕСТЕАТОМ) ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие зоны перифокального накопления контрастного вещества

- 2) инкапсулирование
- 3) распространение по цистернам
- 4) отсутствие четких границ

ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫМ ДОСТУПОМ ПРИ НЕВРИНОМАХ СЛУХОВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) транскондилярный
- 2) срединная субокципитальная краниотомия
- 3) транспирамидный
- 4) задне-боковой (far-lateral)

ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЕ ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ

- 1) оперативное в условиях общехирургического стационара
- 2) на дому из-за опасности транспортировки
- 3) оперативное в условиях нейрохирургического стационара
- 4) консервативное

ЕСЛИ ПОСЛЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ РАЗВИВАЮТСЯ РИГИДНОСТЬ ЗАТЫЛОЧНЫХ МЫШЦ И СВЕТОБОЯЗНЬ ПРИ ОТСУТСТВИИ ОЧАГОВЫХ СИМПТОМОВ, ТО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН ДИАГНОЗ

- 1) ушиб мозга
- 2) внутричерепная гематома
- 3) сотрясение мозга
- 4) субарахноидальное кровоизлияние

ЛЁГКАЯ СТЕПЕНЬ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ УТРАТОЙ СОЗНАНИЯ НА (В МИНУТАХ)

- 1) 10
- 2) 15
- 3) 5-7
- 4) 0-3

НАЛИЧИЕ НЕВРИНОМЫ СЛУХОВОГО НЕРВА, КОМПРИМИРУЮЩЕЙ СТОЛ ГОЛОВНОГО МОЗГА, СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТЕПЕНИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ KOOS

- 1) III
- 2) IV
- 3) II
- 4) I

ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ушиб головного мозга лёгкой степени
- 2) эпидуральная гематома
- 3) субарахноидальное кровоизлияние
- 4) ушиб головного мозга средней степени

ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕВРИТА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ОТ ПОРАЖЕНИЙ НЕРВА ПРИ ОПУХОЛЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) концентрическое сужение полей зрения
- 2) наличие жалоб на затуманивание зрения
- 3) картина первичной атрофии зрительного нерва
- 4) быстрое снижение остроты зрения

К ГЛИАЛЬНЫМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСЯТ

- 1) фиброму
- 2) пролактиному
- 3) невриному
- 4) олигодендроглиому

ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СОЗНАНИЯ ПРИ ДИФFUЗНОМ АКСОНАЛЬНОМ ПОВРЕЖДЕНИИ МОЗГА В РАННЕМ ПЕРИОДЕ ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) пирацетама
- 2) амантадина
- 3) мемантина
- 4) этилметилгидроксипиридина сукцината

ПРИ ВНУТРИМОЗГОВОЙ ОПУХОЛИ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ ГЕМИАНОПСИЯ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОРАЖЕНИЯ

- 1) зрительных нервов
- 2) первичных зрительных центров
- 3) зрительного тракта
- 4) перекреста зрительных нервов

НАЛИЧИЕ НЕВРИНОМЫ СЛУХОВОГО НЕРВА, ВЫХОДЯЩЕЙ ИЗ ВНУТРЕННЕГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА В МОСТО-МОЗЖЕЧКОВУЮ ЦИСТЕРНУ, СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТЕПЕНИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ KOOS

- 1) I
- 2) III
- 3) II
- 4) IV

ПРИ СПИНАЛЬНОЙ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) симптома ликворного толчка
- 2) симптома остистого отростка
- 3) диссоциированных расстройств чувствительности
- 4) симптома вклинения

ПРИ ОТЁКЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА СЛЕДУЕТ УСИЛИТЬ

- 1) витаминотерапию
- 2) рассасывающую терапию

- 3) антибактериальную терапию
- 4) дегидратационную терапию

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ У БОЛЬНОГО С ОБЪЕМНЫМ СПИНАЛЬНЫМ ПРОЦЕССОМ СИМПТОМ «ВКЛИНЕНИЯ» ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) усилением корешковых болей при сдавлении шейных вен
- 2) нарастанием неврологической симптоматики после пункции
- 3) усилением корешковых болей при наклоне головы к груди
- 4) нарастанием неврологической симптоматики при давлении на переднюю брюшную стенку

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ СВЕТЛОКЛЕТОЧНАЯ МЕНИНГИОМА ОТНОСИТСЯ К ____ КЛАССУ

- 1) III
- 2) IV
- 3) I
- 4) II

ГЕМАНГИОБЛАСТОМУ НАДО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С/СО

- 1) спинальным инсультом
- 2) поперечным миелитом
- 3) травмой спинного мозга
- 4) кавернозной ангиомой

ПОСТТРАВМАТИЧЕСКАЯ ЭПИЛЕПСИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ДЖЕКСОНОВСКИМИ ПРИПАДКАМИ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОЧАГА В ОБЛАСТИ

- 1) центральных извилин
- 2) лобной доли
- 3) теменной доли
- 4) височной доли

ПОД АНТЕГРАДНОЙ СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ АМНЕЗИЮ НА _____ ПЕРИОД ВРЕМЕНИ

-
- 1) короткий; до и после травмы
 - 2) длительный; до травмы
 - 3) короткий; до травмы
 - 4) короткий; после травмы

СИНДРОМ ГЕРТВИГА – МАЖАНДИ ПРИ СУБТЕНТОРИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЯХ РЕЖЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ОПУХОЛИ

- 1) полушарий мозжечка
- 2) мосто-мозжечкового угла
- 3) варолиева моста
- 4) червя мозжечка

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОТЁКА У БОЛЬНОГО С ОПУХОЛЬЮ ГОЛОВНОГО МОЗГА РАЗОВАЯ ДОЗА МАННИТОЛА НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В Г/КГ)

- 1) 3,0
- 2) 5,0
- 3) 0,5
- 4) 1,5

ОСТРЕЙШИЙ ПЕРИОД ПОЗВОНОЧНО-СПИННОМОЗГОВЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ДЛИТСЯ ПЕРВЫЕ (ЧАС)

- 1) 8
- 2) 12
- 3) 24
- 4) 36

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ПАЦИЕНТА НА СТОЛЕ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМ БЕЗОПАСНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ХИРУРГИИ НЕВРИНОМ СЛУХОВОГО НЕРВА, ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ

- 1) «сидя»
- 2) «лежа» с поворотом головы
- 3) «полусидя»
- 4) «concorde»

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОЙ СПИНАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенологический симптом Элсберга – Дайка
- 2) ранняя блокада субарахноидального пространства
- 3) сегментарное диссоциированное расстройство чувствительности
- 4) наличие корешковых болей положения

ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЮТ ОБЫЗВЕЩВЛЕНИЕ

- 1) краниофарингиомы
- 2) аденомы гипофиза
- 3) арахноидэндотелиомы бугорка турецкого седла
- 4) глиомы зрительного нерва

ПРИ 3 СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ВЫЖИВАЕМОСТЬ СОСТАВЛЯЕТ (В ГОДАХ)

- 1) 3-5
- 2) 2-3
- 3) 7-8
- 4) 5-7

ПРИ ОПУХОЛИ IV ЖЕЛУДОЧКА ДИСЛОКАЦИОННЫЕ СИМПТОМЫ ВОЗНИКАЮТ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) непосредственного воздействия опухоли на каудальные отделы ствола

- 2) расстройств микроциркуляции
- 3) непосредственного воздействия опухоли на оральные отделы ствола головного мозга
- 4) окклюзионной гидроцефалии

СИНДРОМ ЭЙФОРИЧЕСКОГО СЛАБОУМИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) нарушения сна и бодрствования
- 2) депрессию
- 3) анозогнозию
- 4) неустойчивость внимания

ПЕРВИЧНАЯ НАЗОЛИКВОРЕЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

- 1) костей носа
- 2) носцеvidного отростка
- 3) лобной кости
- 4) типа Ле Фор 3

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгеновская компьютерная томография с контрастным усилением
- 2) исследование уровня тропных гормонов гипофиза
- 3) прицельная рентгенография области турецкого седла
- 4) МРТ с динамическим контрастированием

ОТКРЫТОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ТРАВМА С

- 1) ушибленной раной мягких тканей без повреждения апоневроза
- 2) переломом костей свода черепа
- 3) повреждением апоневроза
- 4) переломом костей основания черепа без ликвореи

ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ РИНОРЕЕ В ОТДЕЛЯЕМОМ ИЗ НОСА НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ

- 1) сахар
- 2) белок
- 3) цитоз
- 4) натрий

ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ НЕВРИНОМЫ _____ НЕРВА

- 1) слухового
- 2) зрительного
- 3) тройничного
- 4) подъязычного

ПРАВСТОРОННЯЯ ГОМОНИМНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ И ВЫПАДЕНИЕ ОПТОКИНЕТИЧЕСКОГО НИСТАГМА ВПРАВО У ДЕТЕЙ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ОПУХОЛЕВОМ ПОРАЖЕНИИ

- 1) левого полушария мозга
- 2) правого полушария мозга
- 3) мозжечка
- 4) ствола мозга

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К УСТАНОВКЕ ВЕНТРИКУЛОПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ШУНТА У ПАЦИЕНТА С ГИДРОЦЕФАЛИЕЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) менингит
- 2) наличие опухоли 4 желудочка
- 3) внутрижелудочковое кровоизлияние с наличием нелизированной крови
- 4) перитонит в анамнезе

ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ПРИЧИНОЙ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повреждение диплоических вен костей свода черепа
- 2) разрыв мелких сосудов мозга
- 3) повреждение сосудов мягкой мозговой оболочки
- 4) повреждение сосудов твердой мозговой оболочки

ПРЕИМУЩЕСТВО УЗЛОВОГО ШВА СОСУДА «КОНЕЦ В КОНЕЦ» ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО ОН

- 1) имеет более простую технику
- 2) уменьшает частоту тромбозов
- 3) не вызывает сужения сосуда в месте шва
- 4) накладывается быстрее, чем непрерывный шов

НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГЕМАТОМИЕЛИИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) расстройств глубокой чувствительности
- 2) двигательных проводниковых нарушений
- 3) диссоциированных расстройств чувствительности
- 4) синдрома Броун-Секара

УТРАТА СОЗНАНИЯ ПРИ СОТРЯСЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОДОЛЖАЕТСЯ

- 1) 10 минут
- 2) несколько секунд
- 3) более часа
- 4) 30 минут

ПРИ НАЛИЧИИ ГЛИОМЫ ХИАЗМАЛЬНО-СЕЛЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ ТРЕБУЕТСЯ ИСКЛЮЧАТЬ

- 1) преждевременное половое развитие
- 2) узловые образования щитовидной железы
- 3) дефицит минералокортикоидов

4) гиперфункцию щитовидной железы

ПРИ ОТОНЕВРОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ НЕВОЗМОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ ОПУХОЛЬ

- 1) продолговатого мозга
- 2) варолиева моста
- 3) гипофиза
- 4) мосто-мозжечкового угла

К ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА 65 ЛЕТ С ДИАГНОСТИРОВАННОЙ НЕВРИНОМой СЛУХОВОГО НЕРВА КООС 4 И ВЫРАЖЕННОЙ ОККЛЮЗИОННОЙ ГИДРОЦЕФАЛИЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) ликворшунтирующую операцию в качестве первого этапа лечения, далее – удаление опухоли
- 2) удаление опухоли
- 3) ликворшунтирующую операцию
- 4) радиохирургию

ДЛЯ УШИБА ГОЛОВНОГО МОЗГА ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНА

- 1) утрата сознания на десятки минут
- 2) утрата сознания более часа
- 3) выраженная первичностволовая симптоматика
- 4) грубая очаговая симптоматика

РЕМИТТИРУЮЩЕЕ ТЕЧЕНИЕ СПИНАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) невриномах
- 2) ангиоретикулёмах
- 3) глиомах
- 4) менингиомах

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ НЕВРИНОМЫ _____ НЕРВА

- 1) слухового
- 2) добавочного
- 3) зрительного
- 4) подъязычного

ПИК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИХОДИТСЯ НА (В ГОДАХ)

- 1) 60-70
- 2) 5-10
- 3) 15-25
- 4) 30-40

МРТ-ХАРАКТЕРИСТИКОЙ НЕВРИНОМЫ СЛУХОВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипоинтенсивный сигнал в режиме T2
- 2) слабое накопление контрастного вещества
- 3) отсутствие симптома «дурального хвоста»
- 4) гиперинтенсивный сигнал в режиме T1

ТЯЖЁЛОЕ ДИФфуЗНОЕ АКсональное повреждение головного мозга при черепно-мозговой травме характеризуется

- 1) развитием комы после «светлого» периода
- 2) длительными коматозными состояниями с момента травмы
- 3) кратковременной потерей сознания
- 4) отсутствием потери сознания

К наиболее часто встречающимся опухолям ствола мозга относятся

- 1) доброкачественные опухоли в зрелом возрасте
- 2) доброкачественные опухоли в молодом возрасте
- 3) злокачественные опухоли в зрелом возрасте
- 4) злокачественные опухоли в молодом возрасте

Дислокационный синдром при опухолях лобной доли характеризуется

- 1) снижением корнеального рефлекса с одной стороны
- 2) анизокорией
- 3) спонтанным горизонтальным нистагмом
- 4) снижением корнеальных рефлексов с двух сторон

Для коррекции падения сердечной деятельности при острой тяжёлой черепно-мозговой травме целесообразно назначение

- 1) допамина
- 2) эпинефрина
- 3) фенилэфрина
- 4) норэпинефрина

Состоянием, характерным для расстройств зрения при арахноидэндотелиоме бугорка турецкого седла, является

- 1) гомонимная гемианопсия
- 2) битемпоральная гемианопсия
- 3) центральная скотома
- 4) биназальная гемианопсия

Синдром корешковых болей положения является наиболее характерным для

- 1) эпидуральных неврином
- 2) эпидуральных менингиом
- 3) субдуральных неврином
- 4) субдуральных менингиом

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АКРОМЕГАЛИИ КЛЮЧЕВЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенография кистей
- 2) оценка уровня соматотропного гормона и ИФР-1 крови
- 3) МРТ хиазмально-селлярной области
- 4) орто-пантомография с определением диастемы

НЕВРИНОМА VIII НЕРВА ПРИ КАУДАЛЬНОМ РОСТЕ ОБУСЛАВЛИВАЕТ

- 1) парез лицевой мускулатуры
- 2) боли в лице
- 3) ротаторный нистагм и дисфонию
- 4) снижение глоточного рефлекса

НЕВРИНОМА VIII НЕРВА ПРИ ОРАЛЬНОМ РОСТЕ НЕ ВЫЗЫВАЕТ

- 1) спонтанного вертикального нистагма
- 2) пареза мимической мускулатуры
- 3) болей в лице на половине поражения
- 4) ограничения зрения вверх

ОБЫЧНОЙ ПРИЧИНОЙ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ВОДЯНКИ У ДЕТЕЙ СПУСТЯ 1-2 НЕДЕЛИ ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ ШУНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дисфункция шунта
- 2) диэнцефальный синдром
- 3) субдуральная гематома
- 4) внутрижелудочковое кровоизлияние

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ РИНОРЕИ В ОТДЕЛЯЕМОМ ИЗ НОСА НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ

- 1) натрий
- 2) белок
- 3) глюкозу
- 4) цитоз

ДИФФУЗНОЕ АКСОНАЛЬНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) длительным коматозным состоянием с момента травмы
- 2) длительным коматозным состоянием с последующей грубой стволовой симптоматикой
- 3) развитием комы после светлого промежутка
- 4) потерей сознания до нескольких недель с последующей амнезией

ЭКСТРАПИРАМИДНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ОПУХОЛЯХ ЛОБНОЙ ДОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) крупноразмахистый тремор в конечностях
- 2) мелкоразмахистый тремор в конечностях
- 3) снижение силы в конечностях
- 4) повышение тонуса в конечностях по спастическому типу

ПОД РЕТРОГРАДНОЙ СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ АМНЕЗИЮ НА _____ ПЕРИОД ВРЕМЕНИ

- 1) короткий; до и после травмы
- 2) длительный; после травмы
- 3) короткий; после травмы
- 4) короткий; до травмы

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ НЕВРИНОМЕ СЛУХОВОГО НЕРВА КООС 1 ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) контрольной МРТ через 5 лет
- 2) наблюдении и контрольной МРТ через 6, 12 месяцев (wait-and-scan)
- 3) радиохирургии
- 4) удалении опухоли

ОПУХОЛИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕСЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМИ ЭПИЛЕПТИФОРМНЫМИ ПРИПАДКАМИ, ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В _____ ДОЛЕ МОЗГА

- 1) теменной
- 2) лобной
- 3) затылочной
- 4) височной

СТЕПЕНЬ АКСИАЛЬНОЙ ДИСЛОКАЦИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА НА ТОМОГРАММАХ ОЦЕНИВАЮТ ПО

- 1) состоянию субарахноидального пространства
- 2) степени дислокации шишковидной железы
- 3) смещению миндалик мозжечка
- 4) состоянию базальных цистерн

ВЫРАЖЕННАЯ РЕТРОГРАДНАЯ И АНТЕРОГРАДНАЯ АМНЕЗИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) ушиба головного мозга легкой степени
- 2) перелома свода черепа
- 3) ушиба головного мозга средней степени тяжести
- 4) сотрясения головного мозга

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ФИБРОЗНАЯ (ФИБРОБЛАСТИЧЕСКАЯ) МЕНИНГИОМА ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ

- 1) I
- 2) II
- 3) IV
- 4) III

ВТОРИЧНЫЕ ЭНДОКРИННО-ОБМЕННЫЕ СИМПТОМЫ ПРИ ОПУХОЛИ МОЗЖЕЧКА ВОЗНИКАЮТ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) нарушения фронто-понтинных связей

- 2) гидроцефалии желудочковой системы
- 3) дисфункции вагальной регуляции
- 4) дисфункции ретикулярной формации

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПЕРВЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ НЕВРИНОМЫ VIII ПАРЫ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) двусторонняя глухота
- 2) шаткость походки
- 3) выраженная головная боль
- 4) шум в ухе

ПРИ ГИПЕРАКТИВАЦИИ СИМПАТОАДРЕНАЛОВОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ НАЗНАЧАЮТ

- 1) β -адреноблокаторы
- 2) нейролептики
- 3) анксиолитики
- 4) α -адреноблокаторы

ОПУХОЛЬЮ ПЕРЕДНИХ ОТДЕЛОВ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) астроцитомы
- 2) менингиомы
- 3) хориоидпапилломы
- 4) эпендимомы

ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА НЕОБХОДИМА ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В ОТДЕЛЕНИЕ

- 1) терапевтическое
- 2) травматологическое
- 3) неврологическое
- 4) нейрохирургическое

ПРИ ТЯЖЁЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ДЕГИДРАТИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ НА УЧАСТКИ МОЗГА С ОТЕКОМ ОКАЗЫВАЕТ

- 1) альбумин
- 2) маннитол
- 3) фуросемид
- 4) глицерин

ПРОХОДИМОСТЬ ВОДОПРОВОДА МОЗГА НЕОБХОДИМО ОЦЕНИВАТЬ В _____ РЕЖИМАХ И ПРОЕКЦИЯХ МР-ИЗОБРАЖЕНИЙ

- 1) сагиттальные срезы в T1, T2, FIESTA и FLAIR
- 2) сагиттальные срезы в T1 и FLAIR
- 3) сагиттальные срезы в T2 3DCUBE, FIESTA, ФК МРТ (ликвородинамика)
- 4) фронтальные срезы в T2 и FIESTA

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

- 1) опухоли грудного отдела спинного мозга
- 2) опухоли конского хвоста
- 3) миелита
- 4) спинной сухотки

К ЗРИТЕЛЬНЫМ РАССТРОЙСТВАМ ПРИ ОПУХОЛЯХ ГИПОФИЗА ОТНОСЯТ

- 1) биназальную гемианопсию
- 2) битемпоральную гемианопсию
- 3) верхне-квадратную гемианопсию
- 4) центральные скотомы

ПРОЛАКТИНОМУ ОТНОСЯТ К ОПУХОЛЯМ

- 1) задней черепной ямке
- 2) турецкого седла
- 3) хиазмальной области
- 4) пинеальной области

ЗРИТЕЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ АДЕНОМАХ ГИПОФИЗА ПРОЯВЛЯЮТСЯ ГЕМИАНОПСИЕЙ

- 1) гомонимной
- 2) битемпоральной
- 3) биназальной
- 4) квадрантной

РЕЖИМ МРТ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ЭПИДЕРМОИДНУЮ КИСТУ (ХОЛЕСТЕАТОМУ) ОТ АРАХНОИДАЛЬНОЙ КИСТЫ

- 1) T2
- 2) FSPGR
- 3) DWI
- 4) FIESTA \\ DRIVE \\ CISS

ИЗ ОБОЛОЧЕК ГОЛОВНОГО МОЗГА РАЗВИВАЕТСЯ ОПУХОЛЬ

- 1) астроцитомы
- 2) менингиомы
- 3) мультиформная спонгиобластома
- 4) олигодендроглиомы

ГОЛОВНАЯ БОЛЬ ПРИ ОПУХОЛЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ ПЕРКУССИИ ГОЛОВЫ ЗА СЧЕТ

- 1) затруднения венозного оттока

- 2) нарушения ликвороциркуляции
- 3) натяжения и дислокации оболочек и черепных нервов
- 4) нарушения внутричерепного кровообращения

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ УДАЛЕНИЯ НЕВРИНОМ СЛУХОВОГО НЕРВА В ПОЛОЖЕНИИ «ПОЛУСИДЯ», ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проведение ИВЛ в режиме гипервентиляции
- 2) наличие транс-эзофагеальной доплерографии
- 3) компрессионное бинтование нижних конечностей
- 4) постановка наружного вентрикулярного дренажа перед операцией

СЛУХОВЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ЧАЩЕ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ В _____ ДОЛЕ

- 1) затылочной
- 2) лобной
- 3) височной
- 4) теменной

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТКИ 40 ЛЕТ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ ПЕТРОКЛИВАЛЬНОЙ МЕНИНГИОМОЙ 15X15X15 ММ, С УРОВНЕМ KPS 90 БАЛЛОВ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1) наблюдение и контроль МРТ головного мозга с контрастным усилением через 3, 6 мес.
- 2) удаление опухоли
- 3) радиохимию
- 4) контроль МРТ через 2 года

ДЛИТЕЛЬНЫЙ «СВЕТЛЫЙ ПРОМЕЖУТОК» ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) субдуральной гематомы
- 2) сотрясения головного мозга
- 3) ушиба головного мозга
- 4) внутримозговой гематомы

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ МЕНИНГОТЕЛИОМАТОЗНАЯ МЕНИНГИОМА ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ

- 1) II
- 2) I
- 3) III
- 4) IV

ПОД КАВЕРНОЗНОЙ АНГИОМОЙ ПОНИМАЮТ

- 1) сочетание фистулы с сетью сосудистых каналов
- 2) сеть сосудистых каналов
- 3) сочетание сосудистых каналов с компонентами сосудистой стенки и другой тканью

4) аномальные сосудистые каналы при отсутствии другой ткани

ОДНОСТОРОННИЙ ПУЛЬСИРУЮЩИЙ ЭКЗОФТАЛЬМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) каротидно-кавернозного соустья
- 2) ретробульбарной опухоли орбиты
- 3) тромбоза глазничной артерии
- 4) супраселлярной опухоли гипофиза

СДАВЛЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНО ОТЕКОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА, ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ, КОСТЯМИ ЧЕРЕПА, ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГЕМАТОМОЙ, А ТАКЖЕ

- 1) неправильно выполненной нейрохирургической помощью
- 2) пневмоцефалией
- 3) паренхиматозным некрозом мозговой ткани
- 4) стенозом магистральных артерий головного мозга

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГЕМАТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенография черепа
- 2) компьютерная томография
- 3) электроэнцефалография
- 4) ангиография

ПРИ КОНВЕКСИТАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ РАЗВИВАЮТСЯ _____ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ

- 1) зрительные
- 2) обонятельные
- 3) слуховые
- 4) вкусовые

ПРИ РАЗВИТИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЦИДОЗА У ПАЦИЕНТОВ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ РАСТВОРА

- 1) магния сульфата 25%
- 2) Рингера
- 3) глюкозы 5%
- 4) бикарбоната натрия 4%

ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ОСТРОЙ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ, РАСПОЛОЖЕННОЙ НА ОСНОВАНИИ СРЕДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ, ЯВЛЯЕТСЯ ОБЪЕМ ГЕМАТОМЫ БОЛЕЕ (В МЛ)

- 1) 30
- 2) 50
- 3) 40
- 4) 20

ПОРАЖЕНИЕ ПОЛУШАРИЙ МОЗЖЕЧКА ОПУХОЛЬЮ ДО МОМЕНТА ТИПИЧНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) болями в области шеи
- 2) нарушением функции тазовых органов
- 3) выраженной внутричерепной гипертензией
- 4) атактическими расстройствами

ПРИ ГИПЕРАКТИВАЦИИ СИМПАТОАДРЕНАЛОВОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ НАЗНАЧАЮТ

- 1) анксиолитики
- 2) β -адреноблокаторы
- 3) барбитураты
- 4) α -адреноблокаторы

ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ОБСТРУКЦИИ ОТВЕРСТИЯ МОНРО С ДВУХ СТОРОН ПРИМЕНЯЮТ

- 1) вентрикулоцистернальное шунтирование справа
- 2) эндоскопическую септостомию
- 3) люмбоперитонеальное шунтирование
- 4) эндоскопическую септостомию, фораминопластику

К РАННИМ СИМПТОМАМ НЕВРИНОМЫ VIII ПАРЫ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ ОТНОСЯТ

- 1) шум, а затем снижение слуха на одно ухо
- 2) полушарные очаговые неврологические расстройства
- 3) гормональные нарушения
- 4) классический гипертензионный синдром

ПРИ ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА НАЗНАЧЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ МОЖЕТ УМЕНЬШИТЬ РАЗМЕР

- 1) менингиомы
- 2) невриномы
- 3) глиобластомы
- 4) лимфомы

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ МЕТАПЛАСТИЧЕСКАЯ МЕНИНГИОМА ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ

- 1) I
- 2) II
- 3) IV
- 4) III

НАИБОЛЕЕ ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ТРИВЕНТРИКУЛОСТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) постоперационная обструкция отверстия Монро

- 2) парез взора вверх
- 3) несахарный диабет
- 4) амавроз

ПРИ СОТРЯСЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА К МЕЖПОЛУШАРНЫМ СИМПТОМАМ ОТНОСЯТ

- 1) афатические расстройства
- 2) парезы конечностей
- 3) анизорефлексию
- 4) нарушения чувствительности

ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) визуальная аналоговая шкала
- 2) индекс Бартела
- 3) шкала Глазго
- 4) шкала Ривермид

СИНДРОМ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ПОРАЖЕНИИ СПИННОГО МОЗГА НА УРОВНЕ ШЕЙНОГО УТОЛЩЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) нижний спастический парапарез
- 2) верхний вялый парапарез, нижний спастический парапарез
- 3) нижний вялый парапарез
- 4) спастический тетрапарез

ЧАЩЕ ВСЕГО ОПУХОЛЬЮ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хориоидпапиллома
- 2) астроцитомы
- 3) эпендимомы
- 4) менингиомы

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЦИДОЗА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ТЯЖЁЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ПОКАЗАНА ВНУТРИВЕННАЯ ИНФУЗИЯ

- 1) глюкозы раствора 5%
- 2) натрия бикарбоната раствора 4%
- 3) глюкозы раствора 20%
- 4) раствора поляризующей смеси

ЯДРА КАУДАЛЬНОЙ ГРУППЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ

- 1) под дном ромбовидной ямки
- 2) в продолговатом мозге
- 3) в ножках мозга
- 4) в середине моста

ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ГОЛОВЫ ПРИ ОПУХОЛЯХ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наклоном в противоположную от опухоли сторону
- 2) невозможностью повернуть голову в сторону
- 3) запрокидыванием назад
- 4) сгибанием вперед и наклоном в сторону опухоли

ГИПЕРТЕНЗИОННЫЙ СИНДРОМ ПРИ ГЛИОБЛАСТОМАХ ЛОБНОЙ ДОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) появлением гемипареза
- 2) прогредиентным нарастанием с оглушением больного
- 3) нарушением психики
- 4) частыми эпилептическими припадками

К НАИБОЛЕЕ ПОСТОЯННЫМ ВЫПУСКНИКАМ, СВЯЗУЮЩИМИ ВЕНЫ МЯГКИХ ПОКРОВОВ ГОЛОВЫ С СИНУСАМИ ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ, ОТНОСЯТ

- 1) затылочный
- 2) выпускник канала подъязычного нерва
- 3) лобный
- 4) теменной и сосцевидный

ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ КОМПРЕССИИ, КАК ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА, ЛОКАЛИЗАЦИЯ КОМПРИМИРУЮЩЕГО АГЕНТА ВОЗМОЖНА

- 1) в цистернальной порции корешка
- 2) в области пирамиды височной кости
- 3) только в парастоловой порции корешка
- 4) на протяжении корешка

К ОПУХОЛЯМ СОСУДИСТОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) остеосаркома
- 2) тератома
- 3) лимфосаркома
- 4) гемангиоэндотелиома

К ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ЯЧЕЕК СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ОТНОСЯТ

- 1) менингеальные знаки
- 2) отоликворею
- 3) назальную ликворею
- 4) раневую ликворею

ДЛЯ МЕНИНГИОМ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) двоение предметов при взоре прямо
- 2) нарушение сознания
- 3) онемение в конечностях по типу «перчаток и носков»
- 4) снижение силы в конечностях по пирамидному типу

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРИ ОПУХОЛЯХ ЧЕРВЯ МОЗЖЕЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение координации в конечностях
- 2) нижний пирамидный парез
- 3) нарушение статики и походки
- 4) туловищная атаксия без дискоординации в конечностях

К РАННИМ СИМПТОМАМ ОПУХОЛИ ЛОБНО-МОЗОЛИСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) нарушения координации
- 2) нарушения поведения
- 3) двусторонний пирамидный парез в ногах
- 4) битемпоральные дефекты поля зрения

НЕВРИНОМА VIII НЕРВА ПРИ ЛАТЕРАЛЬНОМ РОСТЕ ВЫЗЫВАЕТ

- 1) невралгию тройничного нерва на стороне поражения
- 2) расстройства вкуса на передних 2/3 языка
- 3) четкое расширение внутреннего слухового прохода
- 4) пирамидные симптомы

ВАЖНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЭПИДЕРМОИДНОЙ КИСТЫ (ХОЛЕСТЕАТОМЫ) МОСТО-МОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА ЯВЛЯЕТСЯ НЕОБХОДИМОСТЬ

- 1) назначения стероидных гормонов в послеоперационном периоде на длительный срок
- 2) введения антигистаминных препаратов в раннем п/о периоде
- 3) направления пациента на радиохирургическое лечение
- 4) проведения консультации онколога

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ КОРРЕКТОРАМИ ГИПЕРМЕТАБОЛИЗМА ПРИ ТЯЖЁЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) барбитураты
- 2) нейролептики
- 3) ингибиторы МАО
- 4) трициклические антидепрессанты

ПОРАЖЕНИЕ VII НЕРВА ПРИ ОПУХОЛИ МОСТО-МОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) снижением вкуса на задней 1/3 языка
- 2) центральным парезом мимической мускулатуры
- 3) периферическим парезом мимической мускулатуры
- 4) гипоэстезией 1/2 лица

ЗА НАРУШЕНИЕМ РЕЗОРБЦИИ ЛИКВОРА, СЛЕДУЕТ

- 1) открытая водянка
- 2) гидроцефалия окклюзионная

- 3) гидроцефалия нормотензивная
- 4) вспучивание мозга

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ НЕВРИНОМА _____ НЕРВА

- 1) блуждающего
- 2) слухового
- 3) подъязычного
- 4) языкоглоточного

ПРИ ОПУХОЛИ МОСТО-МОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА ОБЩЕМОЗГОВЫЕ СИМПТОМЫ

- 1) являются неблагоприятным прогностическим фактором
- 2) являются ранним признаком
- 3) являются поздним признаком
- 4) наблюдаются всегда

ЭКСТРАПИРАМИДНЫЕ СИМПТОМЫ ПРИ ОПУХОЛЯХ ЛОБНОЙ ДОЛИ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) пароксизмально возникающий астереогноз
- 2) крупноразмахистый тремор в конечностях
- 3) мелкоразмахистый тремор в конечностях
- 4) повышение тонуса в конечностях по спастическому типу

ЭПЕНДИМОМА ОТНОСИТСЯ К _____ ОПУХОЛЯМ

- 1) экстрамедуллярным; спинного мозга
- 2) интрамедуллярным; спинного мозга
- 3) смешанным; черепа
- 4) смешанным; спинного мозга

ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ПОЗВОНОЧНИКА ТИПА «В» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компрессионный перелом тела позвонка
- 2) сочетание дистракции и компрессии
- 3) боковое смещение позвонков
- 4) дистракция по оси позвоночника

ОПТИМАЛЬНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ДОСТУП ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЭПИДЕРМОИДНОЙ КИСТЫ (ХОЛЕСТЕАТОМЫ) БОКОВОЙ ЦИСТЕРНЫ МОСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) задне-боковой (far-lateral)
- 2) срединный субокципитальный
- 3) ретросигмовидный субокципитальный
- 4) транспирамидный

Нейродегенеративные заболевания (болезнь Паркинсона, болезнь Альцгеймера и прочие)

[Вернуться в начало](#)

РАЗВИТИЕ ГИПЕРКИНЕЗОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) нормотензивной гидроцефалии
- 2) прогрессирующего надъядерного паралича
- 3) сосудистой деменции
- 4) болезни Крейтцфельдта-Якоба

ИНГИБИТОРОМ КАТЕХОЛ-О-МЕТИЛТРАНСФЕРАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) селегилин
- 2) аминазин
- 3) тригексифенидил
- 4) энтакапон

ПРИ ТИКОЗНОМ ГИПЕРКИНЕЗЕ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) пиридоксина
- 2) циннаризина
- 3) прамипексола
- 4) кальция пантотената

БИЛАТЕРАЛЬНАЯ АТРОФИЯ ХВОСТАТЫХ ЯДЕР ХАРАКТЕРНА ДЛЯ БОЛЕЗНИ

- 1) Пика
- 2) Гентингтона
- 3) Альцгеймера
- 4) Паркинсона

ДОСТОВЕРНЫЙ ДИАГНОЗ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) анализе цереброспинальной жидкости на Аβ-42
- 2) нейропсихологическом тестировании
- 3) МРТ головного мозга
- 4) патоморфологическом исследовании

ПРИ ОСТРОЙ ДЕКОМПЕНСАЦИИ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТА С БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА СЛЕДУЕТ

- 1) провести дополнительное обследование для уточнения причины декомпенсации
- 2) отменить ацетилхолинергические препараты
- 3) отменить мемантин
- 4) назначить внутривенные инфузии сосудистых препаратов

ИНГИБИТОРЫ АЦЕТИЛХОЛИЭСТЕРАЗЫ НЕ ЭФФЕКТИВНЫ И НЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРИ

- 1) лобно-височной дегенерации
- 2) сосудистой деменции
- 3) деменции с тельцами Леви
- 4) болезни Паркинсона с деменцией

СЕНИЛЬНАЯ БЛЯШКА ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА СВЯЗАНА С ОТЛОЖЕНИЕМ

- 1) меди
- 2) гемосидерина
- 3) патологического амилоида
- 4) железа

ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПАРКИНСОНИЗМА ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕМ СУПРАНУКЛЕАРНОМ ПАРАЛИЧЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) сгибательной позы
- 2) разгибательной позы
- 3) позднего развития постуральных нарушений
- 4) антероколлиса

ХОРОШАЯ СТОЙКАЯ РЕАКЦИЯ НА ПРЕПАРАТЫ ЛЕВОДОПЫ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) мультисистемной атрофии
- 2) прогрессирующего супрануклеарного паралича
- 3) болезни диффузных телец Леви
- 4) болезни Паркинсона

БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА МОЖЕТ МАНИФЕСТИРОВАТЬ НАРУШЕНИЕМ ПАМЯТИ И

- 1) афферентной моторной афазией
- 2) динамической афазией
- 3) синдромом паркинсонизма
- 4) изменением поведения

ПРИ РАЗВИТИИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИПАДКОВ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ОТНОСИТСЯ

- 1) этосуксимид
- 2) фенобарбитал
- 3) левирацетам
- 4) хлорпромазин

СТАТИЧЕСКИЕ ДИСТОНИЧЕСКИЕ ПОЗЫ, ФОРМИРУЮЩИЕСЯ, КАК ПРАВИЛО, В НОГАХ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ УМЕНЬШЕНИИ ЭФФЕКТА ДОЗЫ ЛЕВОДОПЫ, НАЗЫВАЮТ

- 1) двухфазной дискинезией
- 2) дистонией периода выключения
- 3) феноменом «включения-выключения»
- 4) дискинезией пика дозы

ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МНЕСТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ИМЕЮТ

- 1) антидепрессанты
- 2) ноотропы
- 3) соли лития

4) транквилизаторы

НАИБОЛЕЕ ВЫСОК РИСК РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА У НОСИТЕЛЕЙ ГЕНА, КОДИРУЮЩЕГО БЕЛОК

- 1) аполипопротеин Е-4
- 2) пресенилин 1
- 3) α -синуклеин
- 4) τ -протеин

ПРЕПАРАТАМИ, ПРИМЕНЯЕМЫМИ ПРИ НАЧАЛЬНЫХ СТАДИЯХ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА У ПАЦИЕНТОВ ДО 60 ЛЕТ С ЦЕЛЬЮ РЕГРЕССА ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) бета-блокаторы
- 2) амантадины
- 3) леводопы
- 4) ингибиторы антихолинэстеразы

ПРИ ПОДКОРКОВОЙ ДЕМЕНЦИИ НАБЛЮДАЮТ

- 1) развитие нейрогенных нарушений мочеиспускания
- 2) доминирование в клинической картине изменений личности
- 3) развитие персевераций, полевого поведения
- 4) относительную сохранность поведенческих стереотипов

АТРОФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ МОЗЖЕЧКА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- 1) мультисистемной атрофии тип С
- 2) мультисистемной атрофии тип Р
- 3) лобно-височной деменции
- 4) болезни Гентингтона

К ПРИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ БОЛЕЗНЬ

- 1) куру
- 2) Гентингтона
- 3) Паркинсона
- 4) Пика

ПРИ ФОКАЛЬНЫХ ДИСТОНИЯХ НАИБОЛЬШЕЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ

- 1) галоперидол
- 2) клоназепам
- 3) ботулотоксин
- 4) баклофен

УМЕНЬШЕНИЮ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИИ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА СПОСОБСТВУЕТ

- 1) прием прамипексола
- 2) увеличение потребления соли и жидкости

- 3) прием ривастигмина
- 4) прием амантадина

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМБИЧЕСКОГО ЭНЦЕФАЛИТА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) ацикловир
- 2) противоэпилептические препараты
- 3) кортикостероиды
- 4) антиоксиданты

ПСЕВДОБУЛЬБАРНЫЙ СИНДРОМ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ СОЧЕТАННОМ ПОРАЖЕНИИ _____ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- 1) пирамидных путей доминантного и недоминантного полушарий
- 2) пирамидных и экстрапирамидных путей доминантного полушария
- 3) пирамидных и экстрапирамидных путей недоминантного полушария
- 4) пирамидных и мозжечковых путей недоминантного полушария

НАИБОЛЬШЕЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ПРИ ЭССЕНЦИАЛЬНОМ ТРЕМОРЕ ОБЛАДАЮТ

- 1) агонисты дофамина
- 2) холинолитики
- 3) дофасодержащие средства
- 4) β -блокаторы

К ВТОРИЧНЫМ ДЕМЕНЦИЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) прогрессирующий надъядерный паралич
- 2) задняя корковая атрофия
- 3) нейросифилис
- 4) деменция с тельцами Леви

КЛАССИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ТРЕМОРА ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ЯВЛЯЕТСЯ ТРЕМОР

- 1) кинетический
- 2) постуральный
- 3) интенционный
- 4) покоя

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОМ ПАРКИНСОНИЗМЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) амантадин
- 2) леводопу
- 3) пирибедил
- 4) селегилин

К ПРИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) болезнь Пика
- 2) болезнь Альцгеймера

- 3) болезнь Гентингтона
- 4) семейную фатальную инсомнию

К ВТОРИЧНЫМ ДЕМЕНЦИЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) деменция с тельцами Леви
- 2) прогрессирующий надъядерный паралич
- 3) задняя корковая атрофия
- 4) энцефалопатия Хашимото

СИМПТОМ МИККИ-МАУСА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) болезни Гентингтона
- 2) болезни Пика
- 3) прогрессирующего надъядерного паралича
- 4) болезни Паркинсона

НА НАЧАЛЬНЫХ СТАДИЯХ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА У ЛИЦ МОЛОДОГО И СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА ЛЕЧЕНИЕ ЛУЧШЕ НАЧИНАТЬ С

- 1) амантадина
- 2) холинолитиков
- 3) агонистов дофаминовых рецепторов
- 4) препаратов леводопы

К ПОДКОРКОВОЙ ДЕМЕНЦИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) болезнь Альцгеймера
- 2) деменция с тельцами Леви
- 3) лобно-височная дегенерация
- 4) нормотензивная гидроцефалия

НАЛИЧИЕ ПОСТУРАЛЬНО-КИНЕТИЧЕСКОГО ТРЕМОРА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) кортикобазальной дегенерации
- 2) прогрессирующего надъядерного паралича
- 3) болезни Паркинсона
- 4) эссенциального тремора

НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ МОЖЕТ ОКАЗЫВАТЬ

- 1) церебролизин
- 2) ривастигмин (Экселон)
- 3) бромдигидрохлорфенилбензодиазепин (Феназепам)
- 4) мемантин

ЛЕЧЕНИЕ СПАСТИЧЕСКОЙ КРИВОШЕИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- 1) ботулического токсина
- 2) клоназепама
- 3) диазепама
- 4) карбамазепина

В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ ПОСТИНСУЛЬТНОЙ ДЕМЕНЦИИ ЛЕЖИТ

- 1) атеросклероз интракраниальных артерий головного мозга
- 2) артериальная гипертензия
- 3) атеросклероз экстракраниальных брахиоцефальных артерий
- 4) инфаркт «стратегической» зоны мозга

К СИНУКЛЕИНОПАТИЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) кортико-базальная дегенерация
- 2) деменция с тельцами Леви
- 3) прогрессирующий надъядерный паралич
- 4) лобно-височная деменция

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ВЕРНИКЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) пиридоксин
- 2) тиамин
- 3) цианкоболамин
- 4) фолиевую кислоту

АТРОФИЯ ГОЛОВОК ХВОСТАТЫХ ЯДЕР С РАСШИРЕНИЕМ ЛОБНЫХ РОГОВ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) болезни Альцгеймера
- 2) деменции с тельцами Леви
- 3) болезни Гентингтона
- 4) мультисистемной атрофии тип С

ИНГИБИТОРЫ АЦЕТИЛХОЛИНЭСТЕРАЗЫ СЛЕДУЕТ С ОСТОРОЖНОСТЬЮ НАЗНАЧАТЬ ВМЕСТЕ С

- 1) ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента
- 2) бета-блокаторами
- 3) антагонистами кальция
- 4) блокаторами рецепторов к ангиотензину 2

КРИТЕРИЕМ ИСКЛЮЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прогрессирующее течение
- 2) быстро прогрессирующая вегетативная недостаточность
- 3) постуральная неустойчивость
- 4) одностороннее начало двигательных проявлений

РАССТРОЙСТВО УЗНАВАНИЯ ОБЪЕКТОВ (ПРЕДМЕТОВ, ЛИЦ) ПРИ СОХРАННОСТИ ЭЛЕМЕНТАРНЫХ ФОРМ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ, ЗРЕНИЯ, СЛУХА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) афазией
- 2) агнозией
- 3) апатией
- 4) абулией

ХАРАКТЕРНЫМ НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫМ ПРИЗНАКОМ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ АТРОФИЯ

- 1) лобных долей
- 2) гиппокампа
- 3) затылочных долей
- 4) теменных долей

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ СИМПТОМОВ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) доксиламин
- 2) кветиапин
- 3) амитриптилин
- 4) клоназепам

К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТОВ ЛЕВОДОПЫ, ОТНОСЯТ

- 1) апраксию ходьбы
- 2) постуральные расстройства
- 3) дискинезии и двигательные флюктуации
- 4) снижение мышечного тонуса

АНТИСПАСТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ, СТРУКТУРНЫМ АНАЛОГОМ ГАМК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) баклофен
- 2) тизанидин
- 3) мидокалм
- 4) дантролен

ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРЕВЫШАТЬ ДОЗУ ЛЕВОДОПЫ ВЫШЕ (МГ/СУТ)

- 1) 500
- 2) 1000
- 3) 1500
- 4) 200

ВАРИАНТ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА С ЗАДНЕЙ КОРКОВОЙ АТРОФИЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗВИТИЕМ ЗРИТЕЛЬНО-ПРОСТРАНСТВЕННОЙ АГНОЗИИ, ЗРИТЕЛЬНО-ПРЕДМЕТНОЙ АГНОЗИИ И

- 1) верхне-квадрантной гемианопсии
- 2) астереогнозии
- 3) амузии
- 4) прозопагнозии

ПРИЧИНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ГАЙЕ-ВЕРНИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФИЦИТ

- 1) пиридоксина

- 2) тиамин
- 3) витамина В₁₂
- 4) фолиевой кислоты

ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА В ВОЗРАСТЕ ДО 50 ЛЕТ В СЛУЧАЕ ГРУБЕЙШЕГО ТРЕМОРА, НЕ КОНТРОЛИРУЕМОГО АГОНИСТАМИ ДОФАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ, МОЖЕТ БЫТЬ РАССМОТРЕН ВОПРОС НАЗНАЧЕНИЯ

- 1) амантадинов
- 2) ингибиторов КОМТ
- 3) леводопы
- 4) холинолитиков

ДВУМЯ ГЛАВНЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ЯВЛЯЮТСЯ ВОЗРАСТ И

- 1) депрессия
- 2) положительный семейный анамнез
- 3) повторные ЧМТ
- 4) гипотиреоз

ПРИ ГЕПАТОЛЕНТИКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ ПЕРВИЧНЫЙ ДЕФЕКТ МЕТАБОЛИЗМА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) головном мозге
- 2) печени
- 3) митохондриях
- 4) лизосомах

БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА С ПОЗДНИМ НАЧАЛОМ ДЕБЮТИРУЕТ В ВОЗРАСТЕ ПОСЛЕ _____ ЛЕТ

- 1) 55
- 2) 50
- 3) 60
- 4) 65

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ЭССЕНЦИАЛЬНОГО ТРЕМОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метопролол
- 2) бипериден
- 3) пропранолол
- 4) пирибедил

ДЛИТЕЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ _____ СОПРОВОЖДАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ ФЛУКТУАЦИЙ И ДИСКИНЕЗИЙ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА

- 1) ингибиторов МАО типа Б
- 2) амантадина
- 3) агонистов дофаминовых рецепторов

4) леводопы

ЕСЛИ СМЕНА СТАДИЙ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ПРОИСХОДИТ БОЛЕЕ ЧЕМ ЗА 2 ГОДА, НО НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ ЗА 5 ЛЕТ, ТО ТЕМП ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) умеренный
- 2) ламинарный
- 3) быстрый
- 4) медленный

К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭССЕНЦИАЛЬНОГО ТРЕМОРА ОТНОСЯТ

- 1) препараты Леводопы
- 2) бета-блокаторы
- 3) агонисты дофаминовых рецепторов
- 4) амантадин

РАСШИРЕНИЕ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ СИСТЕМЫ, СВЯЗАННОЕ С НАРУШЕНИЕМ ЛИКВОРОДИНАМИКИ, НО ПРОТЕКАЮЩЕЕ БЕЗ КЛИНИЧЕСКИ ЯВНОЙ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, НАЗЫВАЮТ

- 1) атрофической гидроцефалией
- 2) окклюзионной гидроцефалией
- 3) нормотензивной гидроцефалией
- 4) доброкачественной внутричерепной гипертензией

К ВТОРИЧНЫМ ДЕМЕНЦИЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) задняя корковая атрофия
- 2) болезнь Маркиафавы-Биньями
- 3) прогрессирующий надъядерный паралич
- 4) деменция с тельцами Леви

НЕОБРАТИМОЙ ДЕМЕНЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нормотензивная гидроцефалия
- 2) рассеянный склероз
- 3) опухоль головного мозга
- 4) болезнь диффузных телец Леви

ПРИ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ ОДИН РАЗ В СУТКИ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ

- 1) ривастигмин
- 2) физостигмин
- 3) галантамин
- 4) донепезил

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ДИСПЕПСИЧЕСКИХ ЯВЛЕНИЙ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ ДОНЕПЕЗИЛА У ПАЦИЕНТА С БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА СЛЕДУЕТ

- 1) дополнительно назначить омепразол

- 2) провести гастроскопию для уточнения причины диспепсических явлений
- 3) дополнительно назначить мемантин
- 4) снизить дозу препарата

В ФОРМЕ КАПСУЛ С МЕДЛЕННЫМ ВЫСВОБОЖДЕНИЕМ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) ривастигмин
- 2) галантамин
- 3) мемантин
- 4) донепезил

В КАЧЕСТВЕ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА НАЗНАЧАЮТ

- 1) антиоксидантные препараты
- 2) ингибиторы ацетилхолинэстеразы
- 3) холина альфосцерат
- 4) депротеинизированный гемодериват крови телят

ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ ТИПИЧНЫХ НЕЙРОЛЕПТИКОВ МОЖНО НАБЛЮДАТЬ

- 1) стойкую гипертензию
- 2) усиление симптомов «перемежающейся хромоты»
- 3) физическую лекарственную зависимость
- 4) экстрапирамидные расстройства

СНИЖЕНИЕ ОБОНЯНИЯ ДО ПОЯВЛЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНЫХ СИМПТОМОВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) эссенциального тремора
- 2) прогрессирующего супрануклеарного паралича
- 3) болезни Паркинсона
- 4) сосудистого паркинсонизма

НЕЙРОЛЕПТИКИ МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ РАССТРОЙСТВА

- 1) мозжечковые
- 2) экстрапирамидные
- 3) координаторные
- 4) вестибулярные

СТАРТОВАЯ ТЕРАПИЯ ГЕПАТОЛЕНТИКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ ПЕНИЦИЛЛАМИНОМ НАЧИНАЕТСЯ С ПРИЕМА

- 1) больших доз через день
- 2) больших доз с постепенным снижением
- 3) малых доз с постепенным увеличением
- 4) средних доз длительно

УМЕРЕННЫЕ КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ

- 1) не вызывают выраженных затруднений в повседневной жизни
- 2) закономерны для пожилого возраста
- 3) закономерны для старческого возраста
- 4) не связаны с органическим поражением головного мозга

ПРИ СИНДРОМЕ ПАРКИНСОНИЗМА ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) атипичных нейролептиков
- 2) типичных нейролептиков
- 3) ингибиторов обратного захвата серотонина
- 4) анксиолитиков

ПРИ ЛЁГКИХ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ НАРУШЕНИЙ ПАМЯТИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) когитума
- 2) тенотена
- 3) ноопепта
- 4) глицина

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫЙ ДЕФИЦИТ ХОЛИНАЦЕТИЛТРАНСФЕРАЗЫ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) болезни Альцгеймера
- 2) деменции с тельцами Леви
- 3) смешанной деменции
- 4) сосудистой деменции

ПРЕПАРАТАМИ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ПО ВЛИЯНИЮ НА АКИНЕЗИЮ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) агонисты дофаминовых рецепторов
- 2) леводопы
- 3) холинолитики
- 4) амантадины

ИНГИБИТОРОМ МОНОАМИНОКСИДАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) левомепромазин
- 2) селегилин
- 3) амитриптилин
- 4) диазепам

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕПРЕССИИ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА НАЗНАЧАЮТ

- 1) ингибитор катехол-О-аминотрансферазы
- 2) нейролептик
- 3) антихолинергический препарат
- 4) ингибитор обратного захвата серотонина

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ЛЕЧЕНИЯ АГОНИСТАМИ ДОФАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ

ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

- 1) феномена «включение-выключение»
- 2) феномена «истощения конца дозы»
- 3) зрительных галлюцинаций
- 4) дискинезии пика дозы

ХВАТАТЕЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) задней корковой атрофии
- 2) деменции с тельцами Леви
- 3) болезни Альцгеймера
- 4) лобно-височной деменции

ПРИ ПОДКОРКОВОЙ ДЕМЕНЦИИ НАБЛЮДАЮТ

- 1) относительную сохранность поведенческих стереотипов
- 2) доминирование в клинической картине изменений личности
- 3) развитие экстрапирамидных нарушений
- 4) развитие персевераций, полевого поведения

ДЛЯ БОЛЕЗНИ ПИКА ХАРАКТЕРНО ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) лобных и височных долей
- 2) медиобазальных отделов височных долей
- 3) продолговатого мозга
- 4) теменной и височной долей

ПОЯВЛЕНИЕ ПОСТУРАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ В ПЕРВЫЙ ГОД ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) болезнь Паркинсона
- 2) болезнь диффузных телец Леви
- 3) мультисистемную атрофию
- 4) прогрессирующий супрануклеарный паралич

ФАБРАЗИМ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) внутривенно капельно
- 2) перорально
- 3) внутримышечно
- 4) внутривенно струйно

ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ВЫРАЖЕННОСТИ ХОРЕИЧЕСКОГО ГИПЕРКИНЕЗА ПРИ БОЛЕЗНИ ГЕНТИНГТОНА ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) леводопа
- 2) агонисты дофаминовых рецепторов
- 3) баклофен
- 4) галоперидол

НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НОРМОТЕНЗИВНОЙ

ГИДРОЦЕФАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ УЛУЧШЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ ПОСЛЕ _____

- 1) преходящее; выведения 50 мл ЦСЖ при люмбальной пункции
- 2) постоянное; выведения 50 мл ЦСЖ при люмбальной пункции
- 3) преходящее; внутривенной инфузии маннитола
- 4) постоянное; приема диакарба по 250 мг 2 раза в день

ДЛЯ ПЕРЕДНЕЙ КОРКОВОЙ ДЕМЕНЦИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) сохранение поведенческих стереотипов
- 2) развитие экстрапирамидных нарушений
- 3) раннее нарушение эпизодической памяти
- 4) доминирование в клинической картине изменений личности

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГАЛЛЮЦИНАЦИЙ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

- 1) бензодиазепины
- 2) небензодиазепиновые транквилизаторы
- 3) типичные нейролептики
- 4) атипичные нейролептики

РАННЕЕ РАЗВИТИЕ ДЕМЕНЦИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) прогрессирующего надъядерного паралича
- 2) болезни Паркинсона
- 3) мультисистемной атрофии
- 4) эссенциального тремора

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПОВЫШЕННОЙ ХОЛИНЭРГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) амантадин
- 2) прамипексол
- 3) селегилин
- 4) тригексифенидил

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ГЕНТИНГТОНА ОПАСНО

- 1) совершением суицида
- 2) развитием булимии
- 3) развитием анорексии
- 4) развитием синдрома Котара

К ПСИХОАНАЛЕПТИКАМ, АКТИВИЗИРУЮЩИМ НЕЙРОМЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ, ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНО ОТНОСЯТ

- 1) трициклические антидепрессанты
- 2) ноотропы
- 3) ингибиторы моноаминоксидазы
- 4) селективные блокаторы обратного захвата серотонина

ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА НА СТАДИИ ТЯЖЁЛОЙ ДЕМЕНЦИИ ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОГО РЯДА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) атипичные нейролептики
- 2) ингибиторы ацетилхолинэстеразы
- 3) типичные нейролептики
- 4) антагонисты NMDA-рецепторов

ХВАТАТЕЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) прогрессирующего надъядерного паралича
- 2) болезни Альцгеймера
- 3) задней корковой атрофии
- 4) деменции с тельцами Леви

ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) преимущественное поражение верхних конечностей с болями в предплечьях и кистях
- 2) преимущественное поражение нижних конечностей с болями в голених и стопах
- 3) наличие багрово-синюшных полос на голених
- 4) равномерное поражение верхних и нижних конечностей без болевого синдрома

МОНРЕАЛЬСКАЯ ШКАЛА КОГНИТИВНОЙ ОЦЕНКИ (МОСА-ТЕСТ) ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ

- 1) равновесия
- 2) двигательных
- 3) когнитивных
- 4) походки

ПРИ ОРТОСТАТИЧЕСКОМ ТРЕМОРЕ К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ОТНОСЯТ

- 1) дофасодержащие средства
- 2) клоназепам
- 3) нейролептики
- 4) агонисты дофаминовых рецепторов (бромкриптин)

СИМПТОМ КРЕСТА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) прогрессирующего надъядерного паралича
- 2) мультисистемной атрофии
- 3) болезни Пика
- 4) болезни Альцгеймера

ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДЕМЕНЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пожилой возраст
- 2) тяжелый физический труд
- 3) женский пол
- 4) мужской пол

ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕГКИХ И УМЕРЕННЫХ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ривастигмин (Экселон)
- 2) мемантин
- 3) винпоцетин
- 4) пирибедил

В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОГО СИНДРОМА НЕОБХОДИМО

- 1) провести плазмоферез
- 2) назначить инфузионную терапию
- 3) отменить нейролептические препараты
- 4) назначить агонисты дофаминовых рецепторов

ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОГРАММ ЛИКВОРОДИНАМИКИ НЕОБХОДИМО ПРИ

- 1) церебральном арахноидите
- 2) нормотензивной гидроцефалии
- 3) болезни Гентингтона
- 4) болезни Альцгеймера

НАЛИЧИЕ АСИММЕТРИЧНОГО СИНДРОМА ПАРКИНСОНИЗМА С ПОЯВЛЕНИЕМ НЕПРОИЗВОЛЬНОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ В ОДНОЙ КОНЕЧНОСТИ И АСТЕРЕОГНОЗА В НЕЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) болезни Паркинсона
- 2) мультисистемной атрофии
- 3) кортикобазальной дегенерации
- 4) прогрессирующего супрануклеарного паралича

ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ КОРРЕКЦИИ СИНДРОМА ПАРКИНСОНИЗМА У ПАЦИЕНТОВ С ДЕМЕНЦИЕЙ С ТЕЛЬЦАМИ ЛЕВИ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) селегилин
- 2) амантадин
- 3) леводопа
- 4) прамипексол

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕМЕНЦИИ С ТЕЛЬЦАМИ ЛЕВИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) типичные нейролептики
- 2) антагонисты NMDA-рецепторов
- 3) ингибиторы ацетилхолинэстеразы
- 4) атипичные нейролептики

К НИЗКОПОТЕНЦИАЛЬНЫМ НЕЙРОЛЕПТИКАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) галоперидол
- 2) кветиапин

- 3) дроперидол
- 4) клозапин

С ЦЕЛЮ УМЕНЬШЕНИЯ ВЫРАЖЕННОСТИ ХОРЕИ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ГЕНТИНГТОНА НАЗНАЧАЮТ

- 1) антихолинергические препараты
- 2) антидепрессанты
- 3) агонисты дофамина
- 4) нейролептики

ИНЪЕКЦИИ БОТУЛОТОКСИНА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ ПРИ

- 1) генерализованной мышечной слабости
- 2) постуральной неустойчивости
- 3) прогрессирующей олиго- и брадикинезии
- 4) локальной спастичности, фокальных дистониях

ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СПАСТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ТОРСИОННОЙ ДИСТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пиридоксин
- 2) клоназепам
- 3) леводопа
- 4) гопантенная кислота

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТИПИЧНОЙ ФОРМЫ ХОРЕИ ГЕНТИНГТОНА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) антихолинергические препараты
- 2) агонисты дофамина
- 3) нейролептики
- 4) дофасодержащие препараты

У ПАЦИЕНТА С ПАРЕЗОМ ВЕРТИКАЛЬНОГО ВЗОРА, ПСЕВДОБУЛЬБАРНЫМ ПАРАЛИЧОМ, СИНДРОМОМ ПАРКИНСОНИЗМА И ДЕМЕНЦИЕЙ ВЕРОЯТНО РАЗВИТИЕ

- 1) прогрессирующего надъядерного паралича
- 2) болезни Гентингтона
- 3) кортикобазальной дегенерации
- 4) спиноцеребеллярной дегенерации

К ДЕМЕНЦИИ ПРИ МУЛЬТИСИСТЕМНЫХ ДЕГЕНЕРАЦИЯХ ОТНОСИТСЯ

- 1) задняя корковая атрофия
- 2) болезнь Гентингтона
- 3) нормотензивная гидроцефалия
- 4) лобно-височная деменция

К ДОМИНИРУЮЩИМ СИМПТОМАМ ЛОБНО-ВИСОЧНОЙ ДЕМЕНЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) расстройство личности

- 2) нарушения памяти
- 3) зрительно-пространственные нарушения
- 4) нарушения ходьбы

**ДЛЯ КОРРЕКЦИИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ДЕМЕНЦИИ С ТЕЛЬЦАМИ ЛЕВИ
НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ**

- 1) пиридостигмина бромид
- 2) экстракт гинкго билоба
- 3) церебролизин
- 4) ривастигмин

К РАННЕМУ ПРИЗНАКУ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ОТНОСЯТ

- 1) бред ущерба, зрительные галлюцинации
- 2) нарушения памяти на недавние события
- 3) прогрессирующие расстройства зрения
- 4) одностороннюю апраксию

**НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКЕ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА
ИМЕЕТ**

- 1) компьютерная томография
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) однофотонная эмиссионная томография
- 4) дигитальная субтракционная ангиография

**ПРЕПАРАТАМИ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ПО ВЛИЯНИЮ НА РИГИДНОСТЬ ПРИ
БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) леводопы
- 2) агонисты дофаминовых рецепторов
- 3) амантадины
- 4) холинолитики

БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) демиелинизаций
- 2) таупатий
- 3) церебральных амилоидозов
- 4) синуклеопатий

ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА АТРОФИЯ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА В

- 1) затылочной доле
- 2) лобной доле
- 3) височной доле
- 4) мозжечке

НАИБОЛЬШЕЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИ ЭССЕНЦИАЛЬНОМ ТРЕМОРЕ ОБЛАДАЮТ

- 1) холинолитики

- 2) дофасодержащие средства
- 3) бензодиазепины
- 4) агонисты дофаминовых рецепторов

ПРИ НЕДОСТАТОЧНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНГИБИТОРОВ АЦЕТИЛХОЛИНЭСТЕРАЗЫ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕМЕНЦИЕЙ К ТЕРАПИИ ПОДКЛЮЧАЕТСЯ

- 1) акатинол мемантин
- 2) пирибедил
- 3) кавинтон
- 4) циклодол

ПРИ НОРМОТЕНЗИВНОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ

- 1) наблюдают расстройство всасывания цереброспинальной жидкости арахноидальными ворсинами с нарушением ликвородинамики
- 2) наблюдают уменьшение объема мозговой ткани без нарушения ликвородинамики
- 3) выраженность двигательных нарушений не меняется после ликвородинамической пробы с выведением 50 мл ЦСЖ
- 4) наблюдают нормальный вид мозолистого тела

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ НИМАННА – ПИКА ТИПА С ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) метилпреднизолон
- 2) миглустат
- 3) циклофосфамид
- 4) ритуксимаб

ПРИ ПОДКОРКОВОЙ ДЕМЕНЦИИ НАБЛЮДАЮТ

- 1) относительную сохранность поведенческих стереотипов
- 2) доминирование в клинической картине изменений личности
- 3) выраженное нарушение внимания
- 4) развитие персевераций, полевого поведения

ПРИ ОСТРОМ РАЗВИТИИ У ПАЦИЕНТА С ДЛИТЕЛЬНОМ АЛКОГОЛИЗМОМ ОФТАЛЬМОПЛЕГИИ, АТАКСИИ И НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- 1) глюкозы раствор
- 2) нимодипин
- 3) диазепам
- 4) тиамин

ПРИ АКИНЕТИКО-РИГИДНОЙ ФОРМЕ БОЛЕЗНИ ГЕНТИНГТОНА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) тетрабеназин
- 2) рисперидон
- 3) ботулинический токсин типа А - гемагглютинин комплекс
- 4) леводопа+бенсеразид

ПАРКИНСОНИЗМ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) менингита
- 2) опухоли
- 3) эпилепсии
- 4) ряда нейродегенеративных заболеваний

СПЕЦИФИЧЕСКИМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ МАРГАНЦЕВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) марганцевая миопатия
- 2) миастения
- 3) полиневропатия
- 4) фокальная дистония

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ИСПОЛЬЗУЮТ ДОФАСОДЕРЖАЩИЙ ПРЕПАРАТ

- 1) селегилин
- 2) амантадин
- 3) бромокриптин
- 4) леводопа+карбидопа

СТАРЧЕСКОЕ СЛАБОУМИЕ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) шизофренией
- 2) сосудистым заболеванием головного мозга
- 3) болезнью Альцгеймера
- 4) инволюционным параноидом

НА ТРЕТЬЕЙ СТАДИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА БОЛЬНЫЕ

- 1) способны себя обслуживать, не нуждаются ни в какой помощи
- 2) не могут самостоятельно одеться, принять ванну, их можно оставить дома без присмотра на короткий промежуток времени
- 3) не способны без посторонней помощи принять пищу или сходить в туалет, они нуждаются в постоянном присмотре
- 4) способны себя обслуживать, нуждаются в помощи при решении финансовых вопросов

КЛИНИЧЕСКИ НОРМАЛЬНОЕ СТАРЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) симптомами умеренных когнитивных расстройств
- 2) симптомами деменции
- 3) снижением бытовой активности
- 4) снижением оперативной памяти

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПРИ ПАРКИНСОНИЗМЕ НЕОБХОДИМА ДЛЯ

- 1) выявления очага пароксизмальной активности

- 2) выявления очагов демиелинизации
- 3) дифференциальной диагностики
- 4) выявления межполушарной асимметрии

АГОНИСТОМ ДОФАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ РЕТРОПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ФИБРОЗ И ФИБРОЗ КЛАПАНОВ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прамипексол
- 2) пирибедил
- 3) бромокриптин
- 4) ропинирол

СРЕДНЯЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА МЕМАНТИНА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- 1) 20
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 30

К ПОТЕНЦИАЛЬНО ОБРАТИМЫМ ДЕМЕНЦИЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) энцефалопатия Хашимото
- 2) лобно-височная деменция
- 3) деменция с тельцами Леви
- 4) посттравматическая энцефалопатия

В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОМ НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ПОВЫШАЕТСЯ

- 1) креатинфосфокиназа
- 2) билирубин
- 3) общий холестерин
- 4) амилаза

В ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ЭФФЕКТИВНЫ _____ СРЕДСТВА

- 1) глутаматергические
- 2) серотонинергические
- 3) нестероидные противовоспалительные
- 4) норадренергические

ФАКТОРОМ, НЕ ВЛИЯЮЩИМ НА ПРОГНОЗ ПОСЛЕ ШУНТИРУЮЩЕЙ ОПЕРАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С НОРМОТЕНЗИВНОЙ ГИДРОЦЕФАЛИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) длительность нарушений ходьбы
- 2) вторичный характер нормотензивной гидроцефалии
- 3) длительность деменции
- 4) наличие афазии

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ПОЛОЖЕНИИ ЛЁЖА У ПАЦИЕНТА С ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) амлодипин
- 2) бисопролол
- 3) гидрохлоротиазид
- 4) каптоприл

ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ ДЕМЕНЦИЯ, ПСИХОТИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ, РАННЕЕ РАЗВИТИЕ НАРУШЕНИЙ ХОДЬБЫ И ЧАСТЫЕ ПАДЕНИЯ, ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К НЕЙРОЛЕПТИКАМ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) болезни диффузных телец Леви
- 2) мультисистемной атрофии
- 3) прогрессирующего надъядерного паралича
- 4) кортикобазальной дегенерации

ПРЕПАРАТОМ С НЕДОФАМИНОВЫМ МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАРКИНСОНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ропинирол
- 2) моклобемид
- 3) амантадин
- 4) прамипексол

ОСНОВНЫЕ РАССТРОЙСТВА ДВИЖЕНИЯ ПРИ МАЛОЙ ХОРЕЕ СИДЕНГАМА ВОЗНИКАЮТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) хореических гиперкинезов
- 2) астазии-абазии
- 3) мозжечковой атаксии
- 4) сенситивной атаксии

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ НА РАННИХ СТАДИЯХ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1) селективные ингибиторы обратного захвата серотонина
- 2) анксиолитики с антидепрессивным эффектом (например, альпрозалам)
- 3) трициклические антидепрессанты
- 4) атипичные нейролептики

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПАРКИНСОНИЗМА ПРИ ДЕМЕНЦИИ С ТЕЛЬЦАМИ ЛЕВИ МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ НЕВЫСОКИЕ ДОЗЫ

- 1) агонистов дофаминовых рецепторов
- 2) холинолитиков
- 3) леводопы
- 4) амантадинов

ХРОМОСОМНОЙ АБЕРРАЦИЕЙ, К КОТОРОЙ ОТНОСИТСЯ БОЛЕЗНЬ ДАУНА, ЯВЛЯЕТСЯ ТРИСОМИЯ

- 1) 13
- 2) 21

- 3) 18
- 4) 16

К ДЕМЕНЦИИ ПРИ МУЛЬТИСИСТЕМНЫХ ДЕГЕНЕРАЦИЯХ ОТНОСИТСЯ

- 1) лобно-височная деменция
- 2) нормотензивная гидроцефалия
- 3) задняя корковая атрофия
- 4) деменция с тельцами Леви

ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ХОЛИНОЛИТИКАМИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) двоение в глазах
- 2) брадикардия
- 3) слюнотечение
- 4) сухость во рту

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ХОРЕИ ПРИ БОЛЕЗНИ ГЕНТИНГТОНА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) ботулотоксин
- 2) тетрабеназин
- 3) леводопа+бенсеразид
- 4) селегилин

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ В ЛЕЧЕНИИ ФОКАЛЬНОЙ ДИСТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) леводопа
- 2) атропин
- 3) тетрабеназин
- 4) ботулинический токсин

ПРИ БОЛЕЗНИ КРЕЙТЦФЕЛЬДТА-ЯКОБА В КЛЕТКАХ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРОИСХОДИТ НАКОПЛЕНИЕ

- 1) прионов
- 2) β -амилоида
- 3) τ -протеина
- 4) α -синуклеина

ПСИХОТИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРЕДСТАВЛЕННЫ ГАЛЛЮЦИНАЦИЯМИ

- 1) тактильными
- 2) слуховыми
- 3) зрительными
- 4) обонятельными

КЛИНИЧЕСКИ ВЫРАЖЕННЫЕ ФОРМЫ БОЛЕЗНИ ГЕНТИНГТОНА ВОЗНИКАЮТ, ЕСЛИ ЧИСЛО ТРИНУКЛЕОТИДНЫХ ПОВТОРОВ ЦАГ ПРЕВЫШАЕТ

- 1) 30
- 2) 35
- 3) 10
- 4) 20

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ХОРЕИ ГЕНТИНГТОНА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) холинолитики
- 2) нейролептики
- 3) агонисты дофаминовых рецепторов
- 4) ДОФА-содержащие препараты

К ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЯМ ТЕРАПИИ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) назначение антидементных препаратов
- 2) отсутствие медикаментозной терапии
- 3) коррекцию сосудистых факторов риска
- 4) когнитивный тренинг

ПРИ ЛЁГКОЙ ДЕМЕНЦИИ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА БАЗИСНУЮ ТЕРАПИЮ НАЧИНАЮТ С НАЗНАЧЕНИЯ

- 1) галантамина
- 2) церебролизина
- 3) холина альфосцерата
- 4) мемантина

К ПОДКОРКОВОЙ ДЕМЕНЦИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) деменция с тельцами Леви
- 2) лобно-височная деменция
- 3) деменция, вызванная дефицитом витамина В₁₂
- 4) болезнь Альцгеймера

В ПАТОФИЗИОЛОГИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА НАИБОЛЕЕ ВАЖНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- 1) серотониновая недостаточность
- 2) норадренергическая активация
- 3) дофаминергическая недостаточность
- 4) ацетилхолинергическая недостаточность

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

- 1) антагонисты NMDA-рецепторов
- 2) ингибиторы ацетилхолинэстеразы
- 3) типичные нейролептики
- 4) атипичные нейролептики

ПРИ НОРМОТЕНЗИВНОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ

- 1) наблюдают уменьшение объема мозговой ткани без нарушения ликвородинамики
- 2) наблюдают деформацию мозолистого тела
- 3) наблюдают расширение третьего желудочка с сохранением параллельности боковых стенок
- 4) выраженность двигательных нарушений не меняется после ликвородинамической пробы с выведением 50 мл ЦСЖ

ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) нифедипин
- 2) винпоцетин
- 3) молсидомин
- 4) левоментола раствор в ментил изовалерате

К СИНУКЛЕИНОПАТИЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) прогрессирующий надъядерный паралич
- 2) кортико-базальная дегенерация
- 3) мультисистемная атрофия
- 4) лобно-височная деменция

ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОМ НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ В ЛИКВОРЕ

- 1) повышается содержание лимфоцитов
- 2) снижается содержание хлоридов
- 3) повышается белок
- 4) не выявляются патологические изменения

ГЕПАТОЛЕНТИКУЛЯРНАЯ ДЕГЕНЕРАЦИЯ СВЯЗАНА С НАРУШЕНИЕМ ОБМЕНА

- 1) цинка
- 2) железа
- 3) кальция
- 4) меди

ПРИ ПРОДРОМАЛЬНОЙ СТАДИИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА НАБЛЮДАЮТ

- 1) расстройства сна при наличии односторонних двигательных проявлений
- 2) развитие аффективных расстройств при одностороннем треморе покоя
- 3) ранние нарушения обоняния, запоры, аффективные расстройства при наличии односторонних двигательных проявлений
- 4) ранние нарушения обоняния, запоры, аффективные расстройства при отсутствии двигательных проявлений

ИЗМЕНЕНИЕМ ЛИЧНОСТИ В ПРОЦЕССЕ СТАРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) появление новых черт характера
- 2) усиление экстравертированности
- 3) эмоциональный подъем
- 4) заострение свойственных человеку личностных черт

К ГЛАВНЫМ СИМПТОМАМ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА С ПОЗДНИМ НАЧАЛОМ ОТНОСЯТ

- 1) афазию
- 2) нарушения памяти
- 3) апраксию
- 4) зрительно-пространственные нарушения

СИНДРОМ БЕСПОКОЙНЫХ НОГ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ

- 1) неприятных ощущений в ногах, уменьшающихся при движении
- 2) гиперкинезов в ногах
- 3) крампи в ногах
- 4) болевых ощущений в ногах при движении

К ВТОРИЧНЫМ ДЕМЕНЦИЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) задняя корковая атрофия
- 2) посттравматическая энцефалопатия
- 3) прогрессирующий надъядерный паралич
- 4) деменция с тельцами Леви

К ГИПЕРКИНЕЗАМ, КОТОРЫЕ МОЖНО ЗАДЕРЖАТЬ НА НЕКОТОРОЕ ВРЕМЯ УСИЛИЕМ ВОЛИ, ОТНОСЯТ

- 1) тики
- 2) тремор
- 3) хорею
- 4) миоклонию

О НЕОБХОДИМОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ ПРЕПАРАТА ЛЕВОДОПЫ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ГОВОРIT ПЯВЛЕНИЕ

- 1) глагодвигательных нарушений
- 2) двустороннего тремора
- 3) пропульсий
- 4) постуральной неустойчивости

ДОФА-СОДЕРЖАЩИМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) селегилин
- 2) амантадин
- 3) леводопа+карбидопа
- 4) бромокриптин

ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ ТЕЛЕЦ ЛЕВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) β -амилоид
- 2) пресенилин 1
- 3) τ -протеин

4) α -синуклеин

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГАЛЛЮЦИНАЦИЙ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА НАЗНАЧАЮТ

- 1) галоперидол
- 2) кветиапин
- 3) мексидол
- 4) альпрозалам

АГОНИСТОМ ДОФАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ, ВЫПУСКАЕМЫМ В ВИДЕ НАКОЖНОГО ПЛАСТЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бромокриптин
- 2) ротиготин
- 3) пирибедил
- 4) прамипексол

КРИТЕРИЕМ ИСКЛЮЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мышечная ригидность
- 2) паралич взора вниз
- 3) постуральная неустойчивость
- 4) тремор покоя

К СИНУКЛЕИНОПАТИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) лобно-височную деменцию
- 2) прогрессирующий надъядерный паралич
- 3) кортико-базальную дегенерацию
- 4) болезнь Паркинсона

ШАГ ТИТРОВАНИЯ ДОЗЫ ИНГИБИТОРОВ ХОЛИНЭСТЕРАЗЫ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ

- 1) 2 месяцев
- 2) недели
- 3) 2 недель
- 4) 4 недель

ПРИ «ИСТОЩЕНИИ ЭФФЕКТА» АЦЕТИЛХОЛИНЕРГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) дополнительно назначить этилметилгидроксипиридина сукцинат
- 2) отменить ацетилхолинергическую терапию
- 3) дополнительно назначить мемантин
- 4) провести обследование для уточнения причины ослабления эффективности проводимой терапии

БЫСТРО ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ ДЕМЕНЦИЯ С ПИРАМИДНЫМИ, ЭКСТРАПИРАМИДНЫМИ, МОЗЖЕЧКОВЫМИ СИМПТОМАМИ, С ПЕРИОДИЧЕСКИМИ ОСТРЫМИ ВОЛНАМИ НА ЭЭГ, МИОКЛОНИЕЙ И ПОРАЖЕНИЕМ ГОЛОВОК

ХВОСТАТЫХ ЯДЕР НА МРТ В РЕЖИМЕ DWI ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) болезни Крейтцфельдта-Якоба
- 2) болезни Вильсона-Коновалова
- 3) болезни Фара
- 4) энцефалопатии Гайе-Вернике

НАРУШЕНИЕ ПОВЕДЕНИЯ В БЫСТРОЙ ФАЗЕ СНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) лобно-височной деменции
- 2) нормотензивной гидроцефалии
- 3) болезни Паркинсона с деменцией
- 4) задней корковой атрофии

К ПРЕПАРАТАМ СПОСОБНЫМ ВЫЗВАТЬ КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) вазоактивные средства
- 2) антиоксиданты
- 3) нейротрофические препараты
- 4) β -блокаторы

ПРИ ГЕПАТОЛЕНТИКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ ИЗЛИШКИ МЕДИ ОТКЛАДЫВАЮТСЯ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ, ПЕЧЕНИ, РОГОВИЦЕ И

- 1) почках
- 2) внутреннем ухе
- 3) эндотелии
- 4) коже

ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА НЕВОЗМОЖНОСТЬ УЗНАВАТЬ ВРЕМЯ ПО ЧАСАМ СО СТРЕЛКАМИ И ЧИТАТЬ ГЕОГРАФИЧЕСКУЮ КАРТУ СВЯЗАНА С РАЗВИТИЕМ _____ АГНОЗИИ

- 1) идеомоторной
- 2) зрительной
- 3) пространственной
- 4) идеаторной

БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА С РАННИМ НАЧАЛОМ ДЕБЮТИРУЕТ В ВОЗРАСТЕ ДО _____ ЛЕТ

- 1) 65
- 2) 60
- 3) 70
- 4) 55

ДЛЯ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) паралича
- 2) мозжечковой атаксии
- 3) амнестической афазии
- 4) гемианопсии

ГЕПАТОЛЕНТИКУЛЯРНАЯ ДЕГЕНЕРАЦИЯ (БОЛЕЗНЬ ВИЛЬСОНА – КОНОВАЛОВА) ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) мутацией в гене, кодирующем белок медь-транспортирующей АТФазы печени
- 2) увеличением повторов триплета цитозин-аденин-гуанин в гене HD более 36
- 3) нарушением обмена железа в мозге (накопление железа в подкорковых структурах мозга)
- 4) мутациями гена фратаксина, кодирующего белок фратаксин и отвечающего за транспорт железа

ПРИ ХОРЕИ ГЕНТИНГТОНА ПРОИСХОДИТ РАЗВИТИЕ

- 1) деменции
- 2) акинезии
- 3) атаксии
- 4) аграфии

ДОБАВЛЕНИЕ АМАНТАДИНА К ЛЕВОДОПЕ НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАНО ДЛЯ

- 1) лечения больных пожилого возраста
- 2) лечения детей
- 3) лечения больных молодого возраста
- 4) коррекции моторных флуктуаций

БЛОКАТОРОМ ДОФАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) селегилин
- 2) прамипексол
- 3) галоперидол
- 4) тригексифенидил

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ГИПЕРКИНЕЗА ПРИ ТИПИЧНОЙ ФОРМЕ БОЛЕЗНИ ГЕНТИНГТОНА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) нейролептики
- 2) препараты леводопы
- 3) агонисты дофаминовых рецепторов
- 4) бензодиазепины

ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА В МОЗГОВОЙ ТКАНИ ОТКЛАДЫВАЮТСЯ β -АМИЛОИД И

- 1) τ -протеин
- 2) α -синуклеин
- 3) пресенилин - 3
- 4) нейросклеропропротеин

У ПАЦИЕНТА С ДЕМЕНЦИЕЙ ПОДКОРКОВО-ЛОБНОГО ТИПА, ХОРЕИЧЕСКИМ ГИПЕРКИНЕЗОМ, ДЕПРЕССИЕЙ, ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ СЕМЕЙНЫМ АНАМНЕЗОМ В ОТНОШЕНИИ ДЕМЕНЦИИ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧАТЬ

- 1) кортикобазальную дегенерацию
- 2) болезнь Гентингтона
- 3) болезнь Вильсона-Коновалова
- 4) болезнь Паркинсона

ПОД ФРОНТОТЕМПОРАЛЬНОЙ ДЕМЕНЦИЕЙ ПОНИМАЮТ БОЛЕЗНЬ

- 1) Крейтцфельда – Якоба
- 2) Альцгеймера
- 3) Пика
- 4) Гентингтона

ПРИ ДЕМЕНЦИИ С ТЕЛЬЦАМИ ЛЕВИ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

- 1) атипичные нейролептики
- 2) типичные нейролептики
- 3) антагонисты NMDA-рецепторов
- 4) снотворные средства

НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ ПОБОЧНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ДОФАСОДЕРЖАЩИМИ СРЕДСТВАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хореоатетоидный гиперкинез
- 2) судорожный синдром
- 3) горизонтальный нистагм
- 4) гиперэксплексия

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АЦЕТИЛХОЛИНЭСТЕРАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эпилептическая активность на ЭЭГ
- 2) ишемическая болезнь сердца
- 3) атриовентрикулярная блокада 2 степени
- 4) сахарный диабет 2 типа

ПРЕПАРАТОМ БАЗИСНОЙ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) актовегин
- 2) пирацетам
- 3) церебролизин
- 4) ривастигмин

ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ ЭССЕНЦИАЛЬНОМ ДРОЖАНИИ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- 1) бензодиазепины
- 2) нейролептики
- 3) холинолитики
- 4) нестероидные противовоспалительные препараты

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1) агонисты дофамина
- 2) ингибиторы ацетилхолинэстеразы
- 3) ингибиторы катехол-О-метилтрансферазы
- 4) блокаторы М-холинорецепторов

АМНЕСТИЧЕСКАЯ АФАЗИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ОТРАЖАЕТ ПОРАЖЕНИЕ _____ ДОЛИ

- 1) правой теменной
- 2) правой височной
- 3) левой височной
- 4) левой теменной

К РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ОТНОСЯТ

- 1) когнитивные нарушения
- 2) парадоксальную кинезию
- 3) расстройства обоняния
- 4) парадоксальную акинезию

ПРЕПАРАТОМ С ДОКАЗАННЫМ ПОЗИТИВНЫМ ВЛИЯНИЕМ НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пирибедил
- 2) прамипексол
- 3) ропинирол
- 4) амантадин

ПРИ НОРМОТЕНЗИВНОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ НАБЛЮДАЮТ

- 1) уменьшение выраженности двигательных нарушений после ликвородинамической пробы с выведением 50 мл ЦСЖ
- 2) уменьшение объема мозговой ткани без нарушения ликвородинамики
- 3) нормальный вид мозолистого тела
- 4) расширение третьего желудочка с сохранением параллельности боковых стенок

ПАЦИЕНТУ С НЕЙРОГЕННОЙ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) чаще пребывать в жарком помещении
- 2) принимать пищу большими порциями
- 3) носить компрессионное бельё, употреблять до 3-4 граммов поваренной соли и до 3-х литров жидкости в сутки
- 4) опускать головной конец кровати во время сна

НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДИТ ОБРАЗОВАНИЕ В МОЗГЕ НЕЙРОФИБРИЛЛЯРНЫХ КЛУБОЧКОВ И АМИЛОИДНЫХ БЛЯШЕК, НАЗЫВАЮТ

- 1) деменцией с тельцами Леви
- 2) болезнью Альцгеймера
- 3) лобно-височной дегенерацией

4) прогрессирующим надъядерным параличом

ПОД СТАРЧЕСКИМ СЛАБОУМИЕМ ПОНИМАЮТ

- 1) функциональное заболевание головного мозга
- 2) сосудистое заболевание головного мозга
- 3) аффективную патологию
- 4) органическое заболевание головного мозга

К ПРЕПАРАТАМ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПО ВЛИЯНИЮ НА ТРЕМОР ДЕЙСТВИЯ (ПОСТУРАЛЬНЫЙ И КИНЕТИЧЕСКИЙ) ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА, ОТНОСЯТ

- 1) метопролол
- 2) леводопы
- 3) агонисты дофаминовых рецепторов
- 4) пропранолол

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ СИМПТОМОМ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) расстройств сна
- 2) расстройств поведения
- 3) аффективных расстройств
- 4) нарушения памяти

ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА С СИНДРОМОМ ТЯЖЁЛОЙ ДЕМЕНЦИИ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) амантадин
- 2) церебролизин
- 3) галантамин
- 4) мемантин

К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ДЛЯ ЧЕТВЕРТОЙ СТАДИИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ПО ХЕН-ЯРУ ОТНОСЯТ

- 1) двусторонние проявления заболевания без постуральной неустойчивости
- 2) прикованность к постели или инвалидному креслу при отсутствии посторонней помощи
- 3) умеренно выраженную постуральную неустойчивость, возможно самостоятельное передвижение
- 4) значительную утрату двигательной активности, но пациент в состоянии стоять без поддержки и даже передвигаться

АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ, БЛАГОПРИЯТНО ВЛИЯЮЩИМ НА ВНУТРИЧЕРЕПНУЮ ГЕМОДИНАМИКУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гидрохлортиазид
- 2) спиронолактон
- 3) каптоприл
- 4) моксонидин

БИОДОСТУПНОСТЬ ЛЕВОДОПЫ В СОЧЕТАНИИ С ИНГИБИТОРОМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ДОФАДЕКАРБОКСИЛАЗЫ ПОВЫШАЕТСЯ В ___ РАЗ/РАЗА

- 1) 4
- 2) 3
- 3) 6
- 4) 5

ПРИ ПОДКОРКОВОЙ ДЕМЕНЦИИ НАБЛЮДАЮТ

- 1) относительную сохранность речи, праксиса, гнозиса
- 2) доминирование в клинической картине изменений личности
- 3) развитие персевераций, полевого поведения
- 4) относительную сохранность поведенческих стереотипов

НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫЙ ЭФФЕКТ ЛЕВОДОПЫ НА ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ

- 1) в начале II стадии болезни
- 2) в конце II – начале III стадии болезни
- 3) на всех стадиях болезни
- 4) в конце III – начале IV стадии болезни

ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ризотомия
- 2) глубинная стимуляция мозга
- 3) стимуляция моторной зоны коры головного мозга
- 4) лоботомия

У ПАЦИЕНТА С ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ, СНИЖЕНИЕМ СЛУХА И ЗРЕНИЯ И ПОРАЖЕНИЕМ МОЗОЛИСТОГО ТЕЛА ПО ДАННЫМ МРТ ГОЛОВНОГО МОЗГА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧАТЬ

- 1) рассеянный склероз
- 2) синдром Сусака
- 3) системную красную волчанку
- 4) наследственную эндотелиопатию с ретинопатией, нефропатией и инсультом

ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА С ДОДЕМЕНТНЫМИ КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

- 1) нужно обязательно назначить мемантин
- 2) следует проводить прерывистые курсы нейрометаболических препаратов
- 3) нужно обязательно назначить донепезил
- 4) эффективность медикаментозной терапии не доказана

ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА НАЗНАЧАЮТ L-ДОФА, А НЕ САМ ДОФАМИН, ПОТОМУ ЧТО

- 1) L-ДОФА лучше всасывается, чем дофамин

- 2) L-ДОФА реже вызывает тошноту и рвоту
- 3) дофамин не проникает через гематоэнцефалический барьер
- 4) дофамин быстро превращается в желудочно-кишечном тракте в активное соединение

КОМБИНАЦИЯ ЛЕВОДОПЫ С ПЕРИФЕРИЧЕСКИМИ ИНГИБИТОРАМИ ДОФА-ДЕКАРБОКСИЛАЗЫ (КАРБИДОПОЙ И БЕНСЕРАЗИДОМ)

- 1) увеличивает связь леводопы с белками крови
- 2) уменьшает период полувыведения леводопы
- 3) увеличивает обратную реабсорбцию леводопы в почечных канальцах
- 4) увеличивает количество дофамина в ЦНС

МЫШЕЧНАЯ ДИСТОНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) спастическим тонусом мышц
- 2) патологическими позами
- 3) дрожанием
- 4) парезами

ХОЛИНОЛИТИКИ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ ПРИ

- 1) треморе
- 2) гипокинезии
- 3) ригидности
- 4) нарушениях когнитивных функций

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГАЛЛЮЦИНАТОРНОГО СИНДРОМА ПРИ ДЕМЕНЦИИ С ТЕЛЬЦАМИ ЛЕВИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) хлопромазин
- 2) амантадин
- 3) галоперидол
- 4) клозапин

ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) амантадина
- 2) амитриптилина
- 3) метоклопрамида
- 4) селегилина

ПАТОГЕНЕЗ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ГАЙЕ – ВЕРНИКЕ – КОРСАКОВА ОБУСЛОВЛЕН

- 1) ишемией головного мозга
- 2) гипергликемией
- 3) эндогенной интоксикацией
- 4) недостаточностью тиамина

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эхоэнцефалоскопия

- 2) электронейромиография
- 3) нейропсихологическое обследование
- 4) транскраниальная доплерография

ЛЕВОДОПА НЕ ПОКАЗАНА ПРИ СИНДРОМЕ ПАРКИНСОНИЗМА ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) применения антипсихотических средств
- 2) энцефалита
- 3) цереброваскулярных нарушений
- 4) интоксикации угарным газом

НАЗНАЧЕНИЕ ИНГИБИТОРОВ ХОЛИНЭСТЕРАЗЫ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) брадикардии
- 2) выраженных когнитивных нарушениях
- 3) зрительных галлюцинациях
- 4) депрессии

К КРИТЕРИЯМ ДЕМЕНЦИИ ПО МКБ 10 ОТНОСЯТ

- 1) головокружения
- 2) длительность симптомов менее 6 месяцев
- 3) эмоциональные и мотивационные нарушения
- 4) головные боли

ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИИ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА НАЗНАЧАЮТ

- 1) амантадин
- 2) мексидол
- 3) прамипексол
- 4) флудрокортизон

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕМЕНЦИИ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА НАЗНАЧАЮТ

- 1) цербролизин
- 2) ривастигмин
- 3) винпоцетин
- 4) пирацетам

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ СРЕДСТВАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ингибиторы моноаминоксидазы-В
- 2) агонисты дофаминовых рецепторов
- 3) препараты леводопы
- 4) амантадин

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ МЕМАНТИНА СВЯЗАН С _____ СИСТЕМОЙ

- 1) холинергической
- 2) глутаматергической

- 3) серотонинергической
- 4) норадренергической

ДЛЯ ПЕРЕДНЕЙ КОРКОВОЙ ДЕМЕНЦИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) сохранение поведенческих стереотипов
- 2) развитие экстрапирамидных нарушений
- 3) раннее нарушение эпизодической памяти
- 4) развитие персевераций, полевого поведения

РАЗВИТИЕ ГИПЕРКИНЕЗОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) гепатолентикулярной дегенерации
- 2) сосудистой деменции
- 3) нормотензивной гидроцефалии
- 4) прогрессирующего надъядерного паралича

ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) увеличением содержания лимфоцитов
- 2) снижением уровня глюкозы
- 3) увеличением содержания белка
- 4) нормальным составом

АГОНИСТОМ ДОФАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тригексифенидил
- 2) галоперидол
- 3) прамипексол
- 4) селегилин

ПРЕПАРАТОМ, НЕ УСУГУБЛЯЮЩИМ АРТЕРИАЛЬНУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ В ГОРИЗОНТАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОГЕННОЙ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эритропоэтин
- 2) флудрокортизон
- 3) пиридостигмин
- 4) мидодрин

В РЕЗУЛЬТАТЕ РАБДОМИОЛИЗА ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОМ НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ ОСТРОЙ _____ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) сердечной
- 2) дыхательной
- 3) печеночной
- 4) почечной

СИНДРОМ ТУРЕТТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) высокой летальностью

- 2) началом в пожилом возрасте
- 3) генерализованными тиками
- 4) низкой эффективностью нейролептиков

К ПОДКОРКОВОЙ ДЕМЕНЦИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) болезнь Альцгеймера
- 2) деменция с тельцами Леви
- 3) лобно-височная деменция
- 4) болезнь Гентингтона

МЕМАНТИН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА НАЗНАЧАЮТ В НАЧАЛЬНОЙ ДОЗЕ

- 1) 5 мг 1 раз в день
- 2) 5 мг 2 раза в день
- 3) 2,5 мг 2 раза в день
- 4) 2,5 мг 1 раз в день

МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ ПОДКОРКОВОЙ ФОРМЫ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфаркт «стратегической» зоны
- 2) кистозно-глиозная трансформация инфаркта в теменной области
- 3) атрофия гиппокампа
- 4) диффузное поражение белого вещества полушарий

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГАЛЛЮЦИНАЦИЙ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА НАЗНАЧАЮТ

- 1) феназепам
- 2) винпоцетин
- 3) галоперидол
- 4) азалептин

ПРИ ПОЗДНЕМ ДЕБЮТЕ БОЛЕЗНИ ГАЛЛЕРВОРДЕНА-ШПАТЦА В НЕВРОЛОГИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ЧАСТО ОТМЕЧАЮТ

- 1) генерализованную дистонию
- 2) синдром паркинсонизма
- 3) эпилептические припадки
- 4) миоклонию

НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРОЯВЛЯЮЩЕЕСЯ РИГИДНОСТЬЮ МЫШЦ, ГИПОКИНЕЗИЕЙ, ТРЕМОРОМ ПОКОЯ И ПОСТУРАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) болезнь Паркинсона
- 2) мультисистемная атрофия
- 3) прогрессирующий надъядерный паралич
- 4) кортикобазальная дегенерация

ПРЕПАРАТОМ, ВЫВОДЯЩИМ МЕДЬ ИЗ ОРГАНИЗМА, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ Д-ПЕНИЦИЛЛАМИНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) налоксон
- 2) активированный уголь
- 3) натрия тиосульфат
- 4) ацетат цинка

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) бета-адреноблокаторы
- 2) альфа-адреноблокаторы
- 3) антагонисты дофаминергических рецепторов
- 4) агонисты дофаминергических рецепторов

СИМПТОМАТИЧЕСКОЕ УЛУЧШЕНИЕ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА НАСТУПАЕТ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- 1) пирацетама
- 2) циннаризина
- 3) церебролизина
- 4) мемантина

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ДЕМЕНЦИИ С ТЕЛЬЦАМИ ЛЕВИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) разагалин
- 2) циклодол
- 3) пирибедил
- 4) леводопа

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕПАТОЛЕНТИКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) агонисты дофаминовых рецепторов
- 2) пеницилламин
- 3) препараты кальция
- 4) леводопу

БОЛЕЗНЬ ГЕНТИНГТОНА ОТНОСЯТ К _____ ЗАБОЛЕВАНИЯМ

- 1) X-сцепленным доминантным
- 2) аутосомно-рецессивным
- 3) аутосомно-доминантным
- 4) X-сцепленным рецессивным

КОМПЛЕКС ОЖИВЛЕНИЯ ПРИ ВИДЕ МАТЕРИ И ДРУГИХ БЛИЗКИХ ЛЮДЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В (МЕС.)

- 1) 2-3
- 2) 1
- 3) 4-5
- 4) 6

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЭССЕНЦИАЛЬНОМ ТРЕМОРЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) агонисты дофаминовых рецепторов (бромкриптин)
- 2) нейролептики
- 3) дофасодержащие средства
- 4) β -адренергические блокаторы

У ПАЦИЕНТОВ С ЭКСТРАПИРАМИДНЫМ СИНДРОМОМ, ПОЯВИВШЕМСЯ В ВОЗРАСТЕ ДО 50 ЛЕТ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧАТЬ

- 1) прогрессирующий надъядерный паралич
- 2) кортико-базальную дегенерацию
- 3) деменцию с тельцами Леви
- 4) гепатолентикулярную дегенерацию

ДЛЯ СНИЖЕНИЯ АКТИВНОСТИ ГЛУТАМАТЕРГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) селегилин
- 2) амантадин
- 3) прамипексол
- 4) тригексифенидил

ПРОЯВЛЕНИЕМ ДЕМЕНЦИИ С ТЕЛЬЦАМИ ЛЕВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) центральный гемипарез
- 2) паркинсонизм
- 3) нарушение зрения
- 4) возникновение абсансов

ПРИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЕЗНЬ

- 1) Крейтцфельдта – Якоба
- 2) Альцгеймера
- 3) Паркинсона
- 4) Гентингтона

К ГРУППЕ ЛОБНО-ВИСОЧНЫХ ДЕГЕНЕРАЦИЙ ОТНОСЯТ БОЛЕЗНЬ

- 1) Альцгеймера
- 2) Гентингтона
- 3) Паркинсона
- 4) Пика

ДЛЯ «ПРОСТОЙ» ФОРМЫ АЛКОГОЛЬНОЙ ДЕМЕНЦИИ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ АЛКОГОЛЬНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ БОЛЕЕ 5 ЛЕТ, ПОСТЕПЕННОЕ НАЧАЛО И КОГНИТИВНЫЙ ДЕФИЦИТ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ

- 1) афатических нарушений
- 2) мнестических нарушений
- 3) лобной дисфункции

4) пространственных нарушений

К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ МЕМАНТИНА ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ОТНОСИТСЯ

- 1) делирий
- 2) депрессия
- 3) эпилептические припадки
- 4) психомоторное возбуждение

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЙ НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОСТРОЙ _____ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) дофаминовой
- 2) почечной
- 3) печеночной
- 4) сердечной

СИМПТОМЫ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА УСИЛИВАЮТСЯ ПРИ ПРИЕМЕ

- 1) лорноксикама
- 2) глицина
- 3) диазепам
- 4) галоперидол

К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ДЛЯ ПЯТОЙ СТАДИИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ПО ХЕН-ЯРУ ОТНОСЯТ

- 1) двусторонние проявления заболевания без постуральной неустойчивости
- 2) умеренно выраженную постуральную неустойчивость, возможно самостоятельное передвижение
- 3) прикованность к постели или инвалидному креслу при отсутствии посторонней помощи
- 4) значительную утрату двигательной активности, но пациент в состоянии стоять без поддержки и даже передвигаться

НЕОБХОДИМО СОБЛЮДАТЬ ОСТОРОЖНОСТЬ ПРИ СОВМЕСТНОМ НАЗНАЧЕНИИ ИНГИБИТОРОВ ХОЛИНЭСТЕРАЗЫ С

- 1) бета-блокаторами
- 2) антагонистами кальция
- 3) тиазидными диуретиками
- 4) ацетилсалициловой кислотой

БАЗИСНАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) галоперидол
- 2) селегелин
- 3) пирацетам
- 4) мемантин

УМЕНЬШЕНИЮ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГАЛЛЮЦИНАЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С

БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА И КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) альпрозалам
- 2) прамипексол
- 3) галоперидол
- 4) ривастигмин

СИМПТОМЫ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА УСИЛИВАЮТСЯ ПРИ ПРИЕМЕ

- 1) глицина
- 2) диазепам
- 3) аминазина
- 4) ксефокама

ЛЕЧЕНИЕ АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ПРОТИВОПОКАЗАНО, ЕСЛИ У БОЛЬНОГО

- 1) гипертоническая ретинопатия
- 2) катаракта
- 3) глаукома
- 4) диабетическая ретинопатия

СОЧЕТАНИЕ ВЫРАЖЕННОГО ТРЕМОРА ПОКОЯ И ПОСТУРАЛЬНО-КИНЕТИЧЕСКОГО ТРЕМОРА, ПРИ КОТОРЫХ СИМПТОМЫ ГИПОКИНЕЗИИ И РИГИДНОСТИ УХОДЯТ НА ВТОРОЙ ПЛАН ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ФОРМЫ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА

- 1) дрожательной
- 2) атактической
- 3) акинетико-ригидной
- 4) смешанной

ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ ЛЕВОДОПЫ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА НАЗНАЧАЮТ

- 1) антихолинергический препарат
- 2) агонист дофаминовых рецепторов
- 3) миорелаксант
- 4) ноотропный препарат

НАЧАЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ГАЛАНТАМИНА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- 1) 4
- 2) 8
- 3) 24
- 4) 16

ДЛЯ ХОРЕИ ГЕНТИНГТОНА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) высокий мышечный тонус, тремор покоя
- 2) тики, астения, снижение памяти
- 3) хореические гиперкинезы, деменция
- 4) миоклонии, деменция

К ПРИЗНАКАМ, ИСКЛЮЧАЮЩИМ БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА, ОТНОСЯТ

- 1) зрительно-пространственные нарушения
- 2) синдром паркинсонизма
- 3) центральный гемипарез
- 4) депрессию

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СКРЫТОЙ ГИПОКИНЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) проба Тевенара
- 2) тест рисования спирали
- 3) проба соединения-разъединения большого и указательного пальца кистей
- 4) тест \"кулак-ребро-ладонь\"

ДЛЯ БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ЭССЕНЦИАЛЬНОГО ТРЕМОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бисопролол
- 2) оксазепам
- 3) пропранолол
- 4) примидон

ОЛИВО-ПОНТО-ЦЕРЕБЕЛЛЯРНАЯ АТРОФИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) болезни Пика
- 2) болезни Гентингтона
- 3) болезни Паркинсона
- 4) мультисистемной атрофии

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ИНГИБИТОРОВ ХОЛИНЭСТЕРАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болезнь Пика
- 2) болезнь Гентингтона
- 3) дисциркуляторная энцефалопатия
- 4) болезнь Альцгеймера

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ГАЙЕ-ВЕРНИКЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ

- 1) цианкоболамина
- 2) цитиколина
- 3) пиридоксина
- 4) тиамин

ПРЕПАРАТОМ, С ДОКАЗАННОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ В ОТНОШЕНИИ ДВИГАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ БОЛЕЗНИ ГЕНТИНГТОНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) амитриптилин
- 2) тетрабенезин
- 3) кокарбоксилаза

4) никотинамид

ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОЛЕПТИКАМИ С СИЛЬНЫМ АНТИПСИХОТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ЧАСТО РАЗВИВАЮТСЯ _____ РАССТРОЙСТВА

- 1) вестибулярные
- 2) мозжечковые
- 3) экстрапирамидные
- 4) координаторные

ПЕРВАЯ ЛИНИЯ ТЕРАПИИ ЛИМБИЧЕСКОГО ЭНЦЕФАЛИТА ВКЛЮЧАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) ритуксимаба
- 2) тоцилизумаба
- 3) циклофосфида
- 4) кортикостероидов

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) амантадин
- 2) мелоксикам
- 3) толперизон (Мидокалм)
- 4) мемантин

ЮВЕНИЛЬНАЯ ФОРМА БОЛЕЗНИ ГЕНТИНГТОНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тикоидным гиперкинезом
- 2) постурально-кинетическим тремором
- 3) синдромом паркинсонизма
- 4) хореей

К ПРЕПАРАТАМ, ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОТОРЫХ В ЛЕЧЕНИИ ДЕМЕНЦИИ ДОКАЗАНА, ОТНОСЯТ

- 1) антидепрессанты
- 2) ингибиторы холинэстеразы
- 3) ноотропы
- 4) транквилизаторы

ПРЕПАРАТАМИ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ПО ВЛИЯНИЮ НА ТРЕМОР ПОКОЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) холинолитики
- 2) агонисты дофаминовых рецепторов
- 3) леводопы
- 4) амантадины

ЕСЛИ СМЕНА СТАДИЙ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ПРОИСХОДИТ В ТЕЧЕНИЕ ДВУХ ИЛИ МЕНЕЕ ЛЕТ, ТО ТЕМП ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) стремительный
- 2) быстрый

- 3) медленный
- 4) умеренный

ЛЕЧЕНИЕ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИИ ПРИ СИНДРОМЕ ШАЯ – ДРЕЙДЖЕРА ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ ФЛУДРОКОРТИЗОНА В ДОЗЕ (В МГ/СУТ)

- 1) 1,0-2,0
- 2) 0,1-0,3
- 3) 3,0-4,0
- 4) 0,05-0,1

ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ДЕМЕНЦИИ РЕЗУЛЬТАТ ПО ШКАЛЕ MMSE СОСТАВЛЯЕТ (В БАЛЛАХ)

- 1) 28-30
- 2) 24-27
- 3) 10-20
- 4) менее 10

ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ ЛЕВОДОПЫ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА НАЗНАЧАЮТ

- 1) мидокалм
- 2) амантадин
- 3) прамипексол
- 4) циклодол

К АГОНИСТАМ ДОФАМИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ОТНОСИТСЯ

- 1) циклодол
- 2) ропинирол
- 3) бензотропин
- 4) синемет

ПОХОДКА ПРИ НОРМОТЕНЗИВНОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ ИЗМЕНЕНА ПО ТИПУ

- 1) апраксии ходьбы
- 2) атактической
- 3) утиной
- 4) петушиной

ПРИ ПЕРВИЧНОМ НАЗНАЧЕНИИ БАЗИСНОЙ ПРОТИВОДЕМЕНТНОЙ ТЕРАПИИ СРОК ПРОБНОЙ ТЕРАПИИ ДО ОЦЕНКИ ВОЗМОЖНОГО КЛИНИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 1
- 2) 3
- 3) 6
- 4) 9

МОЗЖЕЧКОВАЯ АТАКСИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) прогрессирующего надъядерного паралича

- 2) кортикобазальной дегенерации
- 3) деменции с тельцами Леви
- 4) болезни Крейтцфельдта-Якоба

ПРИ ПОДКОРКОВОЙ ДЕМЕНЦИИ НАБЛЮДАЮТ

- 1) доминирование в клинической картине изменений личности
- 2) развитие нарушений ходьбы и постуральной неустойчивости
- 3) относительную сохранность поведенческих стереотипов
- 4) развитие персевераций, полевого поведения

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПРОСТРАНСТВЕННЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ОТРАЖАЕТ ВОВЛЕЧЕНИЕ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ____ ДОЛЕЙ

- 1) височных
- 2) лобных
- 3) теменных
- 4) затылочных

К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ПРИ ТИТРОВАНИИ ДОЗЫ ИНГИБИТОРОВ ХОЛИНЭСТЕРАЗЫ ОТНОСЯТ

- 1) злокачественный нейролептический синдром
- 2) акинетический криз
- 3) зрительные галлюцинации
- 4) тошноту, рвоту, диарею

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА ХАРАКТЕРНА _____ ПОХОДКА

- 1) шаркающая
- 2) танцующая
- 3) спастическая
- 4) атактическая

В КАЧЕСТВЕ КОМБИНИРОВАННОЙ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ДЕМЕНЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ СОЧЕТАНИЕ ИНГИБИТОРОВ ХОЛИНЭСТЕРАЗЫ И

- 1) церебролизина
- 2) мемантина
- 3) цитиколина
- 4) актовегина

ПРЕПАРАТЫ ЛЕВОДОПЫ ЛУЧШЕ ПРИНИМАТЬ

- 1) за 30 минут до еды или через 1 час после еды
- 2) непосредственно до еды
- 3) сразу после еды
- 4) во время приема пищи

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТИПИЧНЫМИ НЕЙРОЛЕПТИКАМИ, ОСНОВНЫМИ ПОБОЧНЫМИ ЭФФЕКТАМИ СО СТОРОНЫ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

- 1) экстрапирамидных нарушений
- 2) мозжечковых нарушений
- 3) вестибулярных нарушений
- 4) зрительных галлюцинаций

ПСЕВДОБУЛЬБАРНЫЕ НАРУШЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) задней корковой атрофии
- 2) лобно-височной деменции
- 3) болезни Альцгеймера
- 4) прогрессирующего надъядерного паралича

ТРИАДА СИМПТОМОВ, ВКЛЮЧАЮЩАЯ ДЕМЕНЦИЮ, НАРУШЕНИЯ ХОДЬБЫ, НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) нормотензивной гидроцефалии
- 2) доброкачественной внутричерепной гипертензии
- 3) болезни Альцгеймера
- 4) энцефалопатии Гайе-Вернике

К КЛЮЧЕВЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ГЕПАТОЛЕНТИКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) дизартрию
- 2) синдром паркинсонизма
- 3) снижение содержания церулоплазмينا
- 4) гиперкинезы

ТРЕМОР ПОКОЯ ПО ТИПУ «СЧЕТА МОНЕТ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) болезни Паркинсона
- 2) болезни диффузных телец Леви
- 3) мультисистемной атрофии
- 4) кортикобазальной дегенерации

ВЕГЕТАТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) лобно-височной дегенерации
- 2) болезни Альцгеймера
- 3) деменции с тельцами Леви
- 4) задней корковой атрофии

К ПРОТИВПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ ХОЛИНЭСТЕРАЗЫ ОТНОСЯТ

- 1) депрессию
- 2) выраженные когнитивные нарушения
- 3) неконтролируемую эпилепсию
- 4) зрительные галлюцинации

ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОГО ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭССЕНЦИАЛЬНОГО ТРЕМОРА

ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) бета-блокаторы
- 2) амантадины
- 3) агонисты дофаминовых рецепторов
- 4) атипичные нейролептики

ПРИ ГИДРОЦЕФАЛИИ EX VASUO НАБЛЮДАЮТ

- 1) расширение третьего желудочка с выпячиванием боковых стенок
- 2) нормальные корковые борозды
- 3) деформацию мозолистого тела
- 4) нормальный вид мозолистого тела

ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА В ЧЕРНОЙ СУБСТАНЦИИ ОТМЕЧАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ

- 1) глутамата
- 2) норадреналина
- 3) дофамина
- 4) ацетилхолина

ПРЕПАРАТОМ ЛЕВОДОПА С ЗАМЕДЛЕННЫМ ВЫСВОБОЖДЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мадопар ГСС
- 2) наком
- 3) мадопар Д
- 4) сталево

ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ПРОИСХОДИТ НАКОПЛЕНИЕ

- 1) α -синуклеина
- 2) τ -протеина
- 3) гликолипидов
- 4) амилоида

ЛЕВОДОПА ПОВЫШАЕТ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ СОДЕРЖАНИЕ

- 1) дофамина
- 2) серотонина
- 3) норадреналина
- 4) ацетилхолина

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ РЕКОМЕНДОВАН ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПРИЁМ БЕНФОТИАМИНА В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ, КОТОРАЯ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- 1) 300
- 2) 450
- 3) 600
- 4) 150

К КОРКОВО-ПОДКОРКОВОЙ ДЕМЕНЦИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) болезнь Альцгеймера
- 2) нормотензивная гидроцефалия
- 3) лобно-височная дегенерация
- 4) деменция с тельцами Леви

ХВАТАТЕЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) задней корковой атрофии
- 2) деменции с тельцами Леви
- 3) болезни Альцгеймера
- 4) сосудистой деменции

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ДОНЕПЕЗИЛА ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА

- 1) артериальной гипертензии
- 2) гиперплазии предстательной железы
- 3) сахарного диабета
- 4) брадикардии

ПСЕВДОБУЛЬБАРНЫЕ НАРУШЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) сосудистой деменции
- 2) болезни Альцгеймера
- 3) задней корковой атрофии
- 4) лобно-височной деменции

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАРКИНСОНИЗМА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) аминазин
- 2) реланиум
- 3) баклофен
- 4) комбинацию L-ДОФА с карбидопа

ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА В ЛИКВОРЕ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) пресенилин 1
- 2) белок А β -42
- 3) олигоклональные антитела
- 4) α -синуклеин

ИНГИБИТОРОМ КАТЕХОЛ-О-МЕТИЛТРАНСФЕРАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тригексифенидил
- 2) толкапон
- 3) аминазин
- 4) селегилин

К ОСНОВНЫМ АНТИДЕМЕНТНЫМ ПРЕПАРАТАМ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) пирацетам
- 2) мемантин

- 3) галантамин
- 4) донепезил

РАННИЕ ПАДЕНИЯ У ПАЦИЕНТА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) кортикобазальной дегенерации
- 2) мультисистемной атрофии
- 3) болезни Гентингтона
- 4) болезни Паркинсона

ПРИ МАРГАНЦЕВОМ ПАРКИНСОНИЗМЕ СЛОЖНО НАБЛЮДАТЬ

- 1) нарушения двигательных функций
- 2) насильственные эмоции
- 3) нарушения речи
- 4) гиперкинезы

НЕЙРОЛЕПТИКОМ С НАИМЕНЕЕ ВЫРАЖЕННЫМИ ЭКСТРАПИРАМИДНЫМИ ПОБОЧНЫМИ ЭФФЕКТАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) промазин
- 2) дроперидол
- 3) клозапин
- 4) хлорпромазин

ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ДОФАМИНЕРГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА, КРОМЕ ЛЕВОДОПЫ, ПРИМЕНЯЮТ

- 1) гопантеповую кислоту
- 2) селегилин
- 3) амантадин
- 4) прамипексол

БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) генетическими дефектами митохондрий, сопровождающимися нарушением тканевого дыхания
- 2) образованием аутоантител к различным антигенным мишеням периферического нейромышечного аппарата
- 3) деструкцией белковых субстанций нервной системы, в первую очередь альфа-синуклеина
- 4) недостаточностью ферментов, участвующих в образовании миелина или его отдельных компонентов

СИМПТОМЫ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА УСИЛИВАЮТСЯ ПРИ ПРИЕМЕ

- 1) глицина
- 2) диазепама
- 3) метоклопрамида
- 4) лорноксикама

**ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ СТРАДАЕТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ
_____ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ**

- 1) проприоцептивная
- 2) болевая
- 3) тактильная
- 4) температурная

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

- 1) назначать комбинированное лечение
- 2) увеличивать дозу препаратов базисной симптоматической терапии
- 3) временно отменять препараты базисной симптоматической терапии
- 4) заменять один препарат базисной симптоматической терапии на другой

К АТИПИЧНЫМ НЕЙРОЛЕПТИКАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) кломипрамин
- 2) дроперидол
- 3) аминазин
- 4) кветиапин

К ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ НОРМОТЕНЗИВНОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ ТРИАДЕ СИМПТОМОВ ОТНОСЯТ ДЕМЕНЦИЮ, НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ И

- 1) нарушения зрительно-пространственных функций
- 2) нарушения ходьбы
- 3) астереогнозию
- 4) афатические нарушения

В ПАТОФИЗИОЛОГИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА НАИБОЛЕЕ ВАЖНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

- 1) дофаминергическая
- 2) ацетилхолинергическая
- 3) норадренергическая
- 4) серотонинергическая

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ХОЛИНОЛИТИКАМИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА

- 1) катаракты
- 2) глаукомы
- 3) диабетической ретинопатии
- 4) гипертонической ретинопатии

СРЕДСТВОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭССЕНЦИАЛЬНОГО ТРЕМОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пропранолол
- 2) бромокриптин
- 3) тригексифенидил

4) атропин

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ УМЕРЕННЫХ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болезнь Альцгеймера
- 2) дисциркуляторная энцефалопатия
- 3) болезнь Паркинсона
- 4) нормотензивная гидроцефалия

ПРИ ГЕПАТОЛЕНТИКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ

- 1) уменьшается экскреция меди с мочой
- 2) увеличивается экскреция меди с мочой
- 3) увеличивается количество церулоплазмينا крови
- 4) не изменяется экскреция меди с мочой

В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА НАЗНАЧАЮТ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) агонистов дофаминовых рецепторов
- 2) препаратов леводопы
- 3) холинолитиков
- 4) ноотропов

К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТАМИ ЛЕВОДОПЫ, ОТНОСЯТ

- 1) когнитивные нарушения
- 2) дискинезии
- 3) запоры
- 4) инсомнию

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭССЕНЦИАЛЬНОГО ТРЕМОРА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) альфа-адреноблокаторы
- 2) антагонисты бета-адренорецепторов
- 3) бензодиазепины
- 4) инъекции ботулотоксина

ОСОБЕННОСТЯМИ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТОМ ЛЕВОДОПЫ НА ПОЗДНИХ СТАДИЯХ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) периферические отеки
- 2) усиление когнитивных нарушений
- 3) сокращение периода действия разовой дозы
- 4) диспраксия ходьбы

ПРИ ОСТРОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ВЕРНИКЕ НЕОБХОДИМО ВВЕДЕНИЕ

- 1) тиамина
- 2) глюкозы
- 3) сульфата магнезии
- 4) пиридоксина

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ГОЛУБОВАТОГО ПЯТНА РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) постурально-кинетический тремор
- 2) скандированная речь
- 3) интенционное дрожание
- 4) повышение мышечного тонуса в сгибателях руки и разгибателях ноги

ТИКООБРАЗНЫЕ ГИПЕРКИНЕЗЫ В СТРУКТУРЕ ГИПОТОНИЧЕСКИ-ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

- 1) синдроме Туретта
- 2) малой хорее Сиденгама
- 3) эссенциальном треморе Минора
- 4) болезни Вильсона – Коновалова

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ СИНДРОМА ПАРКИНСОНИЗМА ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕМ СУПРАНУКЛЕАРНОМ ПАРАЛИЧЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МОГУТ ОКАЗЫВАТЬ ЭФФЕКТ

- 1) высокие дозы амантадинов
- 2) высокие дозы леводопы
- 3) холинолитики
- 4) высокие дозы агонистов дофаминовых рецепторов

КРИТЕРИЕМ ИСКЛЮЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тремор покоя
- 2) постуральная неустойчивость
- 3) мышечная ригидность
- 4) окулогирный криз

БОЛЕЗНЬ МАРКИАФАВЫ-БИНЬЯМИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) миелинозом центральной части моста
- 2) поражением мамиллярных тел
- 3) атрофией гиппокампа
- 4) демиелинизацией и некрозом мозолистого тела

ПРИЧИНОЙ БОЛЕЗНИ ГЕНТИНГТОНА ЯВЛЯЕТСЯ МУТАЦИЯ В ГЕНЕ, КОДИРУЮЩЕМ БЕЛОК

- 1) гентингтин
- 2) α -синуклеин
- 3) β -амилоид
- 4) τ -протеин

ПРЕПАРАТОМ, ВЫВОДЯЩИМ МЕДЬ ИЗ ОРГАНИЗМА, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ГЕПАТОЛЕНТИКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цинка бисвинилимидазола диацетат (ацизол)
- 2) натрия тиосульфат
- 3) пеницилламин

4) налоксон

ПРИ ДЕМЕНЦИИ С ТЕЛЬЦАМИ ЛЕВИ, В ОТЛИЧИЕ ОТ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА, ТЕЛЬЦА ЛЕВИ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ В

- 1) черной субстанции
- 2) конвекситальных отделах коры
- 3) ядрах боковых рогов спинного мозга
- 4) дорсальном моторном ядре блуждающего нерва

ПРИ РАЗВИТИИ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ (РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬ, АГРЕССИВНОСТЬ) ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА СЛЕДУЕТ

- 1) назначить альпрозолам
- 2) отменить базисную терапию и назначить нейролептики
- 3) назначить мемантин
- 4) провести внутривенные вливания депротенинизированного гемодирирата крови телят

ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА В ПОДКОРКОВЫХ ЯДРАХ ПРОИСХОДИТ

- 1) увеличение дофамина
- 2) снижение содержания ацетилхолина
- 3) повышение содержания ацетилхолина
- 4) повышение содержания норадреналина

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ С НАРУШЕНИЕМ ВЫСШИХ КОРКОВЫХ ФУНКЦИЙ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) непрямые пероральные антикоагулянты
- 2) антигипертензивные средства
- 3) атипичные нейролептики
- 4) ноотропные средства

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТИ, АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ГЕНТИНГТОНА РЕКОМЕНДУЮТСЯ

- 1) антиконвульсанты
- 2) седативные средства
- 3) нейролептики
- 4) антидепрессанты

ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА НА СТАДИИ ЛЁГКОЙ ДЕМЕНЦИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) курсы ноотропных препаратов
- 2) курсы витамина Е
- 3) ингибиторы ацетилхолинэстеразы
- 4) этилметилгидроксипиридина сукцинат

ИНГИБИТОРЫ АЦЕТИЛХОЛИНЕСТЕРАЗЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕМЕНЦИИ НАЗНАЧАЮТСЯ

- 1) постоянно

- 2) на 3 месяца
- 3) на 1 месяц
- 4) на 6 месяцев

ПРИ ГИДРОЦЕФАЛИИ EX VASUO НАБЛЮДАЮТ

- 1) расстройство всасывания цереброспинальной жидкости арахноидальными ворсинами с нарушением ликвородинамики
- 2) уменьшение объема мозговой ткани без нарушения ликвородинамики
- 3) нормальные корковые борозды
- 4) расширение третьего желудочка с выпячиванием боковых стенок

К ПРОТИВПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ ХОЛИНЭСТЕРАЗЫ ОТНОСЯТ

- 1) зрительные галлюцинации
- 2) депрессию
- 3) выраженные когнитивные нарушения
- 4) тяжелую бронхиальную астму

БАЗИСНАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ПРЕКРАЩАЕТСЯ

- 1) при развитии выраженной депрессии
- 2) через 1-2 года от начала
- 3) на стадии крайне тяжелой деменции
- 4) при развитии выраженных поведенческих расстройств

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ДЕМЕНЦИИ С ТЕЛЬЦАМИ ЛЕВИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) фенотропил
- 2) кветиапин
- 3) ривастигмин
- 4) пирибедил

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХОРЕИФОРМНЫХ ГИПЕРКИНЕЗОВ НАЗНАЧАЮТ

- 1) холинолитики
- 2) альфа-адреноблокаторы
- 3) транквилизаторы
- 4) нейролептики

К ВТОРИЧНЫМ ДЕМЕНЦИЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) деменция с тельцами Леви
- 2) прогрессирующий надъядерный паралич
- 3) задняя корковая атрофия
- 4) алкогольная деменция

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) ингибиторы моноаминооксидазы
- 2) высокие дозы ингибиторов ацетилхолинэстеразы
- 3) ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина
- 4) трициклические антидепрессанты

СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ МАРГАНЦЕВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) панкреонекроз
- 2) миастения
- 3) полиневропатия
- 4) паркинсонизм

ДЛЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) гипотонус мышц
- 2) редкое мигание
- 3) тремор действия
- 4) парез мышц

РАЗВИТИЕ ГИПЕРКИНЕЗОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) сосудистой деменции
- 2) болезни Гентингтона
- 3) прогрессирующего надъядерного паралича
- 4) нормотензивной гидроцефалии

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЕМ

- 1) агонистов дофаминовых рецепторов
- 2) метоклопромида
- 3) ингибиторов холинэстеразы
- 4) препаратов леводопы

ЛИССАУЭРОВСКАЯ ФОРМА ПРОГРЕССИВНОГО ПАРАЛИЧА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) появлением симптомов кататонического ступора или возбуждения
- 2) медленно нарастающей деменцией с очаговыми расстройствами в виде афотических расстройств и апраксии
- 3) 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
- 4) крайне быстрым темпом течения, выраженным двигательным возбуждением, бессвязным бредом, эпилептиформными или апоплектиформными припадками, вегетативными и трофическими нарушениями, нарастающим истощением и летальным исходом

БОКОВОЙ АМИОТРОФИЧЕСКИЙ СКЛЕРОЗ ОТНОСИТСЯ К _____ ЗАБОЛЕВАНИЯМ

- 1) инфекционным

- 2) сосудистым
- 3) демиелинизирующим
- 4) нейродегенеративным

ПРЕПАРАТОМ С ДОКАЗАННОЙ СПОСОБНОСТЬЮ УМЕНЬШАТЬ КОГНИТИВНЫЕ, ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ И ЗАМЕДЛЯТЬ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ДЕМЕНЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) винпоцетин
- 2) мемантин
- 3) мексидол
- 4) пирацетам

В ОТЛИЧИЕ ОТ ГИДРОЦЕФАЛИИ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

- 1) размеры желудочков мозга остаются нормальными
- 2) головная боль носит распирающий характер
- 3) отмечается нормальный состав ликвора
- 4) поражаются зрительные нервы

АНТАГОНИСТОМ ГЛУТАМАТНЫХ NMDA-РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цитиколин
- 2) галантамин
- 3) мемантин
- 4) ипидакрин

К ПОТЕНЦИАЛЬНО ОБРАТИМЫМ ДЕМЕНЦИЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) лобно-височная дегенерация
- 2) сосудистая деменция
- 3) посттравматическая энцефалопатия
- 4) деменция с тельцами Леви

ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ СПОСОБЕН ПРОДЛИТЬ ЖИЗНЬ ПАЦИЕНТА С БОКОВЫМ АМИОТРОФИЧЕСКИМ СКЛЕРОЗОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ипидакрин
- 2) рилузол
- 3) преднизолон
- 4) мемантин

БОЛЕЗНЬ ГЕНТИНГТОНА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) амилоидозов
- 2) нейродегенеративных заболеваний
- 3) дисмиелинизаций
- 4) энцефалитов

ПРИ БОЛЕЗНИ ПИКА В НЕЙРОНАХ ПРОИСХОДИТ НАКОПЛЕНИЕ

- 1) β -амилоид
- 2) пресенилин-1
- 3) α -синуклеин
- 4) τ -протеин

К ПОБОЧНЫМ СИМПТОМАМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ХОЛИНОЛИТИКАМИ ОТНОСИТСЯ

- 1) слюнотечение
- 2) хореоатетоидный гиперкинез
- 3) двоение в глазах
- 4) сухость во рту

ОТЛИЧИЕМ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ОТ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие первичных (гиппокампальных) расстройств памяти
- 2) выраженность сердечно-сосудистых факторов риска
- 3) наличие галлюцинаций
- 4) наличие тазовых нарушений

К ПОТЕНЦИАЛЬНО ОБРАТИМЫМ ДЕМЕНЦИЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) лобно-височная деменция
- 2) нормотензивная гидроцефалия
- 3) посттравматическая энцефалопатия
- 4) деменция с тельцами Леви

ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ПРОНИКАЕТ ЧЕРЕЗ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пиридостигмин
- 2) галантамин
- 3) амбенония хлорид
- 4) неостигмин

ПРИ ГИДРОЦЕФАЛИИ EX VASUO

- 1) выраженность двигательных нарушений не меняется после ликвородинамической пробы с выведением 50 мл ЦСЖ
- 2) наблюдают деформацию мозолистого тела
- 3) наблюдают расширение третьего желудочка с выпячиванием боковых стенок
- 4) уменьшается выраженность двигательных нарушений после ликвородинамической пробы с выведением 50 мл ЦСЖ

АБСОЛЮТНЫМ ИСКЛЮЧАЮЩИМ КРИТЕРИЕМ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дискинезия пика дозы
- 2) паркинсонизм нижней половины тела более 3 лет
- 3) тремор покоя в конечности
- 4) гипосмия

ДЛЯ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА СПЕЦИФИЧЕН БРЕД

- 1) происхождения
- 2) величия
- 3) ущерба
- 4) самоуничижения

НА ПЕРВОЙ СТАДИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА БОЛЬНЫЕ

- 1) способны себя обслуживать, не нуждаются ни в какой помощи
- 2) не могут самостоятельно одеться, принять ванну, их можно оставить дома без присмотра на короткий промежуток времени
- 3) способны себя обслуживать, нуждаются в помощи при решении финансовых вопросов
- 4) не способны без посторонней помощи принять пищу или сходить в туалет, они нуждаются в постоянном присмотре

К СРЕДСТВАМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ИНТОКСИКАЦИЕЙ МАРГАНЦЕМ ОТНОСЯТ

- 1) цинка бисвинилимидазола диацетат, донаторы сульфгидрильных групп
- 2) комплексоны, сосудорасширяющие средства
- 3) витамины группы В, ноотропные препараты
- 4) препараты допаминового ряда и холинолитики

К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ДЛЯ ТРЕТЬЕЙ СТАДИИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ПО ХЕН-ЯРУ ОТНОСЯТ

- 1) умеренно выраженную постуральную неустойчивость, возможно самостоятельное передвижение
- 2) двусторонние проявления заболевания без постуральной неустойчивости
- 3) односторонние проявления заболевания
- 4) значительную утрату двигательной активности, но пациент в состоянии стоять без поддержки и даже передвигаться

ПРИ ЭССЕНЦИАЛЬНОМ НАСЛЕДСТВЕННОМ ДРОЖАНИИ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) бензодиазепины
- 2) агонисты дофаминовых рецепторов
- 3) антихолинэстеразные средства
- 4) ДОФА-содержащие средства

НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ХЛОРПРОМАЗИНА ОБУСЛОВЛЕНО БЛОКАДОЙ РЕЦЕПТОРОВ

- 1) серотонина
- 2) норадреналина
- 3) дофамина
- 4) ацетилхолина

РАННЕЕ РАЗВИТИЕ ЗРИТЕЛЬНЫХ ГАЛЛЮЦИНАЦИЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) кортикобазальной дегенерации
- 2) прогрессирующего надъядерного паралича
- 3) деменции с тельцами Леви
- 4) болезни Паркинсона

СТАНДАРТНОЕ ТИТРОВАНИЕ ДОЗЫ МЕМАНТИНА ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИИ

- 1) 1 месяца
- 2) 3 недель
- 3) 3 дней
- 4) недели

ХРОНИЧЕСКАЯ ВОДЯНИСТАЯ ДИАРЕЯ, СЕНСОРНАЯ ПОЛИНЕЙРОПАТИЯ, ДЕМЕНЦИЯ И СУДОРОЖНЫЕ ПРИСТУПЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) болезни Альцгеймера
- 2) нейропатии Шарко - Мари -Тута
- 3) хореи Гентингтона
- 4) прионного заболевания

ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДОСТОВЕРНОГО ДИАГНОЗА БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) МРТ-спектроскопии
- 2) патоморфологического исследования вещества головного мозга
- 3) ПЭТ с флюродопой
- 4) транскраниальной сонографии

НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ГРУППОЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 1) характеризующихся образованием аномальных депозитов
- 2) генетических, приводящих к нарушению метаболизма
- 3) вызванных гипоксией коры и подкорковых структур
- 4) связанных с цереброваскулярным поражением

ПРИ СТАНДАРТНОМ ТИТРОВАНИИ МЕМАНТИНА, ДОЗУ УВЕЛИЧИВАЮТ НА 5 МГ 1 РАЗ В

- 1) месяц
- 2) неделю
- 3) две недели
- 4) день

КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ БРАДИКИНЕЗИИ С РИГИДНОСТЬЮ И ТРЕМОРОМ

- 1) покоя
- 2) постуральным
- 3) интенционным

4) кинетическим

ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА В ПОДКОРКОВЫХ ЯДРАХ ПРОИСХОДИТ

- 1) увеличение дофамина
- 2) снижение содержания ацетилхолина
- 3) уменьшение дофамина
- 4) повышение содержания норадреналина

ПОД БОЛЕЗНЬЮ ПИКА ПОНИМАЮТ ДЕГЕНЕРАЦИЮ

- 1) лобно-височную
- 2) височно-теменную
- 3) спинного мозга
- 4) гиппокампов

ПРИ НЕДОСТАТОЧНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДОНЕПЕЗИЛА У ПАЦИЕНТА С БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) дополнительно назначить пирацетам
- 2) дополнительно назначить винпоцетин
- 3) увеличить дозу донепезила
- 4) отменить донепезил и назначить ривастигмин

ХОРЕИЧЕСКИЕ, ДИСТОНИЧЕСКИЕ ИЛИ БАЛЛИСТИЧЕСКИЕ ДВИЖЕНИЯ, КАК ПРАВИЛО, В НИЖНЕЙ ПОЛОВИНЕ ТЕЛА, ВОЗНИКАЮЩИЕ В НАЧАЛЕ И В КОНЦЕ КЛИНИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА ЛЕВОДОПЫ, НАЗЫВАЮТ

- 1) дискинезией пика дозы
- 2) двухфазной дискинезией
- 3) феноменом «включения-выключения»
- 4) дистонией периода выключения

ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА НАЗНАЧАЮТ

- 1) циннаризин
- 2) актовегин
- 3) ривастигмин
- 4) карнитин

КРИТЕРИЕМ ИСКЛЮЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прогрессирующее течение
- 2) симптом Бабинского
- 3) постуральная неустойчивость
- 4) одностороннее начало двигательных проявлений

ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ ЛЕВОДОПЫ НА ПОЗДНИХ СТАДИЯХ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА НАЗНАЧАЮТ

- 1) ингибитор катехол-О-аминотрансферазы
- 2) антихолинергический препарат

- 3) миорелаксант
- 4) ноотропный препарат

ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) амантадин
- 2) селегилин
- 3) циклодол
- 4) леводопа

ДЛЯ МИНИМИЗАЦИИ РИСКА РАЗВИТИЯ ДИСКИНЕЗИЙ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА У ПАЦИЕНТОВ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА НАЗНАЧАЮТ

- 1) агонист дофаминовых рецепторов
- 2) препарат леводопы
- 3) антихолинэргический препарат
- 4) миорелаксант

ЧАЩЕ ВСЕГО ЛЁГКИЕ КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

- 1) посттравматической энцефалопатии
- 2) нормотензивной гидроцефалии
- 3) болезни Паркинсона
- 4) дисциркуляторной энцефалопатии

К СИНУКЛЕОПАТИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) болезнь Альцгеймера
- 2) болезнь Пика
- 3) болезнь Паркинсона
- 4) церебральный амилоидоз

НАРУШЕНИЕ ПОВЕДЕНИЯ В БЫСТРОЙ ФАЗЕ СНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) задней корковой атрофии
- 2) лобно-височной дегенерации
- 3) нормотензивной гидроцефалии
- 4) деменции с тельцами Леви

У КУРЯЩЕГО МУЖЧИНЫ С СИНДРОМОМ РЕЙНО, ПОВТОРНЫМИ ФЛЕБИТАМИ И ИШЕМИЧЕСКИМИ ИНСУЛЬТАМИ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧАТЬ

- 1) антифосфолипидный синдром
- 2) облитерирующий тромбангиит Бюргера
- 3) узелковый полиартериит
- 4) носительство мутации Лейдена

В КАЧЕСТВЕ КОРРЕКТОРА ПОВЕДЕНИЯ ПРИ ЛОБНО-ВИСОЧНОЙ ДЕМЕНЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1) трициклические антидепрессанты
- 2) центральные холиноблокаторы

- 3) ингибиторы ацетилхолинэстеразы
- 4) селективные ингибиторы обратного захвата серотонина

ЕЖЕГОДНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ АТРОФИИ ГИППОКАМПА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) болезни Пика
- 2) болезни Альцгеймера
- 3) болезни Гентингтона
- 4) сосудистой деменции

СКЛЕРОЗ ГИППОКАМПА

- 1) не сочетается с вариантами строения гиппокампа
- 2) сочетается с другими аномалиями
- 3) не сочетается с другими аномалиями
- 4) встречается только изолированно

ПРИ ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ БОЛЕЗНИ ГЕНТИНГТОНА ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ НА ГИПЕРКИНЕЗ МОГУТ ОКАЗЫВАТЬ

- 1) холинолитики
- 2) агонисты дофаминовых рецепторов
- 3) ДОФА-содержащие препараты
- 4) нейролептики

ПРИ НОРМОТЕНЗИВНОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ НА МРТ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атрофия медиобазальных отделов височных долей
- 2) расширение боковых желудочков
- 3) атрофия теменно-затылочной коры
- 4) расширение корковых борозд

ЭФФЕКТИВНЫМ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ПРИ ДЕМЕНЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С НОРМОТЕНЗИВНОЙ ГИДРОЦЕФАЛИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) каллозотомия
- 2) лобэктомия
- 3) стимуляция мозга погружными электродами
- 4) вентрикуло-перитонеальное шунтирование

ПОЗДНИЕ ДИСКИНЕЗИИ ПОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) в старческом возрасте
- 2) при длительном приеме нейролептиков
- 3) при длительном приеме бензодиазепинов
- 4) при длительном приеме противосудорожных препаратов

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

- 1) высокие дозы ингибиторов ацетилхолинэстеразы
- 2) ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина

- 3) этилметилгидроксипиридина сукцинат
- 4) высокие дозы фосфатидилхолина

САМОЙ ЧАСТОЙ ЭТИОЛОГИЕЙ ПАРКИНСОНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) посттравматическая
- 2) нейрорепитическая
- 3) сосудистая
- 4) идиопатическая

К ПРЕПАРАТАМ, СТИМУЛИРУЮЩИМ ВЫБРОС ДОФАМИНА ИЗ НЕЙРОНАЛЬНЫХ ДЕПО, ОТНОСЯТ

- 1) трипериден
- 2) селегилин
- 3) леводопа+бенсеразид
- 4) амантадин

ПОД СМЕШАННОЙ ДЕМЕНЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) наличие в патогенезе заболевания двух разных сосудистых механизмов
- 2) поражение и белого, и серого вещества мозга
- 3) когнитивное снижение с разнополярной аффективной симптоматикой
- 4) сочетание церебрально-сосудистой патологии и нейродегенеративного заболевания

КОМА ПРЕЖДЕ ВСЕГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) утратой сознания
- 2) отсутствием спонтанной речи
- 3) расстройством глотания и фонации
- 4) нарушением спонтанного дыхания

ПРИ СТАНДАРТНОМ ТИТРОВАНИИ МЕМАНТИНА, ДОЗУ УВЕЛИЧИВАЮТ 1 РАЗ В НЕДЕЛЮ НА ____ МГ

- 1) 10
- 2) 7,5
- 3) 2,5
- 4) 5

К ПРЕПАРАТАМ СПОСОБНЫМ ВЫЗВАТЬ КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) этилметилгидроксипиридина сукцинат
- 2) альфалиповая кислота
- 3) дексаметазон
- 4) лозартан

ЕСЛИ СМЕНА СТАДИЙ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ПРОИСХОДИТ БОЛЕЕ ЧЕМ ЗА 5 ЛЕТ, ТО ТЕМП ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) ламинарный

- 2) медленный
- 3) быстрый
- 4) умеренный

ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА В ЛИКВОРЕ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) т-протеин
- 2) пресенилин 1
- 3) α-синуклеин
- 4) олигоклональные антитела

ЛЕЧЕНИЕ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ВЕРНИКЕ НАЧИНАЮТ С

- 1) внутривенного введения цианкоболамина
- 2) внутримышечного введения тиамина
- 3) внутривенного введения никотиновой кислоты
- 4) внутримышечного введения пиридоксина

ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ РАЗВИВАЕТСЯ _____ АФАЗИЯ

- 1) моторная афферентная
- 2) динамическая
- 3) амнестическая
- 4) сенсорная

К КОРКОВО-ПОДКОРКОВОЙ ДЕМЕНЦИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) болезнь Крейтцфельдта-Якоба
- 2) лобно-височная деменция
- 3) болезнь Альцгеймера
- 4) нормотензивная гидроцефалия

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ НОРМАТЕНЗИВНОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ ОТНОСЯТ

- 1) тетрапарез
- 2) гемипарез
- 3) галлюцинации
- 4) деменцию

В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА НАБЛЮДАЮТ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) префронтальной коры
- 2) теменно-затылочной коры
- 3) конвекситальных отделов височных долей
- 4) медиальных отделов височных долей

ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС НАЧИНАЕТСЯ В _____ ДОЛЕ

- 1) затылочной
- 2) лобной
- 3) височной

4) теменной

ДЛЯ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ НА МРТ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) расширения четвертого желудочка
- 2) атрофии гиппокампа
- 3) множественного субкортикального лейкоареоза
- 4) атрофии затылочных отделов головного мозга

У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ПАРКИНСОНИЗМА С ЦЕЛЬЮ КОРРЕКЦИИ ПСИХОТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) небензодиазепиновые анксиолитики
- 2) типичные нейролептики
- 3) атипичные нейролептики
- 4) ингибиторы обратного захвата серотонина

СПОНГИОЗНАЯ ДЕГЕНЕРАЦИЯ ВЕЩЕСТВА ГОЛОВНОГО МОЗГА, ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ИЛИ ЛОКАЛЬНАЯ АТРОФИЯ ПОЛУШАРИЙ, ГЛИОЗ И ВНУТРИКЛЕТОЧНЫЕ ВКЛЮЧЕНИЯ (АРГИРОФИЛЬНЫЕ ВКЛЮЧЕНИЯ) ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ МОРФОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ

- 1) хорее Гентингтона
- 2) прионных болезнях
- 3) эпилепсии
- 4) торсионной дистонии

КЛИНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ, КОТОРЫЙ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРОЯВЛЯЕТСЯ РАССТРОЙСТВОМ ЛИЧНОСТИ И ПОВЕДЕНИЯ С РАСТОРМОЖЕННОСТЬЮ И/ИЛИ АПАТИКО-АБУЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ В ОТСУТСТВИИ ПЕРВИЧНЫХ НАРУШЕНИЙ ПАМЯТИ, ГНОЗИСА, ПРАКСИСА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ АСИММЕТРИЧНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИЕЙ КОРЫ ЛОБНЫХ И ПЕРЕДНИХ ОТДЕЛОВ ВИСОЧНЫХ ДОЛЕЙ, НАЗЫВАЮТ

- 1) болезнью Альцгеймера
- 2) лобно-височной деменцией
- 3) кортикобазальной дегенерацией
- 4) деменцией с тельцами Леви

ДЛИТЕЛЬНОЕ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ ПРОДУКТАМИ ИНДИЙСКОЙ КОНОПЛИ (ГАШИШ, МАРИХУАНА, МАКОНХА, ДАГА, АНАША) ПРИВОДИТ К

- 1) хореоатетозу
- 2) полинейропатии
- 3) тикам
- 4) деменции

НАИБОЛЕЕ ДЛИТЕЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ИЗ ПРЕПАРАТОВ ЛЕВОДОПЫ ОБЛАДАЕТ

- 1) мадопар
- 2) мадопар Д

- 3) сталево
- 4) наком

СМЕШАННАЯ ФОРМА БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) сочетанием гипокинезии, ригидности мышц и тремора покоя
- 2) выраженными признаками гипокинезии и ригидности с нарушениями ходьбы и постуральной неустойчивости
- 3) сочетанием выраженного тремора покоя и постурально-кинетического тремора
- 4) паркинсоническими признаками, преимущественно в нижних конечностях, ранним развитием постуральной неустойчивости и тазовых нарушений

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, НАЧИНАЮТСЯ В

- 1) обонятельной луковице
- 2) стволе мозга
- 3) черной субстанции
- 4) коре полушарий

ПРИ НОРМОТЕНЗИВНОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ

- 1) наблюдают уменьшение объема мозговой ткани без нарушения ликвородинамики
- 2) наблюдают расширение третьего желудочка с выпячиванием боковых стенок, придающим его контуру округлую форму
- 3) наблюдают нормальный вид мозолистого тела
- 4) выраженность двигательных нарушений не меняется после ликвородинамической пробы с выведением 50 мл ЦСЖ

У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ 70 ЛЕТ В КАЧЕСТВЕ НАЧАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) агонист дофаминовых рецепторов
- 2) антихолинергический препарат
- 3) амантадин
- 4) препарат леводопы

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО МОДИФИКАЦИИ ДИЕТЫ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ МОТОРНЫХ ФЛУКТУАЦИЙ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ВКЛЮЧАЮТ

- 1) увеличение количества белков в рационе
- 2) увеличение количества углеводов в рационе
- 3) питание маленькими порциями каждый час
- 4) уменьшение количества белков в рационе

СОПОСТАВИМАЯ С ЛЕВОДОПОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬ НА РАННИХ СТАДИЯХ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ПРИ МОНОТЕРАПИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) ингибиторов MAO типа Б
- 2) холинолитиков

- 3) агонистов дофаминовых рецепторов
- 4) амантадина

КОРСАКОВСКИЙ СИНДРОМ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ВЕРНИКЕ, ВЫЗВАННОЙ

- 1) неукротимой рвотой
- 2) алкоголизмом
- 3) гемодиализом
- 4) алиментарной недостаточностью

АГОНИСТОМ ДОФАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ропинирол
- 2) небиволол
- 3) разагилин
- 4) энтакапон

ПРЕПАРАТОМ, ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ КОТОРОГО УМЕНЬШАЕТ ВИТАМИН В6 ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) допамин
- 2) амантадин
- 3) леводопа
- 4) тригексифенидил

ДЛЯ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ ПРИ НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИИ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ ОСТРЫХ И/ИЛИ ХРОНИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ И

- 1) атрофии нижневисочно-затылочных долей
- 2) атрофии медиобазальных отделов височных долей
- 3) выраженного лейкоареоза
- 4) атрофии теменных долей

ОДНОСТОРОННЯЯ СИМПТОМАТИКА В НАЧАЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) прогрессирующего супрануклеарного паралича
- 2) болезни диффузных телец Леви
- 3) болезни Паркинсона
- 4) мультисистемной атрофии

ПРОГРЕССИРУЮЩИЕ НАРУШЕНИЯ ПАМЯТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) синдрома Корсакова
- 2) транзиторной глобальной амнезии
- 3) бокового амиотрофического склероза
- 4) болезни Альцгеймера

ЛЕЧЕНИЕ ГЕПАТОЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ДИСТРОФИИ ПЕНИЦИЛЛАМИНОМ НАЧИНАЮТ С НАЗНАЧЕНИЯ

- 1) длительного приема средних доз
- 2) больших доз через день
- 3) больших доз с постепенным снижением
- 4) малых доз с постепенным увеличением

ХОРЕИФОРМНЫЙ ГИПЕРКИНЕЗ, ЧАЩЕ ВСЕГО В ВЕРХНЕЙ ПОЛОВИНЕ ТЕЛА, ПОЯВЛЯЮЩИЙСЯ, КОГДА ВЛИЯНИЕ ДОЗЫ ЛЕВОДОПЫ НА СИМПТОМЫ ПАРКИНСОНИЗМА СТАНОВИТСЯ МАКСИМАЛЬНЫМ, НАЗЫВАЮТ

- 1) феноменом «включения-выключения»
- 2) двухфазной дискинезией
- 3) дискинезией пика дозы
- 4) дистонией периода выключения

БОЛЕЗНЬ СТЕРДЖА – ВЕБЕРА – -КРАББЕ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ

- 1) дисмиелинизаций
- 2) факоматозов
- 3) нейродегенераций
- 4) нейрональных опухолей

У ПАЦИЕНТА 74 ЛЕТ С НАЧАЛЬНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ЛЕЧЕНИЕ НАЧИНАЮТ С НАЗНАЧЕНИЯ

- 1) препаратов леводопы
- 2) агонистов дофаминовых рецепторов
- 3) ингибиторов моноаминоксидазы
- 4) амантадина

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ ХОЛИНЭСТЕРАЗЫ ОТНОСЯТ

- 1) зрительные галлюцинации
- 2) депрессию
- 3) выраженные когнитивные нарушения
- 4) синдром слабости синусового узла

НЕЙРОЛЕПТИКОМ БУТИРОФЕНОНОВОГО РЯДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трифлуоперазин
- 2) тиоридазин
- 3) хлорпромазин
- 4) галоперидол

К КРИТЕРИЯМ ДЕМЕНЦИИ ПО МКБ 10 ОТНОСЯТ

- 1) головокружения
- 2) длительность симптомов менее 6 месяцев
- 3) нарушение памяти
- 4) головные боли

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) центральные холиномиметики
- 2) препараты леводопы
- 3) миорелаксанты
- 4) ноотропы

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОГО ПАРКИНСОНИЗМА МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ

- 1) аминазин
- 2) пропранолол
- 3) тригексифенидил
- 4) лоразепам

ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ КУПИРОВАНИЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ И ГАЛЛЮЦИНОЗА У ПАЦИЕНТА С ДЕМЕНЦИЕЙ С ТЕЛЬЦАМИ ЛЕВИ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) галоперидола
- 2) кветиапина
- 3) алимемазина
- 4) хлорпротиксена

ПРИ ЛЕЧЕНИИ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ НАЗНАЧАЮТ

- 1) леводопу+бенсеразид
- 2) винпоцетин
- 3) мемантин
- 4) этилметилгидроксипиридина сукцинат

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ ХОЛИНЭСТЕРАЗЫ ОТНОСЯТ

- 1) заболевания печени
- 2) выраженные когнитивные нарушения
- 3) зрительные галлюцинации
- 4) депрессию

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ИНГИБИТОРОВ ХОЛИНЭСТЕРАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфаркт миокарда в анамнезе
- 2) брадиаритмия менее 50 ударов в мин
- 3) перегрузка правых отделов миокарда по данным ЭКГ
- 4) язвенная болезнь желудка

НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ АМИАЗИНА ОБУСЛОВЛЕНО БЛОКАДОЙ РЕЦЕПТОРОВ

- 1) серотонина
- 2) адреналина
- 3) дофамина
- 4) норадреналина

АСИММЕТРИЧНАЯ АТРОФИЯ ЛОБНЫХ И ТЕМЕННЫХ ДОЛЕЙ СПЕЦИФИЧНА ДЛЯ

- 1) кортикобазальной дегенерации
- 2) деменции с тельцами Леви
- 3) мультисистемной атрофии тип С
- 4) болезни Гентингтона

ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА В ПОДКОРКОВЫХ ЯДРАХ ПРОИСХОДИТ

- 1) повышение содержания норадреналина
- 2) увеличение дофамина
- 3) снижение содержания ацетилхолина
- 4) снижение содержания норадреналина

ПРИ МИНИМАЛЬНЫХ ДВИГАТЕЛЬНЫХ СИМПТОМАХ В НАЧАЛЕ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 70 ЛЕТ НАЗНАЧАЕТСЯ

- 1) антихолинергический препарат
- 2) ингибитор MAO-B
- 3) миорелаксант
- 4) ингибитор катехол-О-аминотрансферазы

БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА МАНИФЕСТИРУЕТ НАРУШЕНИЯМИ

- 1) внимания
- 2) гнозиса
- 3) памяти
- 4) праксиса

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) препараты леводопы
- 2) агонисты дофаминовых рецепторов
- 3) препараты амантадина
- 4) ингибиторы моноаминоксидазы

ПОД КАМПТОКОРМИЕЙ ПОНИМАЮТ НАКЛОН

- 1) туловища назад
- 2) головы вперед
- 3) туловища вбок
- 4) туловища вперед

ЛЕЧЕНИЕ ХОЛИНОЛИТИКАМИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ _____ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) вилочковой
- 2) поджелудочной
- 3) щитовидной
- 4) предстательной

ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) глюкокортикостероидов
- 2) минералокортикоидов
- 3) дофасодержащих препаратов
- 4) альфа-адреномиметиков

ПРИ ЛЕЙКОДИСТРОФИИ ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ СВЯЗАНО С

- 1) утратой липидов нервными клетками
- 2) нарушением проницаемости ГЭБ для липидов
- 3) избыточным накоплением липидов в нервных клетках
- 4) распадом липидов миелина и накоплением продуктов распада в центральной нервной системе

МОЗЖЕЧКОВАЯ АТАКСИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) деменции с тельцами Леви
- 2) мультисистемной атрофии
- 3) кортикобазальной дегенерации
- 4) прогрессирующего надъядерного паралича

КРИТЕРИЕМ ИСКЛЮЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мозжечковая атаксия
- 2) прогрессирующее течение
- 3) одностороннее начало двигательных проявлений
- 4) постуральная неустойчивость

НАЗНАЧЕНИЕ ХОЛИНОЛИТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО

- 1) катаракты
- 2) гипертонической ретинопатии
- 3) глаукомы
- 4) диабетической ретинопатии

У ПАЦИЕНТА С КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ПОДКОРКОВО-ЛОБНОГО ТИПА С НАРУШЕНИЕМ ГЛУБОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В НОГАХ, СНИЖЕНИЕМ КОЛЕННЫХ И АХИЛЛОВЫХ РЕФЛЕКСОВ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧАТЬ ДЕФИЦИТ

- 1) пиридоксина
- 2) α -галактозидазы
- 3) тиамина
- 4) цианкоболамина

К ПРИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ БОЛЕЗНЬ

- 1) Альцгеймера
- 2) Гентингтона
- 3) Пика

4) Крейтцфельдта – Якоба

У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ПАРКИНСОНИЗМА К РАЗВИТИЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОГО СИНДРОМА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) диазепам
- 2) гидроксизина
- 3) флуоксетина
- 4) метоклопрамида

АГОНИСТОМ ДОФАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бромокриптин
- 2) леводопа+карбидопа
- 3) селегилин
- 4) амантадин

БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА МОЖЕТ ПРОЯВИТЬСЯ

- 1) горизонтальным нистагмом
- 2) акинетико-ригидным синдромом
- 3) судорожным синдромом
- 4) Вестибуломожжечковым синдромом

ИНГИБИТОРОМ ХОЛИНЭСТЕРАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мемантин
- 2) галантамин
- 3) цитиколин
- 4) пирибедил

ПОЧЕМУ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИНИМАТЬ ПРЕПАРАТЫ ЛЕВОДОПЫ С БЕЛКОВОЙ ПИЩЕЙ?

- 1) при комбинации леводопы с белковой пищей проявляется токсичность леводопы
- 2) леводопа разрушается в желудке под действием ферментов пищеварения
- 3) леводопа конкурирует за всасывание через кишечную стенку и гематоэнцефалический барьер с аминокислотами пищи
- 4) при комбинации леводопы с белковой пищей усиливаются побочные эффекты препарата

ПРИ ПОДКОРКОВОЙ ДЕМЕНЦИИ НАБЛЮДАЮТ

- 1) развитие персевераций, полевого поведения
- 2) относительную сохранность поведенческих стереотипов
- 3) доминирование в клинической картине изменений личности
- 4) замедление психических процессов

ПАРЕЗ ВЗОРА ВНИЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) болезни диффузных телец Леви
- 2) мультисистемной атрофии
- 3) прогрессирующего супрануклеарного паралича
- 4) кортикобазальной дегенерации

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ПРЕПАРАТАМИ ЛЕВОДОПЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хореоформный гиперкинез
- 2) судорожный синдром
- 3) миоклония
- 4) центральная скотома

ЭФФЕКТИВНЫМ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ТРЕМОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стимуляция мозга погружными электродами
- 2) вентрикуло-перитонеальное шунтирование
- 3) селективная дорзальная ризотомия
- 4) субпиальная корковая резекция

УМЕНЬШЕНИЮ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИИ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА СПОСОБСТВУЕТ

- 1) прием ропинирола
- 2) ношение компрессионных гольфов
- 3) увеличение дозы леводопы
- 4) отмена амантадина

ПРИ ДЕМЕНЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) амантадин хлорид
- 2) леводопа-бенсеразид
- 3) пирибедил
- 4) прамипексол

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ПРЕПАРАТОВ ЛЕВОДОПЫ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пожилой возраст начала болезни
- 2) средний возраст начала болезни
- 3) доминирование тремора над гипокинезией
- 4) сохранность когнитивных функций

ПСЕВДОБУЛЬБАРНЫЕ НАРУШЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) болезни Альцгеймера
- 2) болезни Паркинсона
- 3) лобно-височной деменции
- 4) задней корковой атрофии

АНТИХОЛИНЭСТЕРАЗНЫМ ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пиридостигмин
- 2) галантамин
- 3) ривастигмин
- 4) донепезил

ВЫРАЖЕННЫЕ ПРИЗНАКИ ГИПОКИНЕЗИИ И РИГИДНОСТИ С НАРУШЕНИЯМИ ХОДЬБЫ И ПОСТУРАЛЬНОЙ НЕУСТОЙЧИВОСТЬЮ ПРИ МИНИМАЛЬНОЙ ВЫРАЖЕННОСТИ ТРЕМОРА ПОКОЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ ФОРМЫ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА

- 1) смешанной
- 2) атактической
- 3) акинетико-ригидной
- 4) дрожательной

МАКСИМАЛЬНО ВОЗМОЖНАЯ ТОЧНОСТЬ ДИАГНОСТИКИ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ ВОЗМОЖНА ТОЛЬКО ПРИ

- 1) полном собранном анамнезе
- 2) аутопсии
- 3) дуплексном сканировании сосудов головного мозга
- 4) проведении магнитно-резонансной томографии

КРИТЕРИЕМ ИСКЛЮЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прогрессирующее течение
- 2) наличие сообщающейся гидроцефалии на КТ
- 3) постуральная неустойчивость
- 4) одностороннее начало двигательных проявлений

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕМЕНЦИИ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА НАЗНАЧАЮТ

- 1) мексидол
- 2) винпоцетин
- 3) актовегин
- 4) мемантин

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ДЕМЕНЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сосудистая деменция
- 2) болезнь Альцгеймера
- 3) болезнь Паркинсона
- 4) рассеянный склероз

ПРИ ПОСТГИПОКСИЧЕСКОЙ ИНТЕНЦИОННОЙ МИОКЛОНИИ (СИНДРОМЕ ЛАНСА-АДАМСА) ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) вальпроаты, бензодиазепины, пирацетам в больших дозах
- 2) аминокислоты и нейролептики

- 3) антиоксиданты и нейролептики
- 4) агонисты дофаминовых рецепторов и антиоксиданты

ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 70 ЛЕТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) леводопа
- 2) агонист дофаминовых рецепторов
- 3) ингибитор MAO-B
- 4) амантадин

Заболевания периферической нервной системы, полинейропатии, нервно-мышечные болезни (наследственные и вторично-обусловленные).

[Вернуться в начало](#)

В ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ СИНДРОМЕ ГИЙЕНА-БАРРЕ ПОВЫШАЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ

- 1) белка
- 2) лимфоцитов
- 3) глюкозы
- 4) хлоридов

У ПАЦИЕНТОВ С КОХЛЕАРНЫМ НЕВРИТОМ НАБЛЮДАЮТ

- 1) гиперракузию
- 2) сочетанное снижение костной и воздушной проводимости
- 3) изолированное снижение воздушной проводимости
- 4) изолированное снижение костной проводимости

ВОЗБУЖДАЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ НА НЕЙРОНЫ ОБЛАДАЕТ

- 1) пируватдегидрогеназа
- 2) серотонин
- 3) гаммааминомасляная кислота
- 4) глутамин

ДЛЯ НЕВРАЛЬНОЙ АМИОТРОФИИ ШАРКО – МАРИ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

- 1) полиневритического синдрома
- 2) спастических парезов
- 3) миотонического синдрома
- 4) миопатического синдрома

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ОСЛОЖНЯЮЩИМ ТЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) энцефалопатия
- 2) полинейропатия
- 3) судорожный синдром

4) миелопатия

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) кортикостероидов
- 2) витаминов группы В
- 3) антихолинэстеразных препаратов
- 4) тиоктовой кислоты

К ПРИЧИНАМ МИЕЛИНОПАТИЙ ОТНОСЯТ

- 1) воспаление
- 2) интоксикации
- 3) травмы
- 4) наследственные

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХОЛИНЕРГИЧЕСКОГО КРИЗА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) тиамин
- 2) атропин
- 3) неостигмина метилсульфат
- 4) церебролизин

К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ НЕЙРОПАТИИ ПОДКРЫЛЬЦОВОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- 1) слабость грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- 2) затруднения сгибания руки в локтевом суставе
- 3) слабость и атрофию дельтовидной мышцы
- 4) болезненность руки при отведении ее за спину

ПОБЕЛЕНИЕ СРЕДНЕЙ ФАЛАНГИ ПАЛЬЦА В ОТВЕТ НА АДРЕНАЛИНОВУЮ ПРОБУ СООТВЕТСТВУЕТ ____ БАЛЛАМ

- 1) 12
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 6

ПРИ СИНДРОМЕ ГИЙЕН-БАРРЕ НАБЛЮДАЮТ

- 1) поражение лицевого нерва
- 2) тазовые нарушения
- 3) высокие сухожильные рефлексy
- 4) патологические стопные знаки

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СВИНЦОВОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) тиамина
- 2) кортикостероидов
- 3) альфалипоевой кислоты

4) хелатных соединений

ПРЕПАРАТОМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) габапентин
- 2) бенфотиамин
- 3) дулоксетин
- 4) флуоксетин

К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ГИЙЕНА – БАРРЕ ОТНОСЯТ

- 1) иммуноглобулин для внутривенного введения
- 2) преднизолон
- 3) антиоксиданты
- 4) витамины группы В

В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ НЕВРОПАТИЙ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ

- 1) электростимуляцию
- 2) микроволны
- 3) динамические токи
- 4) электрофорез новокаина

ИЗ АНТИХОЛИНЭСТЕРАЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МИАСТЕНИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) ривастигмин
- 2) донепезил
- 3) галантамин
- 4) пиридостигмин

У ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАТИЧЕСКИМ УШИБОМ БЕДРЕННОГО НЕРВА НИЖЕ ПУПАРТОВОЙ СВЯЗКИ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) паралич стопы и пальцев ног
- 2) боль по задней поверхности бедра
- 3) выпадение ахиллова рефлекса
- 4) паралич разгибателей голени

ДОСТАТОЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ В ДИАГНОСТИКЕ СИРИНГОМИЕЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие сегментарных диссоциированных расстройств чувствительности
- 2) нарушение чувствительности по проводниковому типу на противоположной стороне
- 3) прогрессирующая атрофия мышц в участках, соответствующих сегментарным нарушениям чувствительности
- 4) нижний спастический парез

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

- 1) дистрофическими нарушениями опорно-двигательного аппарата
- 2) периферическим ангиодистоническим с редкими приступами акроангиоспазма
- 3) вестибулопатией
- 4) анемией

ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ НАБЛЮДАЮТ

- 1) нарушения глубокой чувствительности
- 2) демиелинизацию волокон
- 3) нарушения поверхностной чувствительности
- 4) поражение проксимальных отделов нижних конечностей

ДЛЯ СВИНЦОВОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) равномерно представленных парезов верхних и нижних конечностей без болевого синдрома
- 2) онемения в конечностях
- 3) преимущественных парезов верхних конечностей с болями в них
- 4) преимущественных парезов нижних конечностей с болями в них

СИНДРОМ ГИЙЕНА-БАРРЕ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ _____ ПРОЦЕССА

- 1) сосудистого
- 2) нейродегенеративного
- 3) аутоиммунного
- 4) инфекционного

ДЛЯ СЕМЕЙНОЙ СПАСТИЧЕСКОЙ ПАРАПЛЕГИИ (БОЛЕЗНИ ШТРЮМПЕЛЯ) ХАРАКТЕРНО ПРЕОБЛАДАЮЩЕЕ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) клеток передних рогов
- 2) задних канатиков спинного мозга
- 3) мозжечковых путей
- 4) пирамидных путей

ПРИ АКСОНОПАТИЯХ

- 1) имеет место пересечение нерва
- 2) происходит первичный распад миелина
- 3) снижается скорость проведения нервного импульса
- 4) первично страдает нервное волокно

ПРИ В12 ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ РАЗВИВАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ _____ СПИННОГО МОЗГА

- 1) передних канатиков
- 2) передних рогов
- 3) задних столбов

4) задних рогов

АТРОФИЧЕСКАЯ МИОТОНΙΑ ШТЕЙНЕРТА – БАТТЕНА НАСЛЕДУЕТСЯ ПО _____ ТИПУ

- 1) аутосомно-доминантному
- 2) аутосомно-рецессивному
- 3) доминантному, сцепленному с полом
- 4) рецессивному, сцепленному с полом

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ХОЛИНЭРГИЧЕСКОГО КРИЗА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) ганглиоблокаторы
- 2) атропин
- 3) адреналин
- 4) мышечные релаксанты

УТРАТА НЁБНОГО И РВОТНОГО РЕФЛЕКСОВ СВЯЗАНА С ПОРАЖЕНИЕМ _____ НЕРВА

- 1) блуждающего
- 2) языкоглоточного
- 3) тройничного
- 4) подъязычного

К ОПТИМАЛЬНЫМ ФИЗИЧЕСКИМ НАГРУЗКАМ ПРИ ДОРСОПАТИИ В ПОДОСТРОЙ СТАДИИ ОТНОСЯТ

- 1) тонические нагрузки для глубоких мышц спины
- 2) тяжелую атлетику
- 3) бег
- 4) занятия на турнике

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКТЕВОЙ НЕРВ ПОРАЖАЕТСЯ В КАНАЛЕ

- 1) запястном
- 2) Гийона
- 3) спиральном
- 4) кубитальном

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

- 1) УЗИ внутренних органов
- 2) урографию
- 3) рентгенографию органов грудной клетки
- 4) нейроэлектромиографию

ПОБЕЛЕНИЕ ПАЛЬЦА РУКИ ЦЕЛИКОМ В ОТВЕТ НА АДРЕНАЛИНОВУЮ ПРОБУ СООТВЕТСТВУЕТ _____ БАЛЛАМ

- 1) 2
- 2) 12

- 3) 3
- 4) 6

НАЛИЧИЕ ДИСТАЛЬНОЙ МЫШЕЧНОЙ СЛАБОСТИ, ДИСТАЛЬНЫХ АТРОФИЙ МЫШЦ, ДЕФОРМАЦИИ СТОП И КИСТЕЙ, СНИЖЕНИЯ СУХОЖИЛЬНЫХ РЕФЛЕКСОВ ПОЗВОЛЯЕТ ПОСТАВИТЬ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

- 1) спастической параплегии Штрюмпеля
- 2) спинальной амиотрофии
- 3) моторно-сенсорной полинейропатии
- 4) миодистрофии Дюшенна

ТИПОМ НАСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МЫШЕЧНОЙ ДИСТРОФИИ ЛАНДУЗИ – ДЕЖЕРИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) доминантный, сцепленный с X-хромосомой
- 2) аутосомно-рецессивный
- 3) аутосомно-доминантный
- 4) рецессивный, сцепленный с X-хромосомой

ПРОВОЦИРУЮЩИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ГИЙЕНА-БАРРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дегидратация
- 2) инфекция
- 3) стресс
- 4) ожирение

ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ _____ ПОЛИНЕВРОПАТИИ

- 1) токсической
- 2) наследственной моторно-сенсорной
- 3) хронической воспалительной демиелинизирующей
- 4) диабетической

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ СИНДРОМА БЕСПОКОЙНЫХ НОГ СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ НА СОДЕРЖАНИЕ В КРОВИ

- 1) мелатонина
- 2) ферритина
- 3) магния
- 4) гомованилминдальной кислоты

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОЛИМИОЗИТА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) антихолинэстеразные препараты
- 2) антиоксиданты
- 3) витамины группы В
- 4) кортикостероиды

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МЫШЕЧНОЙ ДИСТРОФИИ

ОТНОСЯТ МЫШЕЧНУЮ СЛАБОСТЬ И

- 1) атрофии мышц преимущественно дистальных отделов конечностей
- 2) полиневритические расстройства чувствительности
- 3) тонические судороги в конечностях
- 4) атрофии мышц преимущественно проксимальных отделов конечностей, туловища

К РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ УРЕМИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ОТНОСЯТ СНИЖЕНИЕ _____ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ

- 1) температурной
- 2) мышечно-суставной
- 3) болевой
- 4) вибрационной

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ НЕВРОПАТИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ВЕТВЕЙ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) симптом Венсана
- 2) нарушение мимики
- 3) длительная ноющая боль
- 4) длительная парестезия

ФАСЦИКУЛЯЦИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) паркинсонизма
- 2) прогрессирующей мышечной дистрофии
- 3) спинальной амиотрофии
- 4) невральной амиотрофии

РАННИМ ПРИЗНАКОМ РЕГЕНЕРАЦИИ АКСОНА ПРИ ТРАВМЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) появление парестезий в зоне иннервации повреждённого нерва, нервируемой повреждённым нервом
- 2) появление стойкого болевого синдрома в дистальных участках зоны, иннервируемой повреждённым нервом
- 3) регресс трофических расстройств
- 4) регресс болевого синдрома в дистальных отделах повреждённой конечности

ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ПОКАЗАНО

- 1) проведение плазмафереза
- 2) парентеральное введение тиамина
- 3) назначение иммуноглобулина
- 4) назначение кортикостероидов

НАИМЕНЕЕ УСТОЙЧИВЫЙ К ВОЗДЕЙСТВИЮ ВИБРАЦИИ _____ ТИП КОНСТИТУЦИИ

- 1) грудной
- 2) неопределенный
- 3) брюшной

4) мышечный

ПРИ СИНДРОМЕ ЗАПЯСТНОГО КАНАЛА СТРАДАЕТ НЕРВ

- 1) срединный
- 2) кожно-мышечный
- 3) лучевой
- 4) локтевой

К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ НЕЙРОПАТИИ БЕДРЕННОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- 1) отсутствие ахиллова рефлекса
- 2) нарушение чувствительности на наружной поверхности голени
- 3) симптом Ласега
- 4) слабость четырехглавой мышцы бедра

ПАРЕЗ ЛИЦЕВОГО НЕРВА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- 1) нистагму
- 2) отслойке сетчатки
- 3) повышению внутриглазного давления
- 4) кератопатии и кератиту

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) черепно-мозговая травма
- 2) травматическое поражение нерва
- 3) поражение сердечной мышцы
- 4) эпилепсия

ДЛЯ АКСОНОПАТИЙ ХАРАКТЕРНО

- 1) вовлечение проксимальных отделов конечностей
- 2) постепенное начало
- 3) грубое нарушение глубокой чувствительности
- 4) позднее развитие атрофий

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ

- 1) гипотензивные препараты
- 2) цитостатики, противотуберкулезные средства
- 3) нестероидные противовоспалительные средства
- 4) гипертензивные препараты

ПРИСТУПЫ ПОБЛЕДНЕНИЯ КОЖИ КОНЧИКОВ ПАЛЬЦЕВ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ЦИАНОЗОМ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) полиневропатии Гийена – Барре
- 2) болезни (синдрома) Рейно
- 3) гранулематоза Вегенера
- 4) синдрома Толоза – Ханта

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ГРЫЖИ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) радикулопатия
- 2) ремиттирующий характер боли
- 3) протрузия диска по данным МРТ
- 4) некупируемый на протяжении 3 месяцев болевой синдром

К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ВИДАМ УПРАЖНЕНИЙ ПРИ НЕВРИТЕ ЛУЧЕВОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- 1) гимнастические упражнения
- 2) прыжки
- 3) бег
- 4) силовые упражнения

ИНГИБИТОРЫ ХОЛИНЭСТЕРАЗЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВНЫМ СРЕДСТВОМ В ЛЕЧЕНИИ

- 1) полиомиелита
- 2) миопатии
- 3) синдрома Гийена – Барре
- 4) миастении

ЛЕКАРСТВЕННУЮ ПОЛИНЕВРОПАТИЮ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) пропранолола
- 2) статинов
- 3) цефотаксима
- 4) ибупрофена

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

- 1) 8
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 6

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АКСОНОПАТИЙ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) иммунологическое исследование крови
- 2) биопсию мышц
- 3) электронейромиографию
- 4) иммунологическое исследование ликвора

ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА ЗАПЯСТНОГО КАНАЛА ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) миорелаксантов
- 2) нестероидных противовоспалительных средств
- 3) альфалипоевой кислоты
- 4) актовегина

**СИНДРОМ ГОРНЕРА БЕЗ ДЕНЕРВАЦИОННОЙ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ
РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) синдроме Панкоста
- 2) воспалении кавернозного синуса
- 3) опухоли орбиты
- 4) диабетической дистальной полиневропатии

ВЕГЕТАТИВНЫЕ НЕРВНЫЕ ВОЛОКНА ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ

- 1) демиелинизации
- 2) аксонопатиях
- 3) нейронопатии
- 4) валлеровской дегенерации

**НЕВРОМА МОРТОНА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ МЕЖДУ ГОЛОВКАМИ
_____ ПЛЮСНЕВЫХ КОСТЕЙ**

- 1) IV и V
- 2) III и IV
- 3) II и IV
- 4) II и III

**ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ОТ ПЕРОРАЛЬНОГО ПРИЁМА КОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ
ПОЛИМИОЗИТЕ К ЛЕЧЕНИЮ СЛЕДУЕТ ДОБАВИТЬ**

- 1) антиконвульсанты
- 2) антиоксиданты
- 3) антибиотики
- 4) цитостатики

**ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ПРОНИКАЕТ ЧЕРЕЗ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР,
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пиридостигмин
- 2) галантамин
- 3) амбенония хлорид
- 4) неостигмин

ЛОКТЕВОЙ НЕРВ РАСПОЛОЖЕН В ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ПЛЕЧА

- 1) в толще клюво-плечевой мышцы
- 2) спереди от плечевой артерии
- 3) у задневнутреннего края плечевой артерии
- 4) кзади от глубокой артерии плеча

**СПЕЦИАЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ШЕЙНЫМ ОСТЕОХОНДРОЗОМ С
СИНДРОМОМ ИШЕМИЧЕСКОЙ МИЕЛОПАТИИ ИСКЛЮЧАЮТ УПРАЖНЕНИЯ**

- 1) на расслабление мышц рук и плечевого пояса
- 2) общеразвивающие

- 3) активно-пассивные для мышц рук и плечевого пояса
- 4) активные, в шейном отделе позвоночника

В КАЧЕСТВЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БОКОВОГО АМИОТРОФИЧЕСКОГО СКЛЕРОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) рилузол
- 2) азатиоприн
- 3) преднизолон
- 4) пиридостигмина бромид

В СЛУЧАЯХ ИНФИЛЬТРАТИВНОГО РОСТА ТИМОМЫ У БОЛЬНЫХ МИАСТЕНИЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) иммуноглобулины
- 2) лучевую терапию
- 3) плазмаферез
- 4) гипербарическую оксигенацию

ФОРМА ФИШЕРА СИНДРОМА ГИЙЕНА – БАРРЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) поражением каудальной группы черепных нервов и нарушением дыхания
- 2) поражением языкоглоточного нерва
- 3) поражением глазодвигательных нервов
- 4) двусторонним парезом лицевого нерва

К МЕРОПРИЯТИЯМ ПО РАННЕМУ ВЫЯВЛЕНИЮ И ДИАГНОСТИКЕ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ, УСТАНОВЛЕННЫХ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫМИ ДОКУМЕНТАМИ, ОТНОСЯТ

- 1) обучение работников безопасным способам работы с виброгенерирующим оборудованием
- 2) проведение предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров
- 3) обучение работников по применению средств индивидуальной защиты от воздействия вибрации
- 4) проведение инструктажа работников по охране труда и технике безопасности

АНТИХОЛИНЭСТЕРАЗНЫМ ПРЕПАРАТОМ С САМОЙ БОЛЬШОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЯ ПРИ МИАСТЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) амбенония хлорид
- 2) пиридостигмин
- 3) неостигмин
- 4) эдрофоний

МАКСИМАЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ПИРИДОСТИГМИНА БРОМИДА ПРИ ЛЕЧЕНИИ МИАСТЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- 1) 900
- 2) 180
- 3) 360

4) 320

У ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА С ПОЛИНЕВРОПАТИЕЙ, ГИНЕКОМАСТИЕЙ, ЛИМФАДЕНОПАТИЕЙ И ГИПЕРПИГМЕНТАЦИЕЙ КОЖИ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧАТЬ

- 1) РОЕМС-синдром
- 2) полиневропатию в результате дефицита витамина В₁₂
- 3) наследственную амилоидную полиневропатию
- 4) алкогольную полиневропатию

ДОЗА ИММУНОГЛОБУЛИНА ВНУТРИВЕННО В ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ГИЙЕНА – БАРРЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/КГ)

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 5

ПОРАЖЕНИЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) симптом «треножника»
- 2) девиация языка в здоровую сторону
- 3) девиация языка в сторону поражения
- 4) симптом «паруса»

ПРИ ЛЕЧЕНИИ АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ РЕКОМЕНДОВАННЫЙ ОБЪЁМ ПЛАЗМАОБМЕНА ПРИ ПЛАЗМАФЕРЕЗЕ ЗА 1 СЕАНС СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/КГ)

- 1) 250
- 2) 10
- 3) 100
- 4) 40

У БОЛЬНЫХ МИАСТЕНИЕЙ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) антихолинэстеразных препаратов
- 2) глюкокортикоидов
- 3) иммунодепрессантов
- 4) плазмафереза

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

- 1) дилатация; артерий
- 2) тромбоз; артерий
- 3) спазм; артерий
- 4) тромбоз; вен

ЛУЧЕВОЙ НЕРВ РАЗДЕЛЯЕТСЯ НА ПОВЕРХНОСТНУЮ И ГЛУБОКУЮ ВЕТВИ

- 1) в канале лучевого нерва
- 2) у латерального надмыщелка плечевой кости
- 3) между плечевой и плечелучевой мышцами
- 4) у нижней трети плеча

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) кортикостероиды
- 2) внутривенное введение человеческого иммуноглобулина
- 3) противовирусные препараты
- 4) антибиотики

ДЛЯ АКСОНОПАТИЙ ХАРАКТЕРНО

- 1) позднее развитие атрофий
- 2) грубое нарушение глубокой чувствительности
- 3) преимущественное вовлечение проксимальных отделов конечностей
- 4) грубое нарушение поверхностной чувствительности

ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ МЫШЕЧНАЯ СЛАБОСТЬ, ПСЕВДОГИПЕРТРОФИИ МЫШЦ, УГНЕТЕНИЕ СУХОЖИЛЬНЫХ РЕФЛЕКСОВ, СНИЖЕНИЕ ИНТЕЛЛЕКТА ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ

- 1) спинальной амиотрофии
- 2) миодистрофии Дюшенна
- 3) немалиновой миопатии
- 4) миотонии Томсена

МИАСТЕНИЧЕСКИЙ КРИЗ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) миозом
- 2) нарушением функции тазовых органов
- 3) мозжечковой атаксией
- 4) слабостью дыхательных мышц

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЫШЬЯКОВОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) кортикостероидов
- 2) альфалипоевой кислоты
- 3) хелатных соединений
- 4) тиамин

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОМУ С НЕВРОПАТИЕЙ ЛИЦЕВОГО НЕРВА НАЧИНАЮТ _____ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) с первых дней
- 2) через 1-2 месяца от
- 3) через год от
- 4) через 6 месяцев от

ПОД МЕРКУРИАЛЬНЫМ ТРЕМОРОМ ПОНИМАЮТ

- 1) тремор, обусловленный ртутной интоксикацией
- 2) синоним постурального тремора
- 3) синоним интенционного тремора
- 4) тремор, обусловленный свинцовой интоксикацией

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

- 1) бокового амиотрофического склероза
- 2) альтернирующего синдрома
- 3) центрального тетрапареза
- 4) полиневропатии

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

- 1) генетика
- 2) невролога
- 3) травматолога-ортопеда
- 4) педиатра участкового

АНТИСПАСТИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ ТИЗАНИДИН

- 1) является Н-холинолитиком центрального действия, угнетающим каудальную часть ретикулярной формации
- 2) является центральным агонистом α_2 -адренергических рецепторов
- 3) является структурным аналогом ГАМК
- 4) непосредственно действует на мышечные сократительные элементы, уменьшая выброс кальция из саркоплазматического ретикулула скелетных мышц

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ АМИОТРОФИИ ШАРКО – МАРИ – ТУТА ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) мышц проксимальных отделов конечностей
- 2) мотонейронов спинного мозга
- 3) мышц дистальных отделов конечностей
- 4) периферических двигательных нервов

СИНДРОМ ПОЛИНЕВРОПАТИИ С АРТРОЗАМИ И ПЕРИАРТРОЗАМИ ЛУЧЕЗАПЯСТНЫХ И ЛОКТЕВЫХ СУСТАВОВ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) только 2 степени
- 2) только 1 степени
- 3) 1-2 степени
- 4) 3 степени

К НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ДЛЯ СИНДРОМА ГИЙЕНА-

БАРРЕ ОТНОСЯТ

- 1) анамнестическое указание на острое респираторное заболевание
- 2) анамнестическое указание на кишечную инфекцию с диареей
- 3) выраженные расстройства глубокой чувствительности
- 4) выраженные двигательные нарушения

ЛЕКАРСТВЕННУЮ ПОЛИНЕВРОПАТИЮ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

- 1) пропранолол
- 2) пиридоксин
- 3) цефотаксим
- 4) ибупрофен

ПРИ АМИОТРОФИИ ШАРКО-МАРИ-ТУТА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОРАЖАЮТСЯ

- 1) мышцы дистальных отделов конечностей
- 2) периферические двигательные нервы
- 3) задние столбы спинного мозга
- 4) передние рога спинного мозга

В БОЛЬШЕБЕРЦОВЫЙ НЕРВ ВХОДЯТ ВОЛОКНА КОРЕШКОВ

- 1) L4-S3
- 2) L1-L2
- 3) L3-L4
- 4) L1-S3

ЛОКТЕВОЙ НЕРВ РАСПОЛОЖЕН В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПЛЕЧА

- 1) кнутри от плечевой мышцы
- 2) вдоль внутреннего края двуглавой мышцы
- 3) по внутренней головке трёхглавой мышцы
- 4) кпереди от плечевой артерии

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

- 1) +25,0
- 2) +22,5
- 3) +21,5
- 4) +24,0

ДЛЯ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ НЕВРОПАТИИ 1 ТИПА ХАРАКТЕРНЫМ СЧИТАЮТ

- 1) снижение скорости проведения импульса, но не менее 38 м/сек
- 2) снижение скорости проведения импульса менее 38 м/сек
- 3) полифазные укороченные по длительности потенциалы двигательных единиц
- 4) наличие фасцикулляций при нормальных скоростях проведения импульса

ПРОГРЕССИРУЮЩИЕ МЫШЕЧНЫЕ ДИСТРОФИИ ОБУСЛОВЛЕННЫ ПОРАЖЕНИЕМ

- 1) мотонейронов передних рогов спинного мозга

- 2) периферических нервов
- 3) цереброспинальных пирамидных путей
- 4) мышц

ПРИ СИНДРОМЕ ГИЙЕНА-БАРРЕ НАБЛЮДАЮТ

- 1) появление патологических стопных знаков
- 2) появление симптомов орального автоматизма
- 3) повышение сухожильных рефлексов
- 4) угнетение сухожильных рефлексов

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) цианокобаламина
- 2) янтарной кислоты
- 3) тиоктовой кислоты
- 4) преднизолона

МИАСТЕНИЯ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С

- 1) опухолью вилочковой железы
- 2) опухолью надпочечников
- 3) гидроцефалией
- 4) аномалиями краниовертебрального перехода

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

- 1) центральный мотонейрон – клетки Беца
- 2) поперечнополосатую мышцу
- 3) смешанный спинномозговой нерв Нажотта
- 4) мотонейрон переднего рога

СИНДРОМОМ ГИЙЕНА – БАРРЕ НАЗЫВАЮТ

- 1) наследственную полинейропатию
- 2) полинейропатию, причиной которой является определенный инфекционный агент
- 3) гетерогенную группу острых аутоиммунных полинейропатий
- 4) диабетическую полинейропатию

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ЛЕЧЕНИЯ СЕЛЕКТИВНЫМИ ИНГИБИТОРАМИ ЦОГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) язва желудка
- 2) головная боль
- 3) диарея
- 4) тромбоз

К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ НЕЙРОПАТИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- 1) нарушение вкуса на задней трети языка

- 2) снижение корнеального рефлекса
- 3) гипертрофию жевательной мускулатуры
- 4) гипалгезию во внутренней зоне Зельдера

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ БОТУЛИЗМА С МИАСТЕНИЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) пробу с неостигмином метилсульфатом
- 2) КТ средостения
- 3) анализ крови на антитела к ацетилхолиновым рецепторам
- 4) вызванные кожные потенциалы

ПРЕПАРАТОМ, НЕЭФФЕКТИВНЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) amitriptilin
- 2) gabapentin
- 3) diclofenac
- 4) carbamazepin

ПРИ НЕВРАЛГИИ ЯЗЫКОГЛОТОЧНОГО НЕРВА НАБЛЮДАЮТ

- 1) нарушение вкуса на передних 2/3 языка
- 2) сухость во рту
- 3) нарушения глотания твердой пищи
- 4) курковые зоны в корне языка

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

- 1) нижнего пучка плечевого сплетения
- 2) локтевого нерва
- 3) срединного нерва
- 4) корешка C8

ПОБЕЛЕНИЕ КОНЦЕВОЙ ФАЛАНГИ ПАЛЬЦА В ОТВЕТ НА АДРЕНАЛИНОВУЮ ПРОБУ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) 2 баллам
- 2) 6 баллам
- 3) 3 баллам
- 4) 1 баллу

АЛЬФА-ЛИПОЕВАЯ КИСЛОТА ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ

- 1) лекарственной токсичности
- 2) периферической полинейропатии при гипотиреозе
- 3) диабетической периферической полинейропатии
- 4) старении кожи

СИНДРОМ КОМПРЕССИИ КОРЕШКА S1 ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипестезией наружной поверхности бедра
- 2) снижением коленного рефлекса
- 3) снижением силы четырехглавой мышцы бедра
- 4) выпадением ахиллова рефлекса

У ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАТИЧЕСКИМ УШИБОМ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) паралич сгибателей бедра
- 2) выпадение коленного рефлекса
- 3) паралич стопы и пальцев ног
- 4) гипестезия на передней поверхности бедра

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПРОГРЕССИРУЮЩИХ МЫШЕЧНЫХ ДИСТРОФИЙ ИЗ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ

- 1) изменение уровня глюкозы
- 2) повышение уровня глобулинов
- 3) снижение церуллоплазминов
- 4) увеличение креатининфосфокиназы

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

- 1) n. abducens
- 2) n. trochlearis
- 3) n. trigeminus
- 4) n. facialis

ЛЕКАРСТВЕННУЮ ПОЛИНЕВРОПАТИЮ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

- 1) амиодарон
- 2) пропранолол
- 3) ибупрофен
- 4) баклофен

УЧАСТКОМ ВОЗМОЖНОЙ КОМПРЕССИИ СРЕДИННОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) запястный канал
- 2) спиральный канал
- 3) наружная межмышечная перегородка плеча
- 4) костно-фиброзный канал Гюйона

НОЧНЫЕ ПАРЕСТЕЗИИ В КИСТЯХ, ОНЕМЕНИЕ В ПЕРВЫХ 3 ПАЛЬЦАХ, ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ПРОБА ФАЛЕНА И СИМПТОМ ТИНЕЛЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ КОМПРЕССИИ

- 1) локтевого нерва на уровне кистевого канала Гийона
- 2) срединного нерва на уровне запястного канала

- 3) спинномозговых корешков С6-С7 при диско-радикулярном конфликте
- 4) нижних отделов плечевого сплетения при синдроме верхней апертуры

ЛУЧЕВОЙ НЕРВ НАЧИНАЕТСЯ ИЗ ____ ПУЧКА ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ЧАСТИ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ

- 1) медиального
- 2) латерального
- 3) переднего
- 4) заднего

ПРИ НЕЙРОПАТИИ ЛОКТЕВОГО НЕРВА ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) нарушение чувствительности в области I, II пальцев кисти
- 2) цианоз в области I, II пальцев кисти
- 3) «свисающую кисть»
- 4) невозможность приведения IV, V пальцев

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ВЫСОКОЧАСТОТНОЙ ВИБРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- 1) тромбоемболический
- 2) акроцианоза
- 3) акроангиоспазма
- 4) ишемический

СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) винпоцетин
- 2) метоклопрамид
- 3) бетагистин
- 4) домперидон

ПРИ ПОРАЖЕНИИ СРЕДИННОГО НЕРВА ИСКЛЮЧАЕТСЯ

- 1) нарушение сгибания первого, второго и отчасти третьего пальцев кисти
- 2) атрофия межкостных мышц кисти
- 3) слабость разгибателей средних фаланг второго и третьего пальцев кисти
- 4) нарушение пронации кисти

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

- 1) 30
- 2) 35
- 3) 25
- 4) 20

ТЕРАПИЮ ХРОНИЧЕСКОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ НАЧИНАЮТ С

- 1) циклоспорина
- 2) азатиоприна
- 3) кортикостероидов
- 4) циклофосфамида

РЕЖИМ ПЯТИДНЕВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ УХУДШЕНИИ ТЕЧЕНИЯ МИАСТЕНИИ ПРЕДПОЛАГАЕТ ВВЕДЕНИЕ ВНУТРИВЕННЫХ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ _____ МГ/КГ МАССЫ ТЕЛА ПАЦИЕНТА

- 1) 0,4
- 2) 4
- 3) 40
- 4) 400

КАКОЙ ТИП БОЛИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ТУННЕЛЬНЫХ СИНДРОМАХ?

- 1) дисфункциональный и нейропатический
- 2) ноцицептивный и нейропатический
- 3) только дисфункциональный
- 4) дисфункциональный и ноцицептивный

ЗАДЕРЖКА МОТОРНОГО РАЗВИТИЯ, ГИПОПЛАЗИЯ МЫШЦ, ГИПОТОНИЯ, НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРЕАТИНФОСФОКИНАЗЫ, СКЕЛЕТНЫЕ ДИСПЛАЗИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) синдрома Марфана
- 2) миодистрофии Бекера
- 3) врожденных миопатий
- 4) нейропатии Шарко - Мари

ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИНДРОМАМИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ОБЩЕЙ ВИБРАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) экстрапирамидный и вестибулярный
- 2) бронхообструктивный и гипогликемический
- 3) гипоталамический и ишемический
- 4) ангиодистонический и полиневритический

ОСЛАБЛЕНИЕ ИЛИ ПОЛНОЕ ВЫПАДЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) паралич или парез
- 2) ступор
- 3) парамимия
- 4) гиперкинез

ДЛЯ ВИТАМИН В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) поражение эпителиальных тканей
- 2) неврологическое нарушение
- 3) повышение билирубина и желтуха
- 4) увеличение печени и селезенки

ДЛЯ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА

- 1) тугоподвижность пальцев рук
- 2) загрудинные боли в покое
- 3) одышку при физической нагрузке
- 4) боли в шейном отделе позвоночника с иррадиацией в руку

ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ ПОЛИРАДИКУЛОНЕВРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) азатиоприн
- 2) иммуноглобулин человека нормальный
- 3) тиоктовая кислота
- 4) циклофосфамид

ПРИ В12 ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ РАЗВИВАЕТСЯ _____ АТАКСИЯ

- 1) мозжечковая
- 2) сенситивная
- 3) мостовая
- 4) лобная

К ПРИЧИНАМ НЕКОМПРЕССИОННЫХ МИЕЛОПАТИЙ ОТНОСЯТ

- 1) онкологию в анамнезе
- 2) эндокринные, клеточные, генетические нарушения
- 3) сосудистые, дисметаболические, посттравматические нарушения и инфекционные поражения
- 4) малоподвижный образ жизни

ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ ВЕГЕТАТИВНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ НЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) герпетической ганглиопатии
- 2) диабетической полинейропатии
- 3) алкогольной полинейропатии
- 4) острой перемежающейся порфирии

ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ПАРЕЗОВ ПРИ СИНДРОМЕ ГИЙЕНА-БАРРЕ ПРОИСХОДИТ

- 1) от дыхательных мышц к двигательным
- 2) от гладких к поперечнополосатым
- 3) сверху вниз
- 4) снизу вверх

ПРИ ОСТРОМ ТЕЧЕНИИ СИНДРОМА ГИЙЕНА – БАРРЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ В ЛЕЧЕНИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) десенсибилизирующие препараты
- 2) плазмаферез
- 3) глюкокортикоиды
- 4) антибиотики

ТИП НАСЛЕДОВАНИЯ ПЛЕЧЕ-ЛОПАТОЧНО-ЛИЦЕВОЙ ФОРМЫ МИОПАТИИ (ЛАНДУЗИ-ДЕЖЕРИНА)

- 1) X-сцепленный доминантный
- 2) аутосомно-рецессивный
- 3) аутосомно-доминантный
- 4) X-сцепленный рецессивный

ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НИЖНЕГО ПЛЕЧЕВОГО ПЛЕКСИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) появление боли в области шеи
- 2) повышение бицепитального рефлекса
- 3) повышение рефлекса с сухожилия трехглавой мышцы плеча
- 4) атрофия мелких мышц предплечья

ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ СИНДРОМОМ КЛИНИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение координации
- 2) спастичность
- 3) задержка психического развития
- 4) синдром двигательных расстройств

У 38-ЛЕТНЕГО ПАЦИЕНТА С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ РАЗВИЛАСЬ НЕЙРОПАТИЯ НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА, НА МИКРОФОТОГРАФИИ ПРЕДСТАВЛЕН БИОПТАТ ПРАВОГО НЕРВА, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ

- 1) синдром Гийена – Барре
- 2) васкулит
- 3) хроническая воспалительная демиелинизирующая полирадикулоневропатия
- 4) цитомегаловирусный неврит

ПРИ ВРОЖДЁННОЙ МИОПАТИИ В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ИЗМЕНЯЕТСЯ

- 1) аланинаминотрансфераза
- 2) креатинфосфокиназа
- 3) мочевины
- 4) щелочная фосфатаза

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОГО ПАРОКСИЗМАЛЬНОГО ПОЗИЦИОННОГО ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) общая магнитотерапия
- 2) вестибулярная гимнастика
- 3) маневр Эпле
- 4) дарсонвализация волосистой части головы

ПРОЗОПЛЕГИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛАБОСТЬЮ

- 1) верхних конечностей

- 2) лицевой мускулатуры
- 3) односторонней в руке и ноге
- 4) нижних конечностей

ЛЕТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ГИЙЕНА-БАРРЕ СВЯЗАНЫ С

- 1) пневмонией
- 2) острой надпочечниковой недостаточностью
- 3) развитием ДВС-синдрома
- 4) отеком и дислокацией головного мозга

ПРИ ПОРФИРИЙНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ НАБЛЮДАЮТ

- 1) угнетение сухожильных рефлексов
- 2) сохранность сухожильных рефлексов
- 3) появление патологических рефлексов
- 4) выпадение кожных рефлексов

СКОРОСТЬ РЕГЕНЕРАЦИИ ПОВРЕЖДЁННОГО АКСОНА ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ РАЗРЫВЕ НЕРВА СОСТАВЛЯЕТ ____ ММ В

- 1) 0,1; сутки
- 2) 1; сутки
- 3) 1; 10 дней
- 4) 10; сутки

ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ВЫРАЖЕННОСТИ МИОТОНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С МИОТНИЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) фенитоин
- 2) вальпроевую кислоту
- 3) габапентин
- 4) спиронолактон

АЛКОГОЛЬНАЯ ПОЛИНЕВРОПАТИЯ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) демиелинизирующего поражения структур периферической нервной системы
- 2) микро- и макроангиопатии при алкоголизме
- 3) нейротоксического действия метаболитов этанола и дефицита тиамина
- 4) компрессии нервов при патологическом сне в состоянии алкогольного опьянения

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

- 1) на постсинаптической мембране
- 2) на пресинаптической мембране
- 3) в миелиновой оболочке
- 4) в телах мотонейронов

НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ПРИ НЕВРОПАТИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) молодой возраст
- 2) сухость глаза
- 3) низкий уровень поражения
- 4) одностороннее поражение

ИГОЛЬЧАТУЮ ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЮ ПРИ БОКОВОМ АМИОТРОФИЧЕСКОМ СКЛЕРОЗЕ ПРОВОДЯТ ДЛЯ

- 1) выявления блоков проведения
- 2) выявления М-ответа
- 3) подтверждения вовлечения в патологический процесс периферических мотонейронов
- 4) оценки скорости проведения по нервам

ПРИ ИНТЕНСИВНОМ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ ПРИ СИНДРОМЕ ЗАПЯСТНОГО КАНАЛА

- 1) кортикостероиды вводят в лучезапястный сустав
- 2) назначают кортикостероиды внутрь в малых дозах на длительный срок
- 3) назначают пульс-терапию метилпреднизолоном
- 4) кортикостероиды вводят под ладонную связку

ПОРАЖЕНИЕ КОНСКОГО ХВОСТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нижним спастическим парапарезом без тазовых расстройств и нарушений чувствительности
- 2) спастическим парезом ног, проводниковыми расстройствами чувствительности, тазовыми нарушениями
- 3) вялым парезом ног с нарушением чувствительности по корешковому типу, болями, тазовыми расстройствами
- 4) нарушением чувствительности дистальных отделов ног, задержкой мочи, болями

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

- 1) 10
- 2) 5
- 3) 15
- 4) 20

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ МАЛОБЕРЦОВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипестезия по внутренней поверхности голени
- 2) парез разгибателей стопы
- 3) симптом Ласега
- 4) выпадение ахиллова рефлекса

ПАЦИЕНТАМ С МИАСТЕНИЕЙ ПРОТИВПОКАЗАНЫ

- 1) антиоксиданты
- 2) антихолинэстеразные препараты

- 3) миорелаксанты
- 4) кортикостероиды

ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ МИАСТЕНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) иммуноглобулины
- 2) антиоксиданты
- 3) цитостатики
- 4) кортикостероиды

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ГИЙЕНА-БАРРЕ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) метилпреднизолон
- 2) иммуноглобулин
- 3) ритуксимаб
- 4) альфалиповая кислота

МАССАЖ ПРИ НЕВРИТЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ПРОВОДИТСЯ

- 1) глубокой, пораженной стороны
- 2) легкий, пораженной стороны, здоровой стороны лица и воротниковой зоны
- 3) глубокий, здоровой стороны
- 4) растягивающий, пораженной стороны

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

- 1) артрозов и периартрозов локтевых суставов
- 2) миофиброза предплечий и плечевого пояса
- 3) полинейропатии конечностей в сочетании с радикулопатией
- 4) компрессионной невропатии срединного нерва

ИДИОПАТИЧЕСКАЯ НЕВРОПАТИЯ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) нарастанием симптомов на протяжении более чем 1 недели
- 2) подергиванием и спазмами мимических мышц, предшествующими развитию их слабости
- 3) наличием двустороннего пареза мимической мускулатуры
- 4) отсутствием симптомов вовлечения других черепных нервов

МИАСТЕНИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) ацетилхолинергических рецепторов нервно-мышечного синапса
- 2) периферических нервов
- 3) передних рогов спинного мозга
- 4) передних корешков спинного мозга

МАЛОБЕРЦОВЫЙ НЕРВ СОСТАВЛЯЮТ ВОЛОКНА КОРЕШКОВ

- 1) L4-S1
- 2) L1-L2

- 3) L2-L3
- 4) L1-S2

ЦИКЛОСПОРИН В ЛЕЧЕНИИ МИАСТЕНИИ ПОКАЗАН ПРИ

- 1) лечении глазной формы миастении
- 2) тяжелом течении и резистентности к другим видам иммунокорригирующей терапии
- 3) необходимости предупреждения побочных действий глюкокортикоидов
- 4) купировании холинергического криза

ПРЕПАРАТАМИ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ПРИ ПЕРВИЧНОМ СИНДРОМЕ «БЕСПОКОЙНЫХ НОГ», ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) агонисты дофаминовых рецепторов
- 2) леводопы
- 3) холинолитики
- 4) амантадины

К УМЕРЕННО СЕЛЕКТИВНЫМ НЕСТЕРОИДНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ТЕРАПИИ БОЛИ, ОТНОСЯТ

- 1) нимесулид, мелоксикам
- 2) целекоксиб, эторикоксиб, рофекоксиб
- 3) ибупрофен, кетопрофен, лорноксикам
- 4) тизанидин, ранитидин

ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ НЕЙРОПАТИЯ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ

- 1) III, IV, VI, VII
- 2) VII, XI, XII
- 3) X, XI, XII
- 4) IX, X

ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ СПАСТИЧНОСТИ ПРИ БОКОВОМ АМИОТРОФИЧЕСКОМ СКЛЕРОЗЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) сульфат магния
- 2) баклофен
- 3) амитриптилин
- 4) трамадол

ПРИ НЕВРАЛГИИ УШНО-ВИСОЧНОГО НЕРВА НАБЛЮДАЮТ

- 1) периферический парез лицевого нерва
- 2) снижение слуха
- 3) курковые зоны в области виска
- 4) гиперемию и гипергидроз околоушной области

ДИАГНОЗ СИНДРОМА ГИЙЕНА-БАРРЕ НЕОБХОДИМО ПОСТАВИТЬ ПОД СОМНЕНИЕ,

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО НАБЛЮДАЮТ РАЗВИТИЕ

- 1) сочетанных дистальных и проксимальных парезов
- 2) стойких тазовых нарушений
- 3) вегетативной недостаточности
- 4) бульбарных нарушений

САМЫМ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПИРИДОКСИНОМ+ТИАМИНОМ+ЦИАНОКОБАЛАМИНОМ+ЛИДОКАИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аллергическая реакция
- 2) аритмия
- 3) гипергидроз
- 4) рвота

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

- 1) спинномозговых корешков S1-S2
- 2) малоберцового нерва
- 3) седалищного нерва в подгрушевидном-седалищном пространстве
- 4) большеберцового нерва в области подколенной ямки

ВЕГЕТАТИВНЫЕ СИМПТОМЫ ХОЛИНЕРГИЧЕСКОГО КРИЗА СНИМАЮТСЯ ВВЕДЕНИЕМ

- 1) неостигмина метилсульфата
- 2) эпинефрина
- 3) атропина
- 4) норэпинефрина

ПРИ НЕВРАЛЬНОЙ АМИОТРОФИИ ШАРКО-МАРИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) проксимальная амиотрофия конечностей
- 2) дистальная амиотрофия конечностей
- 3) псевдогипертрофия икроножных мышц
- 4) амиотрофия туловища

ПРИ ЛЕЙКОЗАХ ПОЛИНЕВРОПАТИЯ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) лейкемической инфильтрации периферических нервов
- 2) применения кортикостероидов
- 3) дефицита витаминов
- 4) токсического воздействия патологических клеток

ДОЗА ПИРИДОСТИГМИНА БРОМИДА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЮВЕНИЛЬНОЙ МИАСТЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/КГ)

- 1) 9

- 2) 5
- 3) 7
- 4) 3

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

- 1) фуникулярным миелозом
- 2) прогрессирующей мышечной дистрофией
- 3) диабетической полиневропатией
- 4) невральной амиотрофией Шарко – Мари – Тута

СИНДРОМ ГОРНЕРА С ФЕНОМЕНОМ ДЕНЕРВАЦИОННОЙ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) диабетической дистальной полиневропатии
- 2) верхушечной карциноме легких
- 3) наличии шейного ребра
- 4) раке щитовидной железы

ПРИ НЕВРИТЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ЛФК НАЗНАЧАЮТ

- 1) с первых дней заболевания
- 2) через месяц после начала заболевания
- 3) после стабилизации общего состояния
- 4) после стихания болей

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА БЕСПОКОЙНЫХ НОГ МОЖЕТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАН

- 1) трициклический антидепрессант
- 2) бета-блокатор
- 3) агонист дофаминовых рецепторов
- 4) атипичный нейролептик

ПРИ НЕВРИТЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОЛОЖЕНИЕМ РЕКОМЕНДУЮТ СПАТЬ НА

- 1) стороне поражения
- 2) здоровой стороне
- 3) на спине
- 4) на животе

ПУЛЬС-ТЕРАПИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ ПРИ МИАСТЕНИИ И РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ЧАЩЕ ПРОВОДИТСЯ

- 1) метилперднизолоном
- 2) преднизолоном
- 3) дексаметазоном
- 4) триамцинолоном

ОСНОВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА ГИЙЕНА-БАРРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) асимметричный вялый парапарез
- 2) асимметричный спастический гемипарез
- 3) симметричный спастический тетрапарез
- 4) симметричный вялый тетрапарез

К ПЕРВЫМ ПРИЗНАКАМ РЕГЕНЕРАЦИИ АКСОНА ПРИ ТРАВМЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- 1) регресс болевого синдрома в дистальных отделах поврежденной конечности
- 2) регресс трофических расстройств
- 3) появление стойкого болевого синдрома в дистальных участках зоны, иннервируемой поврежденным нервом
- 4) появление парестезий в зоне иннервации поврежденного нерва

УЧАСТКОМ ВОЗМОЖНОЙ КОМПРЕССИИ СРЕДИННОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плечевой канал
- 2) спиральный канал
- 3) наружная межмышечная перегородка плеча
- 4) костно-фиброзный канал Гюйона

ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ НЕЭФФЕКТИВНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) пирацетама
- 2) тиамин
- 3) тиоктовой кислоты
- 4) пиридоксина+тиамин+цианокобаламина+лидокаина

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ЭФФЕКТИВНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) диазепам
- 2) габапентин
- 3) мелоксикам
- 4) эторикоксиб

МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОГО ПОЗИЦИОННОГО ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) манёвр Эпли
- 2) остеопатия
- 3) электрофорез с гидрокортизоном на шейно-воротниковую зону
- 4) приём беттагистина

ПРИ НЕДОСТАТОЧНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ МИАСТЕНИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) антиоксиданты
- 2) цитостатики
- 3) незаменимые аминокислоты
- 4) антибиотики

ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ НЕРВНО-МЫШЕЧНОЙ ПРОВОДИМОСТИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ НАЗНАЧАЮТ

- 1) ипидакрин
- 2) этилметилгидроксипиридина сукцинат
- 3) тиамин
- 4) пентоксифиллин

К РЕФЛЕКТОРНОЙ СИМПАТИЧЕСКОЙ ДИСТРОФИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) синдром Стейнброкера (плечо - кисть)
- 2) синдром «замороженного плеча»
- 3) задний шейный симпатический синдром
- 4) синдром Персонейдж - Тернера (невралгическая амиотрофия)

ПРИЗНАКОМ НЕЙРОПАТИИ СРЕДИННОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) слабость I, II пальцев кисти
- 2) слабость IV, V пальцев кисти
- 3) снижение чувствительности на ладонной поверхности IV, V пальцев
- 4) снижение чувствительности на тыльной поверхности IV, V пальцев

НЕОБХОДИМЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отказ от употребления алкоголя
- 2) употребление алкоголя не чаще 2 раз в неделю
- 3) употребление алкоголя не более 100 мл в сутки
- 4) употребление только слабоалкогольных напитков

НАЧАЛО ДЕЙСТВИЯ АЗАТИОПРИНА ПРИ МИАСТЕНИИ ОТМЕЧАЕТСЯ ЧЕРЕЗ

- 1) 2-3 месяца
- 2) 1 месяц
- 3) 2 недели
- 4) 1 неделю

ПСЕВДОТУМОР КОВТУНОВИЧА ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ СИНДРОМЕ

- 1) Бернгардта – Ротта
- 2) Персонейджа – Тернера
- 3) Костена
- 4) Наффцигера

КОЛИЧЕСТВО ШЕЙНЫХ СПИННОМОЗГОВЫХ СЕГМЕНТОВ РАВНО

- 1) 6
- 2) 7
- 3) 5
- 4) 8

ВТОРИЧНЫЙ СИНДРОМ БЕСПОКОЙНЫХ НОГ РАЗВИВАЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО НА ФОНЕ

- 1) полинейропатии
- 2) дисциркуляторной энцефалопатии
- 3) эпилепсии
- 4) паркинсонизма

ДИУРЕТИКОМ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ ПРИ МИАСТЕНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипотиазид
- 2) лазикс
- 3) спиронолактон
- 4) фуросемид

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВЕСТИБУЛЯРНОГО НЕЙРОНИТА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН

- 1) пирацетам
- 2) ацикловир
- 3) бетагистин
- 4) метилпреднизолон

КЛИНИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ОТ НАЗНАЧЕНИЯ АЗАТИОПРИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ МИАСТЕНИИ СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 2-3 месяцев
- 2) 1-2 месяцев
- 3) 4-5 месяцев
- 4) 2-4 недель

К ПРИЗНАКАМ СИНДРОМА «ПЛЕЧО-КИСТЬ» ОТНОСЯТ

- 1) вегетативно-трофические нарушения кисти
- 2) асимметрию артериального давления
- 3) гипотрофию грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- 4) болевую гипестезию V пальца кисти

СИНДРОМ ЛАМБЕРТА – ИТОНА

- 1) наследственно обусловлен
- 2) относится к паранеопластическим синдромам
- 3) характерен для гипертиреоза
- 4) характерен для гипотиреоза

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

- 1) холодовая проба
- 2) паллестезиметрия
- 3) УЗИ периферических сосудов
- 4) рентгенография кистей

ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ БОКОВОМ АМИОТРОФИЧЕСКОМ СКЛЕРОЗЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) электросон
- 2) гипербарическую оксигенацию
- 3) неинвазивную вентиляцию лёгких
- 4) мембранный плазмаферез

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛОКТЕВОГО НЕРВА КИСТЬ ПРИНИМАЕТ ВИД

- 1) «свисающей»
- 2) «акушерской»
- 3) «обезьяньей»
- 4) «когтеобразной»

ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОЙ МИОПАТИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА

- 1) магнитно-резонансная томография мышц
- 2) электромиография
- 3) оценка уровня креатинфосфокиназы в плазме крови
- 4) электронная микроскопия биоптата мышц

БОТУЛИНИЧЕСКИЙ ТОКСИН БЛОКИРУЕТ РАБОТУ

- 1) моноаминоксидазы
- 2) ацетилхолинэстеразы
- 3) постсинаптических рецепторов
- 4) пресинаптической терминали

БЕЛКОВО-КЛЕТОЧНАЯ ДИССОЦИАЦИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) субарахноидальном кровоизлиянии
- 2) нейросифилисе
- 3) серозных вирусных менингитах
- 4) хронической воспалительной демиелинизирующей полиневропатии

НЕЙРОПАТИЧЕСКАЯ БОЛЬ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) аппендиците
- 2) кардиальном инфаркте
- 3) ожоге кожи
- 4) тригеминальной невралгии

ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ ВЕГЕТАТИВНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) проксимальной симметричной полиневропатии
- 2) дистальной полиневропатии
- 3) множественной мононевропатии
- 4) проксимальной асимметричной полиневропатии

К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ СИНДРОМА СДАВЛЕНИЯ ОБЩЕГО

МАЛОБЕРЦОВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА ОТНОСЯТ

- 1) гипотрофию перонеальной группы мышц
- 2) гипалгезию внутренней поверхности голени
- 3) слабость подошвенного сгибания стопы
- 4) гипертрофию икроножной мышцы

ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТОКСИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ, ВЫЗВАННОЙ ТОКСИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ СОЕДИНЕНИЙ МЫШЬЯКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) этилметилгидроксипиридина сукцинат
- 2) десферриоксамин
- 3) димеркаптопропансульфонат натрия
- 4) янтарная кислота

ИССЛЕДОВАНИЕ СКОРОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ НА РАЗЛИЧНЫХ УЧАСТКАХ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО НЕРВА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) параметры потенциалов двигательных единиц
- 2) потенциал при распознавании стандартного стимула
- 3) состояние нервно-мышечной передачи
- 4) уровень компрессии нерва при туннельных синдромах

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сдавление корешка нерва невриномой
- 2) сдавление корешка нерва верхней мозжечковой артерией
- 3) гайморит
- 4) фронтит

ДЛЯ СИРИНГОМИЕЛИИ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ

- 1) задних рогов спинного мозга
- 2) конского хвоста
- 3) передних корешков спинного мозга
- 4) подкорковых ядер

ДЛЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО РАЗРЫВА ЛУЧЕВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПЛЕЧА ХАРАКТЕРНО

- 1) развитие паралича разгибателей предплечья
- 2) развитие паралича разгибателей кисти
- 3) нарушение чувствительности на внутренней поверхности плеча
- 4) выпадение рефлекса с трехглавой мышцы плеча

ПРОВОДИМОСТЬ ПО НЕРВУ ПОСЛЕ КОММОЦИИ НЕРВНОГО СТВОЛА ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ

- 1) 3 недели
- 2) 3 дня
- 3) 3 месяца
- 4) полгода

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

- 1) глюкокортикоиды
- 2) прямые антикоагулянты
- 3) антибиотики широкого спектра
- 4) нестероидные противовоспалительные препараты

ПРИ МИАСТЕНИИ НЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) диазепам
- 2) лоразепам
- 3) бромдигидрохлорфенилбензодиазепина
- 4) тофизопама

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ 2 СТЕПЕНИ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ОБЩЕЙ ВИБРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) периферический ангиодистонический с редкими приступами акроангиоспазма
- 2) периферический ангиодистонический с частыми приступами акроангиоспазма
- 3) полиневропатия в сочетании с радикулопатией
- 4) хроническая церебральная ишемия

ПРИ ГЛАЗНОЙ МИАСТЕНИИ В ТЕРАПИЮ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ВХОДИТ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) кортикостероидов
- 2) плазмафереза
- 3) ингибиторов холинэстеразы
- 4) пульс-терапии глюкокортикостероидами

ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА ГИЕЙНА – БАРРЕ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) азатиоприна
- 2) пульс-терапии метилпреднизолоном
- 3) внутривенных иммуноглобулинов
- 4) дексаметазона

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

- 1) углеводов
- 2) белков
- 3) витаминов B1 и B12
- 4) жиров

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА МИАСТЕНИИ ПРОВОДЯТ ПРОБУ

- 1) амидопириновую
- 2) прозериную
- 3) с диазепамом
- 4) с кофеином

ДЛЯ АКСОНОПАТИЙ ХАРАКТЕРНО

- 1) преимущественное вовлечение дистальных отделов конечностей
- 2) преимущественное вовлечение проксимальных отделов конечностей
- 3) позднее развитие атрофий
- 4) грубое нарушение глубокой чувствительности

К ОСНОВНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСЯТ

- 1) височно-тенториальное вклинение
- 2) тромбоз мозговых вен и синусов
- 3) поражение зрительного нерва
- 4) эпилептические приступы

ПРИ БОЛЕЗНИ РОТА-БЕРНГАРДА ПРОИСХОДИТ КОМПРЕССИЯ

- 1) латерального кожного нерва бедра
- 2) запирательного нерва
- 3) бедренного нерва
- 4) седалищного нерва

ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ГИЙЕНА – БАРРЕ ОБЪЁМ ЗАМЕЩАЕМОЙ ПЛАЗМЫ ЗА ОДНУ ОПЕРАЦИЮ ДОЛЖЕН БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (В МЛ/КГ)

- 1) 50
- 2) 40
- 3) 20
- 4) 30

ПРИ СИНДРОМЕ КАРПАЛЬНОГО КАНАЛА В СЛУЧАЕ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ СТАНДАРТНОГО КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ И НАРАСТАНИЯ АТРОФИИ МЫШЦ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) стероидных и нестероидных анаболиков
- 2) внутривенной пульс-терапии метилпреднизолоном
- 3) хирургического раскрытия запястного канала
- 4) чрескожной электростимуляции периферических нервов

ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ СЛЮНОТЕЧЕНИЯ ПРИ БОКОВОМ АМИОТРОФИЧЕСКОМ СКЛЕРОЗЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) карбамазепин
- 2) пароксетин
- 3) баклофен
- 4) введение ботулинического токсина

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ИММУНОГЛОБУЛИНА ЧЕЛОВЕКА НОРМАЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) низкого уровня иммуноглобулина А

- 2) декомпенсированного сахарного диабета
- 3) язвенной болезни желудка
- 4) иммунодефицитных состояний

К ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ УРЕМИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ОТНОСЯТ

- 1) аутоиммунные реакции
- 2) дефицит витаминов группы В
- 3) электролитные нарушения
- 4) нейродегенеративные процессы

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КОМПРЕССИОННО-ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕВРОПАТИИ СРЕДИННОГО НЕРВА (СИНДРОМА ЗАПЯСТНОГО КАНАЛА) ПРИМЕНЯЮТ

- 1) нестероидные противовоспалительные препараты
- 2) ацикловир
- 3) гепарин натрия
- 4) блокады с глюкокортикоидами

ДЛЯ НЕЙРОПАТИИ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) гипестезия по наружной передней поверхности бедра
- 2) симптом Вассермана
- 3) выпадение ахиллова рефлекса
- 4) выпадение коленного рефлекса

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИЕЙ НАЗНАЧАЮТ

- 1) нестероидные противовоспалительные препараты
- 2) антиконвульсанты
- 3) морфин
- 4) трамадол

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МИАСТЕНИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ТЕСТ С ____ МЛ _____ РАСТВОРОМ ____ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 0,5-1,0; эпинефрина; 0,1
- 2) 4,0-5,0; неостигмина метилсульфата; 0,1
- 3) 1,5-2,5; неостигмина метилсульфата; 0,05
- 4) 0,2-0,5; атропина; 0,1

КЛЮЧЕВУЮ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ИГРАЕТ

- 1) длительность сахарного диабета
- 2) диабетическая микроангиопатия
- 3) сопутствующая артериальная гипертензия
- 4) тип сахарного диабета

МИОПАТИЯМИ НАЗЫВАЮТ ГРУППУ

- 1) прогрессирующих нервно-мышечных заболеваний, при которых слабость мышц

обусловлена первичным поражением нервов

- 2) заболеваний, при которых очаг располагается в каналах мембран
- 3) прогрессирующих нервно-мышечных заболеваний, при которых слабость мышечного аппарата обусловлена поражением спинного мозга
- 4) наследственных заболеваний, характеризующихся нарастанием мышечной слабости и атрофии

ТИПОМ НАСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МЫШЕЧНОЙ ДИСТРОФИИ ДЮШЕНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) доминантный, сцепленный с X-хромосомой
- 2) аутосомно-рецессивный
- 3) рецессивный, сцепленный с X-хромосомой
- 4) аутосомно-доминантный

ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИЧИНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) цитостатиков
- 2) гипотензивных препаратов
- 3) β -блокаторов
- 4) диуретиков

НА ФОНЕ ВВЕДЕНИЯ ЦИАНКОБАЛАМИНА ПРИ V_{12} -ДЕФИЦИТНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ПЕРВЫМИ РЕГРЕССИРУЮТ

- 1) двигательные нарушения
- 2) когнитивные проявления
- 3) чувствительные нарушения
- 4) симптомы анемии

ДЛЯ АУТОСОМНО-РЕЦЕССИВНОГО ТИПА НАСЛЕДОВАНИЯ ХАРАКТЕРНО ТО, ЧТО

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

ПОВЫШЕНИЕ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ

- 1) карбамазепином
- 2) прегабалином
- 3) габапентином
- 4) amitriptylinom

У ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИЕЙ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ДЕФИЦИТ

- 1) натрия

- 2) кальция
- 3) магния
- 4) калия

ДЛЯ НАЧАЛА АЛКОГОЛЬНОЙ (ТОКСИЧЕСКОЙ) ПОЛИНЕВРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) слабости в проксимальных отделах ног
- 2) выраженного болевого синдрома в кистях
- 3) слабости в стопах
- 4) выраженного болевого синдрома в стопах

НЕМЕДИКОМЕНТОЗНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ТУННЕЛЬНЫХ НЕВРОПАТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иммобилизация конечности
- 2) лечебная гимнастика
- 3) массаж
- 4) иглорефлексотерапия

НАЧАЛЬНАЯ ДОЗА ПРЕДНИЗОЛОНА ПРИ ПОЛИМИОЗИТЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 40 мг/сутки
- 2) 0,1 мг/кг
- 3) 20 мг/сутки
- 4) 1 мг/кг

ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ЧЕРТОЙ ПОРАЖЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА ОТ СИНДРОМА ГИЙЕНА-БАРРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение мышечной силы в конечностях
- 2) сегментарная граница нарушений чувствительности
- 3) снижение мышечного тонуса
- 4) снижение сухожильных рефлексов

АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ И ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ

- 1) габапентином
- 2) прегабалином
- 3) карбамазепином
- 4) amitriptилином

АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНЫЙ ТИП НАСЛЕДОВАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

ПРИ НЕЙРОПАТИИ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) гипестезию по наружной передней поверхности бедра
- 2) симптом Вассермана
- 3) выпадение ахиллова рефлекса
- 4) выпадение коленного рефлекса

ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ЧЕРТОЙ ПОРАЖЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА ОТ СИНДРОМА ГИЙЕНА-БАРРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение мышечного тонуса
- 2) снижение мышечной силы в конечностях
- 3) интактность мимической мускулатуры
- 4) снижение сухожильных рефлексов

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЛОКТЕВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ НЕВОЗМОЖНОСТЬ

- 1) пронации кисти и 1 пальца
- 2) положить средний палец на указательный
- 3) сгибания 4 и 5 пальцев
- 4) разгибания кисти и 1 пальца

ДЛЯ НЕЙРОПАТИИ ДЛИННОГО ГРУДНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПАРЕЗ _____ МЫШЦЫ

- 1) грудинно-ключично-сосцевидной
- 2) надлопаточной
- 3) дельтовидной
- 4) передней зубчатой

ДЛЯ СВИНЦОВОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ХАРАКТЕРНА

- 1) слабость в проксимальных отделах нижних конечностей
- 2) аксональная дегенерация
- 3) сенситивная атаксия
- 4) слабость в проксимальных отделах верхних конечностей

ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ПАЦИЕНТУ С МИОТОНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рабдомиолиз
- 2) отёк мозга
- 3) отёк лёгких
- 4) тромбоэмболия лёгочной артерии

К ПРИЗНАКАМ НЕВРОПАТИИ БЕДРЕННОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- 1) ограничение тыльного сгибания стопы, «конскую стопу», гипестезию по наружной поверхности голени
- 2) нарушение сгибания бедра и разгибания голени, атрофию мышц передней поверхности бедра

- 3) отсутствие ахиллова рефлекса
- 4) «утиную походку», атрофию ягодичных мышц

К НЕСЕЛЕКТИВНЫМ НЕСТЕРОИДНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ТЕРАПИИ БОЛИ, ОТНОСЯТ

- 1) нимесулид, мелоксикам
- 2) дифенгидрамин, хлоропирамин
- 3) целекоксиб, эторикоксиб, рофекоксиб
- 4) ибупрофен, кетопрофен, лорноксикам

У ПАЦИЕНТОВ С ГИПОКАЛИЕМИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ БОЛЕЗНИ ВЕСТФАЛЯ-ШАХНОВИЧА ПРИСТУП ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ МИОПЛЕГИИ ВОЗНИКАЕТ

- 1) во время ночного сна
- 2) во время тяжелой физической нагрузки
- 3) сразу после тяжелой физической нагрузки
- 4) в состоянии полного покоя днем

В КАЧЕСТВЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛКОГОЛЬНОЙ И ТОКСИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ЭФФЕКТИВНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) циннаризина
- 2) гамма-амино-бета-фенилмасляной кислоты гидрохлорида
- 3) гинкго двулопастного листьев экстракта
- 4) тиоктовой кислоты

РАЗВИТИЕ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ПРИ ДИФТЕРИИ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) гипертермией
- 2) действием экзотоксина
- 3) формированием антител против белка миелина
- 4) сосудистыми нарушениями

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ НАЗНАЧАЮТ

- 1) винпоцетин
- 2) тиамин
- 3) метилпреднизолон
- 4) иммуноглобулин человека нормальный

ПРИ СИНДРОМЕ ГИЙЕНА – БАРРЕ ПОКАЗАНИЕМ К ИНТУБАЦИИ С ПРОВЕДЕНИЕМ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ЖИЗНЕННОЙ ЁМКОСТИ ЛЁГКИХ ДО (В МЛ/КГ)

- 1) 5-10
- 2) 15-20
- 3) 25-30
- 4) 20-25

ВЕРХНИЙ ТИП АКУШЕРСКОГО ПАРАЛИЧА (ДЮШЕНА-ЭРБА) РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

ПОВРЕЖДЕНИИ

- 1) С7-С8 корешков спинного мозга
- 2) передних рогов спинного мозга
- 3) прецентральной извилины лобной доли головного мозга
- 4) верхнего первичного пучка плечевого сплетения или С5-С6 корешков спинного мозга

К ПРИЗНАКАМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ПАРАЛИЧА ОТНОСЯТ

- 1) изменение электровозбудимости нервов и мышц
- 2) гиперрефлексию
- 3) спастическую гипертонию
- 4) гипертрофию

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

- 1) дерматолога
- 2) офтальмолога
- 3) эндокринолога
- 4) кардиолога

МАЙОЗАЙМ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) болезни Помпе
- 2) болезни Данон
- 3) миопатии Дюшенна
- 4) митохондриальных миопатий

ПРИ ПОРФИРИЙНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОРАЖАЮТСЯ

- 1) проксимальные отделы ног
- 2) дистальные отделы ног
- 3) дистальные отделы рук
- 4) проксимальные отделы рук

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

- 1) рентгенография кистей
- 2) УЗИ периферических сосудов
- 3) холодовая проба
- 4) тональная пороговая аудиометрия

ЛОКТЕВОЙ НЕРВ РАСПОЛОЖЕН В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПЛЕЧА

- 1) впереди от плечевой артерии
- 2) в медиальной межмышечной перегородке
- 3) сзади от плечевой артерии
- 4) во внутренней головке трёхглавой мышцы

ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ МИАСТЕНИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) витамин В12
- 2) витамин В1
- 3) витамин В6
- 4) пиридостигмина бромид

РИСК УЛЬЦЕРОГЕННОГО ЭФФЕКТА НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ СНИЖАЕТ

- 1) парентеральное применение
- 2) прием после еды
- 3) назначение малых доз
- 4) одновременное назначение гастропротекторов

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

- 1) n. ulnaris
- 2) n. radialis
- 3) n. axillaris
- 4) n. medianus

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛУЧЕВОГО НЕРВА В ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ПЛЕЧА ИСКЛЮЧЕНА СЛАБОСТЬ

- 1) разгибателей предплечья
- 2) дельтовидной мышцы
- 3) мышцы, отводящей первый палец
- 4) разгибателей кисти

К ПРИЧИНАМ АКСОНОПАТИЙ ОТНОСЯТ

- 1) воспаление
- 2) интоксикации
- 3) наследственные
- 4) аутоиммунные заболевания

ОСНОВНЫМ СИНДРОМОМ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЛОКАЛЬНОЙ ВИБРАЦИИ 1 СТЕПЕНИ СЧИТАЮТ

- 1) периферический ангиодистонический с редкими приступами акроангиоспазма верхних конечностей
- 2) периферический ангиодистонический с частыми приступами акроангиоспазма
- 3) церебрально-периферический ангиодистонический
- 4) периферический ангиодистонический с редкими приступами акроангиоспазма нижних конечностей

СОМАТОСЕНСОРНЫЕ ВЫЗВАННЫЕ ПОТЕНЦИАЛЫ С ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПОЛУЧАЮТ ПУТЁМ СТИМУЛЯЦИИ

- 1) задней центральной извилины
- 2) срединного нерва
- 3) подмышечного нерва
- 4) лучевого нерва

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА С НЕВРОПАТИЕЙ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) томография нижнечелюстного канала
- 2) общеклинический анализ крови
- 3) миография жевательных и мимических мышц
- 4) томография подглазничного канала

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

- 1) амиотрофии Шарко – Мари – Тута
- 2) гипертрофической невропатии Дежерина – Сотта
- 3) мышечной дистрофии Эрба
- 4) мышечной дистрофии Беккера – Киннера

ВЕСТИБУЛОСУПРЕССОРЫ И ПРОТИВОРВОТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ ОСТРОМ ВЕСТИБУЛЯРНОМ НЕЙРОНИТЕ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧАТЬ (В ДНЯХ)

- 1) 15-30
- 2) 5-10
- 3) 1-5
- 4) 10-15

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) циклофосфида
- 2) кортикостероидов
- 3) плазмафереза
- 4) инфузии альбуминов

ПРИ ПОЛИНЕВРОПАТИИ У ПАЦИЕНТОВ С УЗЕЛКОВЫМ ПОЛИАРТРИТОМ НАБЛЮДАЮТ

- 1) малую выраженность болевого синдрома
- 2) асимметричное поражение нервных стволов
- 3) нарушение функции тазовых органов
- 4) поражение черепных нервов

ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) преимущественное поражение верхних конечностей с болями в предплечьях и кистях
- 2) преимущественное поражение нижних конечностей с болями в голених и стопах
- 3) наличие багрово-синюшных полос на голених

4) равномерное поражение верхних и нижних конечностей без болевого синдрома

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АКСОНАЛЬНЫХ И ДЕМЬЕЛИНИЗИРУЮЩИХ ПОЛИНЕВРОПАТИЙ У ПАЦИЕНТОВ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) иммунологическое исследование ликвора
- 2) биопсию мышц
- 3) иммунологическое исследование крови
- 4) электромиографию

У ПАЦИЕНТА С ЖАЛОБАМИ НА БОЛЬ И ОНЕМЕНИЕ ПО ПЕРЕДНЕБОКОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ БЕДРА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧАТЬ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) малоберцового нерва
- 2) большеберцового нерва
- 3) седалищного нерва
- 4) наружного кожного нерва бедра

ХОЛОДОВАЯ ПРОБА ПРИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ, ЕСЛИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) побеление пальцев рук
- 2) покраснение пальцев рук
- 3) цианоз пальцев рук
- 4) гипергидроз ладоней

ПРИ ОПУХОЛИ МОСТМОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА ПОРАЖЕНИЕ VII НЕРВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) центральным парезом
- 2) периферическим парезом
- 3) снижением вкуса на задней 1/3 языка
- 4) гипоэстезией 1/2 лица

К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОЛИМИОЗИТА ОТНОСЯТ

- 1) кортикостероиды
- 2) антибиотики
- 3) антиоксиданты
- 4) антихолинэстеразные препараты

ПРИ НЕВРАЛГИИ УШНО-ВИСОЧНОГО НЕРВА НАБЛЮДАЮТ

- 1) приступообразные боли в околоушной области
- 2) курковые зоны в области виска
- 3) периферический парез лицевого нерва
- 4) снижение слуха

У ПАЦИЕНТОВ С ПОРАЖЕНИЕМ ЯЗЫКОГЛОТОЧНОГО НЕРВА РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) дизартрия

- 2) нарушение сердечного ритма
- 3) дисфония
- 4) нарушение глотания твердой пищи

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ, ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОВОДИМОЙ ВАСКУЛЯРНОЙ ДЕКОМПРЕССИИ ПРИ ГЕМИФАЦИАЛЬНОМ СПАЗМЕ СОСТАВЛЯЕТ _____%

- 1) 40
- 2) 55
- 3) 50
- 4) 80

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИЕЙ НАЗНАЧАЮТ

- 1) антидепрессанты
- 2) нестероидные противовоспалительные препараты
- 3) трамадол
- 4) морфин

МАЛЫЙ ЗАТЫЛОЧНЫЙ НЕРВ ОБРАЗУЮТ ВОЛОКНА СПИННО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ

- 1) C3-C4
- 2) C1-C3
- 3) C1-C4
- 4) C2-C4

В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЫШЕЧНОЙ СЛАБОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) электроэнцефалографию
- 2) электромиографию
- 3) компьютерную томографию
- 4) магнитно-резонансную томографию

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

- 1) амиотрофии Кугельберга – Веландер
- 2) амиотрофии Шарко – Мари – Тута
- 3) ювенильной форме миопатии Эрба
- 4) гипертрофической невропатии Дежерина – Сотта

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

- 1) дистрофическими нарушениями опорно-двигательного аппарата
- 2) вегетативно-сосудистой дистонией
- 3) периферическим ангиодистоническим с редкими приступами акроангиоспазма
- 4) паркинсонизмом

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

- 1) дерматовенеролога
- 2) невролога
- 3) кардиолога
- 4) пульмонолога

ПРЕПАРАТОМ, СНИМАЮЩИМ ВЕГЕТАТИВНЫЕ СИМПТОМЫ ХОЛИНЕРГИЧЕСКОГО КРИЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) баклофен
- 2) трепирия йодид
- 3) эпинефрин
- 4) атропин

ИЗ ВСЕХ ФОРМ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ К ФАКОМАТОЗАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) семейная спастическая параплегия Штрюмпеля
- 2) нейрофиброматоз Реклингхаузена
- 3) спинальная амиотрофия Верднига – Гоффманна
- 4) плечелопаточная миодистрофия Ландузи

УМЕНЬШЕНИЕ ПТОЗА ПРИ СИНДРОМЕ ГОРНЕРА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) взгляде вверх
- 2) закапывании в глаз атропина
- 3) закапывании в глаз мезатона
- 4) повторных движениях глаз

ВАРИАНТОМ РЕФЛЕКТОРНОЙ СИМПАТИЧЕСКОЙ ДИСТРОФИИ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- 1) Персонейджа – Тернера
- 2) замороженного плеча
- 3) Стейнброкера
- 4) задний шейный симпатический

АНТИСПАСТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ, ДЕЙСТВУЮЩИМ НЕПОСРЕДСТВЕННО НА МЫШЕЧНЫЕ СОКРАТИТЕЛЬНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ, УМЕНЬШАЯ ВЫБРОС КАЛЬЦИЯ ИЗ САРКОПЛАЗМАТИЧЕСКОГО РЕТИКУЛУМА СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) баклофен
- 2) толперизон
- 3) дантролем
- 4) тизанидин

ПРИЧИНОЙ НАРУШЕНИЯ ПОХОДКИ ПРИ ДИФТЕРИЙНОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нижний спастический паразез
- 2) сенситивная атаксия

- 3) экстрапирамидная ригидность
- 4) мозжечковая атаксия

В СЛУЧАЕ НАРАСТАНИЯ МЫШЕЧНОЙ СЛАБОСТИ У ПАЦИЕНТА С МИАСТЕНИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ НАЧАЛОМ ПРИЁМА ПРЕДНИЗОЛОНА, СЛЕДУЕТ

- 1) снизить суточную дозу пиридостигмина бромиды
- 2) снизить суточную дозу преднизолон
- 3) перейти на приём цитостатиков
- 4) провести плазмаферез

АДРЕНАЛИНОВАЯ ПРОБА ПРИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ СИНДРОМА

- 1) вестибулопатии
- 2) ангиодистонического
- 3) полиневропатии
- 4) акроангиоспазма

В СОСТАВ ПОЯСНИЧНОГО СПЛЕТЕНИЯ ВХОДЯТ _____ НЕРВЫ

- 1) глубокий и поверхностный малоберцовые
- 2) бедренный и бедренно-половой
- 3) седалищный и задний кожный бедра
- 4) задний кожный бедра и верхний ягодичный

ОСЛОЖНЕНИЕ ТРАВМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ, ПРОЯВЛЯЮЩЕЕСЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНО РЕЗКОЙ ЖГУЧЕЙ БОЛЬЮ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- 1) каузалгия
- 2) нейропатия
- 3) болевой шок
- 4) гипералгезия

ДИАГНОЗ СИНДРОМА ГИЙЕНА-БАРРЕ НЕОБХОДИМО ПОСТАВИТЬ ПОД СОМНЕНИЕ, ЕСЛИ У БОЛЬНОГО НАБЛЮДАЕТСЯ РАЗВИТИЕ

- 1) бульбарных нарушений
- 2) вегетативной недостаточности
- 3) сочетанных дистальных и проксимальных парезов
- 4) исключительно сенсорных расстройств

ПОКАЗАНИЕМ К МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЯХ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) вегетативных висцеральных нарушений
- 2) остеопороза позвонков
- 3) тазовых расстройств
- 4) бульбарных расстройств

В РЕЗУЛЬТАТЕ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ПРОЗЕРИНА ПРИ ХОЛИНЕРГИЧЕСКОМ КРИЗЕ НЕ

РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) усиление перистальтики желудочно-кишечного тракта
- 2) тремор
- 3) гиперсаливация
- 4) мидриаз

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИИ, ВЫЗВАННОЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) дексаметазон
- 2) флудрокортизон
- 3) никетамид
- 4) b-блокаторы

ДЛЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ГЛИКОГЕНОВОЙ МИОПАТИИ (БОЛЕЗНЬ МАКАРДЛЯ) ХАРАКТЕРНЫ

- 1) симптомы патологической мышечной утомляемости
- 2) болезненные пароксизмы в мышцах
- 3) мышечные атрофии в проксимальных мышцах ног
- 4) псевдогипертрофии мышц голени

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мононуклеоз
- 2) мононевропатия
- 3) моноцитарный лейкоз
- 4) моноартрит

ПОДОСТРЫЙ ТИП ТЕЧЕНИЯ ПОЛИНЕВРОПАТИИ РАЗВИВАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 2 месяцев
- 2) 1 месяца
- 3) 2 недель
- 4) 1 недели

У ПАЦИЕНТОВ С НЕВРАЛЬНОЙ АМИОТРОФИЕЙ ШАРКО-МАРИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) дистальная амиотрофия конечностей
- 2) проксимальная амиотрофия конечностей
- 3) амиотрофия туловища
- 4) псевдогипертрофия икроножных мышц

В ФАЗЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ СИНДРОМА ГИЙЕНА-БАРРЕ У ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ПОЧАСОВУЮ ОЦЕНКУ

- 1) выраженности болевого синдрома
- 2) степени выраженности пареза
- 3) жизненной емкости легких
- 4) степени выраженности чувствительных нарушений

ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

- 1) проводят плазмаферез
- 2) вводят альфалиповую кислоту
- 3) назначают тиамин и другие витамины группы В
- 4) требуется полный отказ от употребления алкоголя

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИДЕПРЕССАНТОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ДОРСОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) купирование боли
- 2) устранение депрессии
- 3) восстановление трофики тканей
- 4) нормализация кальциевого обмена

ХРОНИЧЕСКИЕ МИЕЛОПАТИИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВСТРЕЧАЮТСЯ НА _____ УРОВНЕ

- 1) крестцовом
- 2) грудном
- 3) шейном
- 4) поясничном

САМЫМ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГАБАПЕНТИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гингивит
- 2) миалгия
- 3) боль в животе
- 4) сонливость

МИАСТЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) поражением периферических нервов
- 2) поражением боковых рогов спинного мозга
- 3) поражением клеток передних рогов мышц спинного мозга
- 4) патологией синаптического аппарата

ДМВ-ТЕРАПИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) наличии гемангиом в зоне воздействия
- 2) тяжелых нарушениях ритма сердца
- 3) наличии кист в зоне воздействия
- 4) радикулитах

К НЕВРОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) ревматоидные артриты
- 2) табетические артриты
- 3) синингомиелические поражения суставов
- 4) коревые артриты

ПРИ НЕВРАЛЬНОЙ АМИОТРОФИИ ШАРКО – МАРИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) атрофия мышц туловища
- 2) псевдогипертрофия икроножных мышц
- 3) проксимальная амиотрофия конечностей
- 4) дистальная амиотрофия конечностей

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

- 1) наблюдение
- 2) ревизию операционной раны, устранение нейроваскулярного конфликта
- 3) ботулинотерапию
- 4) назначение препаратов карбамазепинового ряда

САМЫМ КРУПНЫМ НЕРВОМ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) блуждающий
- 2) седалищный
- 3) большеберцовый
- 4) срединный

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧЕНИЕ ДИЕТЫ, БОГАТОЙ

- 1) витаминами
- 2) углеводами
- 3) микроэлементами
- 4) жирами

ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОДКРЫЛЬЦОВОГО НЕРВА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ШЕЙКИ ЛОПАТКИ ПРИВОДИТ К

- 1) потере чувствительности
- 2) потере движений в пальцах кисти
- 3) парезу дельтовидной мышцы
- 4) нарушению кровообращения

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ 2 СТЕПЕНИ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ОБЩЕЙ ВИБРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дисциркуляторная энцефалопатия в сочетании с вегетативно-сенсорной полиневропатией
- 2) периферический ангиодистонический синдром с частыми приступами акроангиоспазма
- 3) вегетативно-сенсорная полиневропатия в сочетании с полирадикулярными нарушениями
- 4) дисциркуляторная энцефалопатия в сочетании с частыми приступами акроангиоспазма

НОГИ ПРИОБРЕТАЮТ ФОРМУ «ОПРОКИНУТОЙ БУТЫЛКИ» ПРИ

- 1) мышечной дистрофии Эрба

- 2) мышечной дистрофии Беккера - Кинера
- 3) гипертрофической невропатии Дежерина - Сотта
- 4) амиотрофии Шарко - Мари - Тута

ПРИСТУП ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ МИОПЛЕГИИ ПРИ ГИПОКАЛИЕМИЧЕСКОЙ ФОРМЕ БОЛЕЗНИ ВЕСТФАЛЯ – ШАХНОВИЧА ВОЗНИКАЕТ

- 1) во время тяжёлой физической нагрузки
- 2) в состоянии полного покоя днём
- 3) при пробуждении
- 4) сразу после тяжёлой физической нагрузки

К ВЫСОКОСЕЛЕКТИВНЫМ НЕСТЕРОИДНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ТЕРАПИИ БОЛИ, ОТНОСЯТ

- 1) ибупрофен, кетопрофен, лорноксикам
- 2) целекоксиб, эторикоксиб
- 3) дексаметазон, преднизолон
- 4) нимесулид, мелоксикам

ПРИ МИОПЛЕГИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) антихолинэстеразных средств
- 2) антихолинэргических средств
- 3) мышечных релаксантов
- 4) бензодиазепинов

ПРИМЕНЕНИЕ ФЛУДРОКОРТИЗОНА ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАПРАВЛЕНО НА _____ АКТИВНОСТИ _____ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

- 1) повышение; парасимпатической
- 2) снижение; парасимпатической
- 3) снижение; симпатической
- 4) повышение; симпатической

АСИММЕТРИЧНАЯ ФОРМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) поясничной плексопатией
- 2) нейропатией длинных нервных волокон
- 3) радикулопатией
- 4) дистальной сенсорной и сенсомоторной нейропатией

ОСТРАЯ ЗАДЕРЖКА МОЧИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТОКСИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ

- 1) тиоктовой кислотой
- 2) габапентином
- 3) амитриптилином
- 4) тиамином

ПРИ НЕВРИТАХ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ КОНЕЧНОСТЕЙ ИСКЛЮЧАЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) лечения «положением» конечности
- 2) дыхательных упражнений
- 3) упражнений на расслабление мышц
- 4) статических упражнений

ДЛЯ СИНДРОМА ГИЙЕНА-БАРРЕ В ОТЛИЧИЕ ОТ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ПОЛИНЕВРОПАТИЙ ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие белково-клеточной диссоциации в ликворе
- 2) снижение мышечной силы дистальных отделов конечностей
- 3) нарушение чувствительности в дистальных отделах конечностей
- 4) снижение сухожильных рефлексов в конечностях

ПРИПРЫГИВАЮЩАЯ ПОХОДКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) атаксии-телеангиэктазии
- 2) атаксии Фридрейха
- 3) генерализованного тика
- 4) миотонии Томсона

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) окскарбазепин
- 2) ацетилсалициловая кислота
- 3) прегабалин
- 4) карбамазепин

ДЛИТЕЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ _____ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ ТОКСИЧЕСКОЙ СЕНСОРНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ

- 1) тиоктовой кислоты
- 2) прегабалина
- 3) пиридоксина
- 4) цианокобаламина

ДИАГНОЗ «БОКОВОЙ АМИОТРОФИЧЕСКИЙ СИНДРОМ» СОМНИТЕЛЕН, ЕСЛИ

- 1) отсутствуют признаки одновременного поражения верхнего и нижнего мотонейрона
- 2) имеются множественные фасцикуляции
- 3) на ранних стадиях болезни развивается бульбарный синдром
- 4) при наличии атрофий появляется рефлекс Бабинского

МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МИАСТЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МРТ головного мозга
- 2) исследование соматосенсорных вызванных потенциалов
- 3) электромиография

4) КТ головного мозга

К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ АМИОТРОФИИ ПЕРСОНЕЙДЖА – ТЕРНЕРА ОТНОСЯТ

- 1) боль в плече
- 2) дистальный парез руки
- 3) боль в области кисти
- 4) нарушение чувствительности в области IV, V пальцев кисти

НАРУШЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) дефицита витамина В₁₂
- 2) нормотензивной гидроцефалии
- 3) мультисистемной атрофии
- 4) кортикобазальной дегенерации

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ГИЙЕНА – БАРРЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) иммуноглобулины
- 2) глюкокортикоиды
- 3) магния сульфат
- 4) нестероидные противовоспалительные препараты

ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ СЕНСОМОТОРНАЯ ПОЛИНЕВРОПАТИЯ ПРИ ДИФТЕРИИ РАЗВИВАЕТСЯ НА _____ ДЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) 30
- 2) 10
- 3) 50
- 4) 20

ВИЛОЧКОВУЮ ЖЕЛЕЗУ УДАЛЯЮТ ПРИ

- 1) полимиозите
- 2) синдроме Ламберта – Итона
- 3) боковом амиотрофическом склерозе
- 4) миастении

ДЛЯ БОЛЬНЫХ НЕВРАЛГИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА

- 1) короткие пароксизмы интенсивной боли, провоцирующиеся лёгким прикосновением к лицу
- 2) постоянные ноющие боли, захватывающие половину лица
- 3) приступы нарастающей по интенсивности боли в области глаза, челюсти, зубов, сопровождающиеся усиленным слёзо-слюноотечением
- 4) длительные боли в области орбиты глаза, сопровождающиеся нарушением остроты зрения

У ПАЦИЕНТА С ПОЛИНЕВРОПАТИЕЙ, СЕНСИТИВНОЙ АТАКСИЕЙ И ГИПЕРХРОМНОЙ АНЕМИЕЙ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧАТЬ ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА

- 1) В₃
- 2) В₆
- 3) В₁₂
- 4) В₁

ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ СЕНСОМОТОРНАЯ ПОЛИНЕВРОПАТИЯ ПРИ ДИФТЕРИИ НАЧИНАЕТСЯ С ПОРАЖЕНИЯ _____ КОНЕЧНОСТЕЙ

- 1) дистальных отделов нижних
- 2) проксимальных отделов нижних
- 3) дистальных отделов верхних
- 4) проксимальных отделов верхних

НЕЙРОТРАНСМИТТЕРОМ В ТЕРМИНАЛЯХ СИМПАТИЧЕСКИХ ПРЕАНГЛИОНАРНЫХ НЕЙРОНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ацетилхолин
- 2) адреналин
- 3) дофамин
- 4) серотонин

ПРИ СИНДРОМЕ ГИЙЕНА – БАРРЕ В КАЧЕСТВЕ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НАЗНАЧАЮТ

- 1) преднизолон перорально в дозе 1 мг/кг
- 2) митоксантрон внутривенно в дозе 25 мг 1 раз в 3 мес.
- 3) пульс-терапию глюкокортикостероидами
- 4) иммуноглобулин внутривенно

К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ СИНДРОМ

- 1) экстрапирамидный
- 2) ангиодистонический
- 3) антихолинергический
- 4) гипоталамический

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

- 1) хирурга
- 2) пульмонолога
- 3) ревматолога
- 4) дерматовенеролога

К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО РЯДА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ МИАСТЕНИЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) кортикостероиды
- 2) иммуносупрессоры
- 3) ингибиторы холинэстеразы
- 4) транквилизаторы

ВЕТВЬЮ ШЕЙНОГО СПЛЕТЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ НЕРВ

- 1) лучевой
- 2) срединный
- 3) подкрыльцовый
- 4) малый затылочный

ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МЫШЕЧНОЙ ДИСТРОФИИ ДЮШЕНА ПРИЁМ _____ МОЖЕТ ПРОДЛИТЬ СПОСОБНОСТЬ К САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ ПЕРЕДВИЖЕНИЮ

- 1) преднизолона
- 2) нандролона деканоата
- 3) левокарнитина
- 4) коэнзима Q10

ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ПРИЕМАМИ ПИРИДОСТИГМИНА ПРИ МИАСТЕНИИ НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ (В ЧАСАХ)

- 1) 1-3
- 2) 4-6
- 3) 9-10
- 4) 7-8

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СТИМУЛЯЦИОННОЙ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рассеянный склероз
- 2) диабетическая полинейропатия
- 3) межреберная невралгия
- 4) транзиторная ишемическая атака

ЛЕТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ГИЙЕНА-БАРРЕ СВЯЗАНЫ С

- 1) развитием ДВС-синдрома
- 2) отеком и дислокацией головного мозга
- 3) острой надпочечниковой недостаточностью
- 4) тромбозом легочной артерии

ПОЛИНЕВРОПАТИЯ ПРИ ДЕФИЦИТЕ ВИТАМИНА В₁₂ СОЧЕТАЕТСЯ С/СО

- 1) снижением сывороточного железа в крови
- 2) фуникулярным миелозом
- 3) снижением уровня гомоцистеина в крови
- 4) гиперацидным гастритом

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ ПРИ КАНАЛОЛИТИАЗЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) операцию на эндолимфатическом мешочке
- 2) госпитализацию в неврологический стационар
- 3) комплексную нейрометаболическую терапию
- 4) мануальный лечебный маневр

К ПЕРВЫМ СИМПТОМАМ ОСТРОЙ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ПОРФИРИИ ОТНОСЯТ

- 1) вялые парезы в руках
- 2) боли в кистях и стопах
- 3) вялые парезы в ногах
- 4) боли в животе

ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1) черепных нервов
- 2) верхних и нижних конечностей
- 3) верхних конечностей
- 4) нижних конечностей

ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ВЫРАЖЕННОСТИ МИОТОНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) ботулинический токсин
- 2) антидепрессанты
- 3) антиконвульсанты
- 4) миорелаксанты

К ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ СИМПТОМАМ ПОРАЖЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА ОТ СИНДРОМА ГИЙЕНА-БАРРЕ ОТНОСЯТ

- 1) стойкие тазовые расстройства
- 2) снижение мышечной силы в конечностях
- 3) снижение сухожильных рефлексов
- 4) снижение мышечного тонуса

ДЛЯ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВЫСОКОЧАСТОТНОЙ ВИБРАЦИИ 1 СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРЕН СИНДРОМ

- 1) периферический ангиодистонический с частыми приступами акроангиоспазма
- 2) периферический ангиодистонический с редкими приступами акроангиоспазма
- 3) радикулополиневропатии
- 4) вегетомиофасцита

ВОРОТНИКОВАЯ ЗОНА ВКЛЮЧАЕТ СПИННОМОЗГОВЫЕ СЕГМЕНТЫ

- 1) C5–D6
- 2) C1–C7
- 3) C4–D2
- 4) C2–D1

К СИНДРОМАМ ПОРАЖЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ

- 1) периферическую вегетативную недостаточность
- 2) нейрогенная тетания
- 3) кластерная головная боль
- 4) нейроэндокриннометаболические расстройства

ЖИРОРАСТВОРИМЫМ АНАЛОГОМ ТИАМИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фолиевая кислота
- 2) бенфотиамин
- 3) ретинол
- 4) биотин

АСИММЕТРИЧНАЯ ФОРМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) хронической воспалительной демиелинизирующей полирадикулонейропатией
- 2) нейропатией длинных нервных волокон
- 3) мононейропатией
- 4) дистальной сенсорной и сенсомоторной нейропатией

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МИАСТЕНИЧЕСКОГО КРИЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) неостигмина метилсульфат
- 2) церебролизин
- 3) пирацетам
- 4) тиамин

СПИНАЛЬНАЯ АМИОТРОФИЯ ОТНОСИТСЯ К

- 1) болезням периферического мотонейрона
- 2) болезням центрального мотонейрона
- 3) болезням нервно-мышечного синапса
- 4) каналопатиям

К ОСНОВНЫМ ПОДОЗРЕНИЯМ НА ВИБРАЦИОННУЮ БОЛЕЗНЬ ОТНОСЯТ

- 1) рентгенологические признаки остеопороза в кистях и стопах
- 2) рентгенологические признаки дорсопатии
- 3) длительный стаж работы 10 лет и более
- 4) объективные и субъективные симптомы периферического ангиодистонического синдрома

КРЫЛОВИДНАЯ ЛОПАТКА РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ-ЗА

- 1) патологии n.infraspinatus
- 2) патологии n.thoracicus longus
- 3) электротравмы
- 4) перелома лопатки

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

- 1) области конского хвоста
- 2) грудном отделе
- 3) шейном отделе
- 4) поясничном отделе

ПРИ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ У ПАЦИЕНТОВ С ДОРСОПАТИЕЙ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) применение валиков под коленными суставами в исходном положении лежа на спине
- 2) положение сидя
- 3) применение упражнений на прогибание позвоночника
- 4) тракционное лечение

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

- 1) гипотрофия зубчатой и ромбовидной мышц
- 2) паралич Дюшенна – Эрба
- 3) паралич Дежерина-Клюмпке
- 4) гипотрофия круглого пронатора

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

- 1) узкополосной
- 2) широкополосной
- 3) низкочастотной
- 4) высокочастотной

АНТИБИОТИКОМ, БЕЗОПАСНЫМ ПРИ МИАСТЕНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тетрациклин
- 2) гентамицин
- 3) пенициллин
- 4) ципрофлоксацин

ДЛЯ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНО РАССТРОЙСТВО ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПО ТИПУ

- 1) полиневритическому
- 2) «полукуртки»
- 3) проводниковому
- 4) сегментарному

К ФЕРМЕНТЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ ПОМПЕ ОТНОСИТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) агалсидазы альфа
- 2) алглюкозидазы альфа
- 3) идурсульфазы
- 4) алглюцеразы

В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ВЕРТЕБРОГЕННЫХ КОРЕШКОВЫХ СИНДРОМОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) аппликация парафина
- 2) грязелечение
- 3) массаж
- 4) иглорефлексотерапия

К ТРИАДЕ СИМПТОМОВ ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ ТАЛЛИЕМ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) болезненная периферическая невропатия
- 2) нарушение сознания
- 3) сухой кашель
- 4) алопеция

У ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАТИЧЕСКИМ РАЗРЫВОМ ЛУЧЕВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПЛЕЧА РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) паралич разгибателей предплечья
- 2) паралич разгибателей кисти
- 3) нарушение чувствительности на внутренней поверхности плеча
- 4) выпадение рефлекса с трехглавой мышцы плеча

ДЛЯ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- 1) тремора пальцев рук
- 2) акроцианоза конечностей
- 3) гипергликемии
- 4) экстрапирамидной недостаточности

БЕЛКОВО-КЛЕТОЧНАЯ ДИССОЦИАЦИЯ В ЛИКВОРЕ ПРИ СИНДРОМЕ ГИЙЕНА-БАРРЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ С/СО _____ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) 5-го дня
- 2) 1-го дня
- 3) 2-й недели
- 4) 3-го дня

ДЛЯ СВИНЦОВОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ХАРАКТЕРНА

- 1) слабость в проксимальных отделах нижних конечностей
- 2) слабость в дистальных отделах рук
- 3) сенситивная атаксия
- 4) слабость в проксимальных отделах верхних конечностей

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

- 1) спинальная мышечная атрофия
- 2) полинейропатия
- 3) интрамедуллярная опухоль шейного отдела спинного мозга
- 4) боковой амиотрофический склероз

У ПАЦИЕНТОВ С КЛАССИЧЕСКОЙ НЕВРАЛГИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) психомоторное возбуждение во время приступа
- 2) перманентный болевой синдром
- 3) курчовые зоны на лице
- 4) гипалгезии на лице в области иннервации II и III ветвей V нерва

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ РТУТЬЮ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) атрофия мышц и ухудшение зрения
- 2) вегетативные нарушения, тремор
- 3) снижение слуха, атрофия сетчатки глаза и зрительного нерва
- 4) нарушения чувствительности, металлический вкус во рту

ЛОКТЕВОЙ НЕРВ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ РАСПОЛОЖЕН

- 1) на передней поверхности квадратного пронатора
- 2) вдоль наружного края локтевой артерии
- 3) между поверхностным сгибателем пальцев и локтевым сгибателем запястья
- 4) в пространстве Пирогова

ТЕСТ ТИНЕЛЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА

- 1) карпального канала
- 2) бутоньерки круглого пронатора
- 3) латерального надмыщелка
- 4) спирального канала

ДЛЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ПАРОКСИЗМИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ

- 1) противосудорожные средства
- 2) антиагреганты
- 3) антидепрессанты
- 4) нестероидные противовоспалительные средства

ПРИЧИНОЙ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ГИЙЕНА-БАРРЕ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) нарушения глубокой чувствительности
- 2) парез лицевого нерва
- 3) тетрапарез

4) дыхательная недостаточность

У ПАЦИЕНТА С УЩЕМЛЕНИЕМ МАЛОБЕРЦОВОГО НЕРВА В ОБЛАСТИ ПОДКОЛЕННОЙ ЯМКИ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) гипалгезия наружной поверхности голени
- 2) слабость подошвенных сгибателей стопы
- 3) боль в подошвенной поверхности стопы
- 4) боль в пальцах при ходьбе

СИММЕТРИЧНАЯ ФОРМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) мононейропатией
- 2) радикулопатией
- 3) нейропатией длинных нервных волокон
- 4) множественной мононейропатией

ПОЛИНЕВРОПАТИЯ ПРИ ДЕФИЦИТЕ ВИТАМИНА В₁₂ СОЧЕТАЕТСЯ С

- 1) гиперацидным гастритом
- 2) снижением уровня гомоцистеина в крови
- 3) снижением сывороточного железа в крови
- 4) повышением уровня гомоцистеина и метионина в крови

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

- 1) 20 - 25
- 2) 25 - 30
- 3) 10 - 15
- 4) 30 - 40

ЛЕТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ГИЙЕНА-БАРРЕ СВЯЗАНЫ С

- 1) отеком и дислокацией головного мозга
- 2) острой надпочечниковой недостаточностью
- 3) параличом дыхательных мышц
- 4) развитием ДВС-синдрома

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

- 1) миелопатия, вызванная грыжей на уровне С₅-С₆
- 2) миелопатия, вызванная грыжей на уровне С₆-С₇
- 3) спондилоартроз на уровне С₆-С₇
- 4) спондилез на протяжении всего шейного отдела позвоночника

ПРИ РАЗВИТИИ ХОЛИНЕРГИЧЕСКОГО КРИЗА НАЗНАЧАЮТ

- 1) атропин

- 2) адреналин
- 3) калимин
- 4) преднизолон

ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ РАЗРЫВЕ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) гипотрофия круглого пронатора
- 2) гипотрофия зубчатой и ромбовидной мышц
- 3) паралич Дюшена - Эрба
- 4) паралич Дежерин -Клюмпке

ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА КОМПРЕССИИ КОРЕШКА L4 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) слабость разгибателей I пальца стопы
- 2) гипестезия наружной тыльной поверхности стопы
- 3) отсутствие ахиллова рефлекса
- 4) слабость четырехглавой мышцы бедра

ХОЛИНЕРГИЧЕСКИЙ КРИЗ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) злокачественного течения миастении
- 2) передозировки калимина
- 3) передозировки антидепрессантов
- 4) передозировки транквилизаторов

ДИПЛОПИЯ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ

- 1) тиамином
- 2) пиридоксином
- 3) прегабалином
- 4) тиоктовой кислотой

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕЙРОПАТИИ НАРУЖНОГО КОЖНОГО НЕРВА БЕДРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение коленного рефлекса
- 2) гипестезия по наружной передней поверхности бедра
- 3) симптом Ласега
- 4) гипестезия по наружной задней поверхности бедра

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МОТОРНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) определение сухожильных рефлексов
- 2) проведение ортостатической пробы
- 3) проведение пробы Вальсальвы
- 4) исследование вибрационной чувствительности

ПРИ ЛЕЙКОЗАХ ПОЛИНЕВРОПАТИЯ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) применения кортикостероидов

- 2) применения цитостатиков
- 3) токсического воздействия патологических клеток
- 4) дефицита витаминов

**ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ НЕЙРОПАТИЯ _____
ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ**

- 1) II, XI, XII
- 2) III, VI
- 3) IX, X
- 4) X, XI, XII

**АКУШЕРСКИЙ ПАРЕЗ ДЕЖЕРИН-КЛЮМПКЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____
КОНЕЧНОСТИ**

- 1) периферическим парезом проксимального отдела верхней
- 2) периферическим парезом дистального отдела верхней
- 3) спастическим контралатеральным монопарезом нижней
- 4) спастическим контралатеральным монопарезом верхней

ПАРАЛИЧ ДЕЖЕРИН-КЛЮМПКЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) половинном поражении спинного мозга
- 2) травме верхнего пучка плечевого сплетения (с5- д'6)
- 3) травме среднего и нижнего пучка плечевого сплетения (с7-д1)
- 4) травме спинного мозга на уровне с3 - с5

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

- 1) +25,0
- 2) +22,5
- 3) +21,5
- 4) +24,0

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

- 1) радикулополиневропатия
- 2) экстрапирамидный
- 3) периферический ангиодистонический
- 4) церебро-васкулярный

ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО РЯДА В ЛЕЧЕНИИ МИАСТЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) азатиоприн
- 2) ривастигмин
- 3) пиридостигмина бромид
- 4) преднизолон

К НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ДЛЯ СИНДРОМА ГИЙЕНА-

БАРРЕ ОТНОСЯТ

- 1) выраженные двигательные нарушения
- 2) выраженные расстройства глубокой чувствительности
- 3) анамнестическое указание на острое респираторное заболевание
- 4) необходимость подключения к аппарату ИВЛ

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЛУЧЕВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ ВОЗМОЖНОСТИ

- 1) пронации кисти и 1 пальца
- 2) сгибания кисти и пальцев
- 3) противопоставления большого пальца
- 4) разгибания кисти

СИНДРОМ ПОЛИНЕВРОПАТИИ С МИОФИБРОЗОМ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА ПРИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ПО ВЫРАЖЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОТНОСИТСЯ К _____ СТЕПЕНИ

- 1) 3
- 2) 0
- 3) 1
- 4) 2

ПРИ НЕЙРОПАТИИ ДОБАВОЧНОГО НЕРВА ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) затруднение глотания
- 2) похудание мышц шеи
- 3) птоз
- 4) парез дельтовидной мышцы

К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ МАРГАНЦЕВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) гипалгезию, гипотонию мышц, снижение мышечной силы
- 2) повышение глубоких рефлексов, нарушение содружественных движений рук и ног при ходьбе
- 3) повышение мышечного тонуса, гипералгезию
- 4) паретическую походку, атрофию мышц

У ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАТИЧЕСКИМ РАЗРЫВОМ ЛУЧЕВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ ПРЕДПЛЕЧЬЯ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) паралич разгибателей пальцев
- 2) паралич разгибателей предплечья
- 3) паралич разгибателей кисти
- 4) анестезия в зоне 5-го пальца кисти

ДЛЯ ШЕЙНО-ГРУДНОЙ ФОРМЫ БОКОВОГО АМИОТРОФИЧЕСКОГО СКЛЕРОЗА ХАРАКТЕРНО

- 1) начало с асимметричного нижнего вялого парапареза с гиперрефлексией и

патологическими стопными знаками

2) начало с асимметричного верхнего вялого парапареза с гиперрефлексией и патологическими стопными знаками

3) развитие вялого асимметричного тетрапареза в сочетании с бульбарным синдромом

4) развитие диартрии, назофонии, дисфагии, атрофии и фибрилляций языка

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ ВЕГЕТАТИВНЫХ КРИЗОВ ЯВЛЯЮТСЯ

1) черепно-мозговые травмы

2) тревожные невротические расстройства

3) пороки митрального клапана

4) поражения гипоталамуса

ХАРАКТЕРНОЙ ЧЕРТОЙ НИЖНЕГО ПАРАПАРЕЗА ПРИ БОЛЕЗНИ ШТРЮМПЕЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) преобладание спастичности над слабостью

2) преобладание слабости над спастичностью

3) преобладание мозжечковых симптомов над пирамидными

4) сочетание пирамидных симптомов с фибрилляцией мышц

ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЮТСЯ БОЛИ

1) разной интенсивности унилатеральной локализации, сопровождающиеся «туманом» перед глазами, вкусовыми и обонятельными галлюцинациями

2) длительные, ноющие в области орбиты глаза, возникающие ночью и сопровождающиеся нарушением остроты зрения, головокружением

3) короткие, пароксизмальные, интенсивные в одной половине лица, стреляющего характера, возникающие в покое и при прикосновении к лицу

4) регулярные, интенсивные, мучительные, длительные, в одной половине головы, сопровождающиеся светобоязнью, звукобоязнью, иногда рвотой

ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ЛЕЧЕНИЯ МИАСТЕНИИ КОРТИКОСТЕРОИДАМИ ПРИМЕНЯЮТ

1) азатиоприн

2) метотрексат

3) тимэктомия

4) циклоспорин

ПРИ НЕЙРОПАТИЧЕСКИХ БОЛЯХ СТРЕЛЯЮЩЕГО ХАРАКТЕРА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ

1) антидепрессанты

2) симпатолитики

3) антиконвульсанты

4) нестероидные противовоспалительные средства

АНТИСПАСТИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ ТИЗАНИДИН

- 1) непосредственно действует на мышечные сократительные элементы, уменьшая выброс кальция из саркоплазматического ретикулума скелетных мышц
- 2) является структурным аналогом ГАМК
- 3) является Н-холинолитиком центрального действия, угнетающим каудальную часть ретикулярной формации
- 4) является центральным агонистом α_2 -адренергических рецепторов

ПРИ ПАРАЛИЧЕ ДЕЖЕРИНА-КЛУМПКА ПОВРЕЖДАЮТСЯ НЕРВЫ

- 1) мышечно-кожный и локтевой
- 2) подмышечный и лучевой
- 3) срединный и локтевой
- 4) подмышечный и мышечно-кожный

ДЛЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) проксимальных отделов нижних конечностей
- 2) проксимальных отделов верхних конечностей
- 3) дистальных отделов верхних конечностей
- 4) дистальных отделов нижних конечностей

У ПОЖИЛОГО МУЖЧИНЫ 65 ЛЕТ С ДИСТАЛЬНОЙ АКСОНАЛЬНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИЕЙ И ВЫРАЖЕННЫМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ В КОСТЯХ ТАЗА И ПОЗВОНОЧНИКА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧАТЬ

- 1) миеломную болезнь
- 2) синдром POEMS
- 3) отравление свинцом
- 4) отравление мышьяком

У ПАЦИЕНТОВ С НЕВРАЛГИЕЙ НОСОРЕСНИЧНОГО НЕРВА РАЗВИВАЮТСЯ

- 1) ринорея, слезотечение
- 2) приступообразные боли в лобно-височно-затылочной области
- 3) курковые зоны
- 4) нарушения чувствительности в зоне I ветви V нерва

ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокодозный пластырь с капсаицином
- 2) флуоксетин
- 3) пластырь с лидокаином
- 4) дулоксетин

ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МИОДИСТРОФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение мышечного тонуса
- 2) регуляция тазовых функций

- 3) развитие координации
- 4) профилактика контрактур

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

- 1) проксимальных отделов конечностей, плечевого или тазового пояса
- 2) дистальных отделов нижних конечностей
- 3) дистальных отделов верхних конечностей
- 4) шеи

ПЛАЗМАФЕРЕЗ ПРИ СИНДРОМЕ ГИЙЕНА – БАРРЕ ПРОВОДИТСЯ

- 1) 1 раз в 2 недели
- 2) ежедневно
- 3) через день
- 4) 1 раз в неделю

ДИАГНОЗ СИНДРОМА ГИЙЕНА-БАРРЕ НЕОБХОДИМО ПОСТАВИТЬ ПОД СОМНЕНИЕ, ЕСЛИ У БОЛЬНОГО НАБЛЮДАЮТ РАЗВИТИЕ

- 1) сочетанных дистальных и проксимальных парезов
- 2) психопатологических симптомов
- 3) вегетативной недостаточности
- 4) бульбарных нарушений

ТЕСТ СПУРЛИНГА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ _____ РАДИКУЛОПАТИИ

- 1) крестцовой
- 2) грудной
- 3) шейной
- 4) поясничной

НЕВРОПАТИЮ ПОДКРЫЛЬЦОВОГО НЕРВА, РАЗВИВШУЮСЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА, СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ

- 1) с помощью электронейростимуляции, сосудистых и ремиелинизирующих препаратов, витаминотерапии
- 2) только хирургически
- 3) только физиотерапевтически
- 4) мобилизационными и тракционными техниками

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ФУНИКУЛЯРНОГО МИЕЛОЗА НАЗНАЧАЮТ

- 1) тиамин
- 2) цианкоболамин
- 3) фолиевую кислоту
- 4) пиридоксин

СЕДАЛИЩНЫЙ НЕРВ В ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ БЕДРА РАСПОЛОЖЕН

- 1) между полусухожильной и двуглавой мышцами бедра

- 2) между большой ягодичной и запирающей мышцами
- 3) между длинной головкой двуглавой мышцы бедра и большой приводящей мышцей
- 4) кнутри от подвздошной артерии

ПРИ НЕЙРОПАТИИ ДЛИННОГО ГРУДНОГО НЕРВА ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПАРЕЗ МЫШЦЫ

- 1) передней зубчатой
- 2) дельтовидной
- 3) грудино-ключично-сосцевидной
- 4) малой грудной

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ГИЙЕНА-БАРРЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ВВЕДЕНИЕ ИММУНОГЛОБУЛИНА G ИЛИ

- 1) антибактериальные препараты
- 2) цитостатики
- 3) кортикостероиды
- 4) плазмаферез

ПРИ НЕЙРОПАТИИ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) выпадение ахиллова рефлекса
- 2) симптом вассермана
- 3) выпадение коленного рефлекса
- 4) симптом Бабинского

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЧАГА

- 1) геморрагического инсульта
- 2) рассеянного склероза
- 3) ишемического инсульта
- 4) эпилептической активности

ДЛЯ АКСОНАЛЬНОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ПО ДАННЫМ ЭЛЕКТРОМИОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) замедление скорости распространения возбуждения
- 2) снижение амплитуды М-ответов и сенсорных ответов
- 3) наличие блока проведения по двигательным волокнам более 50%
- 4) выпадение F-волн

ДИСТАЛЬНАЯ СЕНСОРНАЯ ПОЛИНЕВРОПАТИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) оживлением сухожильных рефлексов
- 2) истинным астереогнозом
- 3) наличием боли и парестезии в ногах
- 4) наличием парезов с преобладанием в проксимальных отделах конечностей

МИОТОНΙΑ ТОМСЕНА НАСЛЕДУЕТСЯ ПО _____ ТИПУ

- 1) аутосомно-рецессивному
- 2) аутосомно-доминантному
- 3) рецессивному, сцепленному с полом
- 4) доминантному, сцепленному с полом

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ
ОБОСНОВАННЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) тиамин
- 2) глюкокортикоидов
- 3) иммуноглобулина человека нормального
- 4) пентоксифиллина

В РАННЕМ ПЕРИОДЕ ОТРАВЛЕНИЯ ТАЛЛИЕМ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) тотальная анестезия
- 2) генерализованная дистония
- 3) полиневропатия с анестезией в стопах и кистях
- 4) полиневропатия с болевым синдромом

**СИНДРОМ ПОЛИНЕВРОПАТИИ С МИОФИБРОЗОМ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА ХАРАКТЕРЕН
ДЛЯ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ**

- 1) 0 степени
- 2) 3 степени
- 3) только 1 степени
- 4) только 2 степени

**ПРИ СИРИНГОМИЕЛИИ РАЗВИВАЮТСЯ _____ РАССТРОЙСТВА
ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ**

- 1) проводниковые
- 2) диссоциированные
- 3) невральные
- 4) полиневритические

ТРЕМОР ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ РТУТНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

- 1) асимметричный, крупноразмашистый
- 2) симметричный, мелкий
- 3) симметричный, интенционный
- 4) эссенциальный

ЛЕКАРСТВЕННУЮ ПОЛИНЕВРОПАТИЮ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

- 1) ибупрофен
- 2) цефотаксим
- 3) пропранолол
- 4) изониазид

ДЛЯ АКСОНАЛЬНЫХ ПОЛИНЕВРОПАТИЙ ХАРАКТЕРНО

- 1) снижение скорости проведения импульса, но не менее 38 м/сек
- 2) снижение скорости проведения импульса менее 38 м/сек
- 3) повышение концентрации креатинфосфокиназы
- 4) начало в неонатальном периоде или на 1-м году жизни

СРОК ЛЕЧЕНИЯ НЕСТЕРОИДНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ СРЕДСТВАМИ СОКРАЩАЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ

- 1) анальгетиков
- 2) витаминов группы В
- 3) вазодилататоров
- 4) гипнотиков

У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЗАПЯСТНОГО КАНАЛА РАЗВИВАЮТСЯ ПАРЕСТЕЗИИ, ГИПЕСТЕЗИЯ В ОБЛАСТИ

- 1) IV - V пальцев
- 2) I - IV пальцев
- 3) гипотенара
- 4) тыла кисти

ДЛЯ НЕЙРОПАТИИ БОЛЬШЕБЕРЦОВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) выпадение ахиллова рефлекса
- 2) нарушение чувствительности на передней поверхности голени
- 3) парез разгибателей стопы
- 4) симптом Вассермана

ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) появление патологических рефлексов с верхних и нижних конечностей
- 2) возникновение признаков псевдобульбарного паралича
- 3) поражение кортико-нуклеарного пути с развитием центральных парезов
- 4) снижение чувствительности в дистальных отделах конечностей

ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ ТАЛИЕМ ПАЦИЕНТАМ НАЗНАЧАЮТ

- 1) тиамин
- 2) кортикостероиды
- 3) альфалиповую кислоту
- 4) слабительные средства

РАЗВИТИЮ СИНДРОМА ВЕРХНЕЙ АПЕРТУРЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СПОСОБСТВУЕТ НАЛИЧИЕ

- 1) грыжи диска CVI-CVII
- 2) сращения шейных позвонков
- 3) шейного ребра
- 4) хронической обструктивной болезни лёгких

В ОБРАЗОВАНИИ ЛОКТЕВОГО НЕРВА УЧАСТВУЮТ НЕРВЫ ИЗ _____

ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ

- 1) латерального вторичного ствола
- 2) медиального вторичного ствола
- 3) медиального и латерального стволов
- 4) заднего вторичного ствола

ДЛЯ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОЙ ФОРМЫ БОКОВОГО АМИОТРОФИЧЕСКОГО СКЛЕРОЗА ХАРАКТЕРНО

- 1) начало с асимметричного нижнего вялого парапареза с гиперрефлексией и патологическими стопными знаками
- 2) начало с асимметричного верхнего вялого парапареза с гиперрефлексией и патологическими стопными знаками
- 3) развитие диартрии, назофонии, дисфагии, атрофии и фибрилляций языка
- 4) развитие вялого асимметричного тетрапареза в сочетании с бульбарным синдромом

К СИНДРОМУ ТОКСИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ВСЛЕДСТВИЕ РТУТНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НЕ ОТНОСИТСЯ СИНДРОМ

- 1) полиневритический
- 2) эпилептический
- 3) экстрапирамидных нарушений
- 4) когнитивных нарушений

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МИАСТЕНИЧЕСКИХ КРИЗОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) неостигмин
- 2) пиридостигмин
- 3) амбенония хлорид
- 4) галантамин

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

- 1) 9
- 2) 12
- 3) 6
- 4) 15

ДЛЯ АКСОНОПАТИЙ ХАРАКТЕРНО

- 1) преимущественное вовлечение проксимальных отделов конечностей
- 2) раннее развитие мышечных атрофий
- 3) грубое нарушение глубокой чувствительности
- 4) позднее развитие атрофий

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПАЦИЕНТОВ С МИОДИСТРОФИЕЙ ДЮШЕННА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сердечно-лёгочная недостаточность

- 2) ишемический инсульт
- 3) уремия
- 4) кровоизлияние в мозг

ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ АНТИХОЛИНЭСТЕРАЗНЫХ СРЕДСТВ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) атропин
- 2) унитиол
- 3) ацетилцистеин
- 4) бета-адреноблокаторы

СИНДРОМ КОМПРЕССИИ КОРЕШКА L4 ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) гипестезией наружной тыльной поверхности стопы
- 2) отсутствием ахиллова рефлекса
- 3) слабостью четырехглавой мышцы бедра
- 4) слабостью разгибателей I пальца стопы

СРЕДИННЫЙ НЕРВ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ РАСПОЛОЖЕН

- 1) между поверхностным и глубоким сгибателями пальцев
- 2) снаружи от лучевой артерии
- 3) впереди от локтевой артерии
- 4) в медиальной бороздке двуглавой мышцы

КРЕСТЦОВОЕ СПЛЕТЕНИЕ ФОРМИРУЮТ ПЕРЕДНИЕ ВЕТВИ СПИННО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ

- 1) S1-S5
- 2) L3-S5
- 3) S1-S3
- 4) L4-S4

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ В ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дулоксетин
- 2) габапентин
- 3) тиоктовая кислота
- 4) прегабалин

В ЛЕЧЕНИИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ НЕВРАЛГИИ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) сертралина
- 2) моклобемида
- 3) amitriptилина
- 4) алпразолама

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА СИНДРОМА ГИЕНА-БАРРЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) электронейромиографического исследования
- 2) компьютерной томографии головного мозга
- 3) магнитно-резонансной томографии головного мозга
- 4) электроэнцефалографического исследования

ТРАНквилизатором, наиболее безопасным при миастении, является

- 1) лоразепам
- 2) диазепам
- 3) тофизопам
- 4) феназепам

Важным аспектом симптоматической терапии синдрома Гийена-Барре является

- 1) профилактика кардиоэмболического инсульта
- 2) профилактика тромبوэмболических нарушений
- 3) коррекция нарушений мочеиспускания
- 4) профилактика желудочно-кишечного кровотечения

Лечение синдрома запястного канала включает

- 1) назначении актовегина
- 2) назначение альфалипоевой кислоты
- 3) назначение миорелаксантов
- 4) иммобилизацию сустава

Основным клиническим признаком повреждения лучевого нерва является невозможность

- 1) пронации кисти и 1 пальца
- 2) сгибания кисти и пальцев
- 3) противопоставления большого пальца
- 4) разгибания кисти

Основным методом диагностики полиневропатии является

- 1) ультразвуковое исследование нервов
- 2) биохимический анализ цереброспинальной жидкости
- 3) МРТ периферических нервов
- 4) электронейромиография

В лечение, ускоряющее восстановление при вестибулярном нейроните, входит применение

- 1) глюкокортикостероидов
- 2) ноотропных препаратов
- 3) агонистов гистаминовых H1-рецепторов
- 4) ингибиторов холинэстеразы

При развитии полиневропатии у пациентов с хронической почечной

НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПОКАЗАНО

- 1) проведение гемодиализа
- 2) проведение плазмафереза
- 3) назначение кортикостероидов
- 4) назначение тиоктовой кислоты

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

- 1) нарушение чувствительности на внутренней поверхности плеча
- 2) паралич разгибателей кисти и пальцев
- 3) паралич разгибателей предплечья
- 4) выпадение рефлекса с трёхглавой мышцы плеча

К СИНДРОМАМ ПОРАЖЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) нейрогенная тетания
- 2) ангиотрофалгический синдром
- 3) нейроэндокриннометаболический синдром
- 4) кластерная головная боль

НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ НЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) оливопонтocerebellарной атрофии
- 2) болезни Паркинсона
- 3) рассеянного склероза
- 4) бокового амиотрофического склероза

НАИБОЛЬШИЙ ЭФФЕКТ В ЛЕЧЕНИИ РЕГИОНАРНОЙ СИМПАТИЧЕСКОЙ ДИСТРОФИИ ДОСТИГАЕТСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- 1) адrenoблокаторов
- 2) блокады регионарных симпатических узлов
- 3) капсаицина
- 4) кортикостероидной терапии

КЛЮЧЕВУЮ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ИГРАЕТ

- 1) сопутствующая артериальная гипертензия
- 2) длительность сахарного диабета
- 3) гипергликемия
- 4) тип сахарного диабета

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

- 1) атрофия мышц возвышения большого пальца
- 2) слабость разгибания кисти
- 3) слабость II, III пальцев кисти
- 4) атрофия мышц возвышения мизинца

БЮЩИЙ ВНИЗ НИСТАГМ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ

- 1) пиридоксином
- 2) габапентином
- 3) тиоктовой кислотой
- 4) цианокобаламином

СИНДРОМ ЯРЕМНОГО ОТВЕРСТИЯ ИСКЛЮЧАЕТ ПОРАЖЕНИЕ _____ НЕРВА

- 1) добавочного
- 2) языкоглоточного
- 3) подъязычного
- 4) блуждающего

ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТОКСИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ, ВЫЗВАННОЙ ТОКСИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ СОЕДИНЕНИЙ СВИНЦА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кальциево-динатриевая соль (ЭДТА)
- 2) десферриоксамин
- 3) янтарная кислота
- 4) декстроза

У 38-ЛЕТНЕГО ПАЦИЕНТА С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ РАЗВИЛАСЬ НЕЙРОПАТИЯ НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА, НА МИКРОФОТОГРАФИИ ПРЕДСТАВЛЕН БИОПТАТ ПРАВОГО НЕРВА, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ

- 1) синдром Гийена – Барре
- 2) васкулит
- 3) хроническая воспалительная демиелинизирующая полирадикулоневропатия
- 4) цитомегаловирусный неврит

ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ НАБЛЮДАЮТ

- 1) демиелинизацию волокон
- 2) слабость в дистальных отделах ног
- 3) нарушения глубокой чувствительности
- 4) поражение проксимальных отделов нижних конечностей

К НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ СПОСОБАМ ЛЕЧЕНИЯ КРЫЛОВИДНОЙ ЛОПАТКИ ОТНОСЯТ

- 1) ревизию нерва
- 2) артродез плечевого сустава
- 3) открытое вправление и иммобилизацию
- 4) комплексное консервативное лечение

РИСК РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) наличии кетоацидоза
- 2) адекватной терапии сахарного диабета

- 3) большой длительности заболевания
- 4) высокой степени гипергликемии

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ФАРМАКОТЕРАПИИ БОЛИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО СОПРОВОЖДАТЬ АДЪЮВАНТНОЙ И СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИЕЙ, К КОТОРЫМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) дексаметазон, amitriptilin, венлафаксин, карбамазепин
- 2) флуоксетин, сертралин, циталопрам
- 3) винпоцетин, глицин, кортексин
- 4) пирацетам, фенотропил, цитиколин

ЭФФЕКТИВНЫМ КОМПЛЕКСНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дигидроэргокриптин+кофеин
- 2) хондроитин сульфат+глюкозамин
- 3) пирацетам+циннаризин
- 4) пиридоксин+тиамин+цианокобаламин+лидокаин

ВЫРАЖЕННОЕ СНИЖЕНИЕ ВИБРАЦИОННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПАЛЛЕСТЕЗИОМЕТРИИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ПОРОГА ДО ____ дБ

- 1) 15 - 20
- 2) 30 - 40
- 3) 10 - 20
- 4) 5 - 10

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ОСНОВОЙ РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПРОКСИМАЛЬНОЙ АМИОТРОФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ НЕЙРОПАТИИ ЛОКТЕВОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- 1) нарушение чувствительности в области I, II пальцев кисти
- 2) невозможность приведения I, II пальцев кисти
- 3) «свисающая кисть»
- 4) атрофию первого межпальцевого промежутка на кисти

ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ НЕВРОПАТИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) вазоактивных препаратов

- 2) пентоксифиллина
- 3) диуретиков
- 4) кортикостероидов

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛОКТЕВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ ЗАПЯСТЬЯ ИСКЛЮЧАЕТСЯ

- 1) слабость разгибания и приведения пятого пальца
- 2) наличие гипестезии на тыльной поверхности пятого пальца
- 3) наличие парестезии по внутренней поверхности кисти
- 4) нарушение приведения первого пальца

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ ПОЛИРАДИКУЛОНЕЙРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плазмаферез
- 2) назначение кортикостероидов
- 3) иммуносупрессивная терапия
- 4) витаминотерапия

ЛЕКАРСТВЕННУЮ ПОЛИНЕВРОПАТИЮ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

- 1) фенитоин
- 2) пропранолол
- 3) ибупрофен
- 4) цефотаксим

ПРИ НЕЙРОПАТИЧЕСКИХ БОЛЯХ ЖГУЧЕГО ХАРАКТЕРА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ

- 1) нестероидные противовоспалительные средства
- 2) антидепрессанты
- 3) симпатолитики
- 4) антиконвульсанты

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ГИЙЕНА-БАРРЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) альфалипоевая кислота
- 2) ритуксимаб
- 3) метилпреднизолон
- 4) плазмаферез

БОЛЬНОЙ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОДЛЕЖИТ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ У ВРАЧА-ПРОПАТОЛОГА (ВРАЧА-НЕВРОЛОГА) 1 РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 3
- 2) 6
- 3) 24
- 4) 12

У ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОПАТИЕЙ ДОБАВОЧНОГО НЕРВА РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) слабость мышц шеи
- 2) нарушение глотания твердой пищи

- 3) дизартрия
- 4) нарушение сердечного ритма

У ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАТИЧЕСКИМ УШИБОМ БЕДРЕННОГО НЕРВА НИЖЕ ПУПАРТОВОЙ СВЯЗКИ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) выпадение ахиллова рефлекса
- 2) выпадение коленного рефлекса
- 3) боль по задней поверхности бедра
- 4) паралич стопы и пальцев ног

ЛФК ПРИ НЕВРИТАХ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ ИСКЛЮЧАЕТ ДЕЙСТВИЕ

- 1) антигистаминное
- 2) общеукрепляющее
- 3) стимулирующее
- 4) компенсаторное

ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА В1 УСТАНОВЛЕН В ПАТОГЕНЕЗЕ НЕВРОПАТИИ ПРИ

- 1) почечной недостаточности
- 2) гипотиреозе
- 3) хроническом алкоголизме
- 4) сахарном диабете

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ИЗОНИАЗИДА ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РАЗВИТИЯ ПОЛИНЕВРОПАТИИ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- 1) тиамин
- 2) пиридоксин
- 3) цианокобаламин
- 4) фолиевую кислоту

КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ МИАСТЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение объёма и силы движений при повторных сокращениях мышц
- 2) неспособность расслабить мышцы после сокращения
- 3) наличие костных деформаций
- 4) возникновение эпилептических приступов

ХОЛОДОВАЯ ПРОБА ПРИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) повышение кожной температуры на кистях на 1-1,5 С°
- 2) цианоз кистей
- 3) побеление пальцев рук
- 4) цианоз кистей и пальцев рук

ПРИ БОЛЕЗНИ РОТА-БЕРНГАРДА ПРОИСХОДИТ КОМПРЕССИЯ ЛАТЕРАЛЬНОГО КОЖНОГО НЕРВА БЕДРА

- 1) паховой грыжей

- 2) грушевидной мышцей
- 3) пупартовой связкой
- 4) забрюшинной гематомой

НИСХОДЯЩИЕ ПАРАЛИЧИ, АТРОФИЯ МЫШЦ И ФАСЦИКУЛЯЦИИ, ПОРАЖЕНИЕ БУЛЬБАРНОЙ ГРУППЫ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ, ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВНЫМИ ФЕНОТИПИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ

- 1) хореи Гентингтона
- 2) синдрома Кеннеди
- 3) синдрома врожденной центральной гиповентиляции
- 4) синдрома Мартина - Белл

ПРИ СИРИНГОМИЕЛИИ ПРОИСХОДИТ НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ

- 1) проводниковое
- 2) полиневритическое
- 3) сегментарно-диссоциированное
- 4) по гемитипу

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИИ, ВЫЗВАННОЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) дексаметазон
- 2) симпатомиметики
- 3) никетамид
- 4) b-блокаторы

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дорсопатия
- 2) недержание мочи
- 3) острый болевой синдром
- 4) корешковый синдром

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ГИЙЕНА-БАРРЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) пульс-терапия стероидами
- 2) плазмаферез
- 3) препараты интерферонового ряда
- 4) антибиотики широкого спектра действия

ГРЫЖА ДИСКА ЧАЩЕ КОМПРИМИРУЕТ СПИННОМОЗГОВОЙ НЕРВ

- 1) Th7
- 2) S3
- 3) C3
- 4) L5

ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОЙ МОТОРНО-СЕНСОРНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) проксимальная амиотрофия конечностей

- 2) дистальная амиотрофия конечностей
- 3) поражение черепных нервов
- 4) псевдогипертрофия икроножных мышц

МИАСТЕНИЧЕСКИЙ КРИЗ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ ПРИ ПРИЁМЕ

- 1) психостимуляторов
- 2) транквилизаторов
- 3) прозерина
- 4) калимина

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ФУНИКУЛЯРНОГО МИЕЛОЗА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) цианокобаламин
- 2) тиамин
- 3) пиридоксин
- 4) бета-каротин

ЛЕЧЕНИЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1) назначение витаминов группы В
- 2) нормализацию уровня сахара крови
- 3) назначение L-карнитина
- 4) введение альфалипоевой кислоты

ПРИЧИНОЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ДИФТЕРИЙНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сегментарная демиелинизация
- 2) пролиферация шванновских клеток
- 3) лимфоидная инфильтрация периферических нервов
- 4) дегенерация аксонов

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ПРИ ДЕФИЦИТЕ ВИТАМИНА В₁₂, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, НАЗНАЧАЮТ

- 1) альфалипоевую кислоту
- 2) цианкобаламин
- 3) пиридоксин
- 4) тиамин

К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ КОМПРЕССИОННОЙ НЕЙРОПАТИИ СРЕДИННОГО НЕРВА (СИНДРОМ ЗАПЯСТНОГО КАНАЛА) ОТНОСЯТ

- 1) нарушение болевой чувствительности в области IV, V пальцев кисти
- 2) слабость IV, V пальцев кисти
- 3) появление ночных дизестезий
- 4) атрофию мышц возвышения мизинца

ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ НЕЙРОГЕННАЯ ОСТЕОАРТРОПАТИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ В _____ СУСТАВАХ

- 1) коленных
- 2) локтевых
- 3) голеностопных
- 4) плюснепредплюсневых

ТИПИЧНЫМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГИПОПАРАТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- 1) миодистрофии
- 2) афазии
- 3) миастении
- 4) тетании

НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПУЛЬС-ТЕРАПИИ КОРТИКОСТЕРОИДАМИ У ПАЦИЕНТОВ С МИАСТЕНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) усиление периферической слабости
- 2) формирование язвы желудка с кровотечением
- 3) усугубление дыхательной недостаточности
- 4) гипертонический криз с отёком головного мозга

СВИНЦОВАЯ ПОЛИНЕВРОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) слабостью в проксимальных отделах верхних конечностей
- 2) сенситивной атаксией
- 3) слабостью в проксимальных отделах нижних конечностей
- 4) болью и парестезиями в дистальных отделах рук

В ЛЕЧЕНИИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) β -адреноблокаторы
- 2) аэрозольную терапию
- 3) бронхолитики
- 4) физиотерапию

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ХОЛОДОВОЙ ПРОБЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хронический гастродуоденит
- 2) шейно-грудная дорсопатия
- 3) хроническая обструктивная болезнь легких
- 4) ишемическая болезнь сердца

ЭКСТРАВАЗАЛЬНАЯ КОМПРЕССИЯ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ НА ВЫХОДЕ ИЗ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, КОТОРАЯ СОПРОВОЖДАЕТСЯ СДАВЛЕНИЕМ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ СИНДРОМОМ

- 1) чрезмерного отведения
- 2) Панкоста
- 3) малой грудной мышцы

4) передней лестничной мышцы

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ НЕ РЕКОМЕНДУЮТ НАЗНАЧАТЬ

- 1) антиконвульсанты
- 2) нестероидные противовоспалительные препараты
- 3) анестетики
- 4) антидепрессанты

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ СЛАБЫХ ОПИОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) задержка мочеиспускания
- 2) парез мышц голени
- 3) корешковый синдром
- 4) отсутствие эффекта от НПВП и анальгетиков

В ОСНОВЕ ЛЕЧЕНИЯ МИАСТЕНИИ ЛЕЖИТ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) антихолинэстеразных препаратов
- 2) противовирусных препаратов
- 3) антибиотиков
- 4) антиэпилептических препаратов

У ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАТИЧЕСКИМ УШИБОМ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) паралич сгибателей бедра
- 2) выпадение коленного рефлекса
- 3) выпадение ахиллова рефлекса
- 4) гипестезия на передней поверхности бедра

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИНДРОМОМ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ 2 СТЕПЕНИ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЛОКАЛЬНОЙ ВИБРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) периферический ангиодистонический синдром с редкими приступами акроангиоспазма
- 2) сенсомоторная полиневропатия верхних конечностей
- 3) вегетативно-сенсорная полиневропатия верхних конечностей в сочетании с шейно-плечевой плексопатией
- 4) церебрально-периферический ангиодистонический синдром

ВОЗНИКНОВЕНИЕ «КРЫЛОВИДНОЙ» ЛОПАТКИ СВЯЗАНО С

- 1) нарушением кровоснабжения в надплечье
- 2) повреждением плечевого сплетения
- 3) повреждением подкрыльцового нерва
- 4) ушибом или перерастяжением длинного грудного нерва

У ПАЦИЕНТОВ С НЕВРАЛГИЧЕСКОЙ АМИОТРОФИЕЙ ПЕРСОНЕЙДЖА-ТЕРНЕРА РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) корешковая гипестезия в зоне C5-C6

- 2) атрофия мышц плеча
- 3) боль в шее при движении
- 4) дистальный парез руки

СИМПТОМ КОРЕШКОВЫХ БОЛЕЙ ПОЛОЖЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) субдуральной менингиомы
- 2) субдуральной невриномы
- 3) эпидуральной невриномы
- 4) эпидуральной менингиомы

У 38-ЛЕТНЕГО ПАЦИЕНТА С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ РАЗВИЛАСЬ НЕЙРОПАТИЯ НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА, НА МИКРОФОТОГРАФИИ ПРЕДСТАВЛЕН БИОПТАТ ПРАВОГО НЕРВА, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ

- 1) синдром Гийена – Барре
- 2) васкулит
- 3) хроническая воспалительная демиелинизирующая полирадикулоневропатия
- 4) цитомегаловирусный неврит

ПРИ ГИБЕЛИ МИОЦИТОВ В АНАЛИЗЕ КРОВИ НАРАСТАЕТ УРОВЕНЬ

- 1) аланинаминотрансферазы
- 2) амилазы
- 3) креатинкиназы
- 4) щёлочной фосфатазы

ПЛЕЧЕВОЕ СПЛЕТЕНИЕ ОБРАЗУЮТ ВЕТВИ СПИНОМОЗГОВЫХ НЕРВОВ

- 1) C6 – D2
- 2) C1 – C5
- 3) C5 – C8
- 4) C2 – C7

ДЛЯ МЫШЬЯКОВОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) пораженных нервов равномерно верхних и нижних конечностей
- 2) багрово-синюшных полос на голених
- 3) пораженных нервов преимущественно нижних конечностей и белых полос на ногтях
- 4) пораженных нервов преимущественно верхних конечностей

ОСНОВНЫМ ЭФФЕКТОМ ТРАНСДЕРМАЛЬНЫХ ФОРМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) согревающий
- 2) локальное обезболивающее действие
- 3) миорелаксирующий
- 4) местнораздражающий

ПАЦИЕНТАМ, НАХОДЯЩИМСЯ В МИОПЛЕГИЧЕСКОМ СТАТУСЕ, НАЗНАЧАЮТ

- 1) мышечные релаксанты
- 2) бензодиазепины
- 3) антихолинергические средства
- 4) антихолинэстеразные средства

ГИПЕРКАЛИЕМИЧЕСКИЕ ПЕРИОДИЧЕСКИЕ ПАРАЛИЧИ НАСЛЕДУЮТСЯ ПО _____ ТИПУ

- 1) доминантному, сцепленному с полом
- 2) рецессивному, сцепленному с полом
- 3) аутосомно-рецессивному
- 4) аутосомно-доминантному

ПРИ ПАРАЛИЧЕ КЛЮМПКЕ ИМЕЕТ МЕСТО

- 1) отсутствие движений в пальцах кисти при сохранении движений в плечевом суставе
- 2) внутренняя ротация и приведение плеча при наличии движений в пальцах кисти
- 3) полное отсутствие движения в пораженной конечности
- 4) параличу межкостных мышц

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

- 1) пареза Дежерин-Клюмпке
- 2) тетрапареза
- 3) пареза Эрба – Дюшена
- 4) пареза диафрагмы

ТЕРАПИЮ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ БЕСПОКОЙНЫХ НОГ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С НАЗНАЧЕНИЯ

- 1) трамадола
- 2) amitriptилина
- 3) карбамазепина
- 4) прамипексола

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОДНОСТОРОННЕГО ФЕНОМЕНА РЕЙНО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром запястного канала
- 2) синдром верхней апертуры грудной клетки
- 3) спондилогенная цервикальная миелопатия
- 4) шейная радикулопатия

В КАЧЕСТВЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ МИОДИСТРОФИИ ДЮШЕННА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) иммуноглобулин человека нормальный
- 2) миорелаксанты
- 3) кортикостероиды

4) незаменимые аминокислоты

ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СПИНАЛЬНОЙ АМИОТРОФИИ СЧИТАЮТ

- 1) вялые парезы с нарушением дыхания
- 2) спастические параличи
- 3) судороги
- 4) умственную отсталость

ПРИ СИНДРОМЕ ГИЙЕНА – БАРРЕ ПРОИСХОДИТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ _____ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

- 1) серого вещества центральной
- 2) аксонов периферической
- 3) белого вещества центральной
- 4) миелина, покрывающего аксоны периферической

К РЕФЛЕКТОРНЫМ ЗОНАМ В ПОВЕРХНОСТНЫХ СЛОЯХ КОЖИ ОТНОСЯТ ЗОНЫ

- 1) Фоглера– Крауса
- 2) Макензи
- 3) Захарьина– Геда
- 4) Лейбе и Дике

ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ КРАМПИ ПРИ БОКОВОМ АМИОТРОФИЧЕСКОМ СКЛЕРОЗЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) миртазапин
- 2) трамадол
- 3) карбамазепин
- 4) amitriptilin

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕЙРОПАТИИ НАРУЖНОГО КОЖНОГО НЕРВА БЕДРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипестезия по наружной передней поверхности бедра
- 2) снижение коленного рефлекса
- 3) гипестезия по наружной задней поверхности бедра
- 4) снижение подошвенного рефлекса

ДЛЯ ПЕРВИЧНО-ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ БОКОВОГО АМИОТРОФИЧЕСКОГО СКЛЕРОЗА ХАРАКТЕРНО

- 1) развитие вялого асимметричного тетрапареза в сочетании с бульбарным синдромом
- 2) развитие диартрии, назофонии, дисфагии, атрофии и фибрилляций языка
- 3) начало с асимметричного нижнего вялого парапареза с гиперрефлексией и патологическими стопными знаками
- 4) начало с асимметричного верхнего вялого парапареза с гиперрефлексией и патологическими стопными знаками

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

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 12
- 4) 6

К ГРУППЕ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ВИБРАЦИОННУЮ БОЛЕЗНЬ ОТНОСЯТ ЛИЦ С

- 1) рентгенологическими признаками остеопороза в кистях и стопах
- 2) рентгенологическими признаками распространенной дорсопатии
- 3) стажем работы 10 лет и более
- 4) симптоматикой вегетативно-сенсорной полиневропатии

ОПТИМАЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА АЛЬФА-ЛИПОЕВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- 1) 300
- 2) 600
- 3) 1200
- 4) 900

МИАСТЕНИЯ ОТНОСИТСЯ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ

- 1) наследственным
- 2) аутоимунным
- 3) инфекционным
- 4) сосудистым

ОСНОВНЫМИ ПРИНЦИПАМИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ МИАСТЕНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) антибиотикотерапия и применение препаратов калия, кальция, витаминов
- 2) заместительная гормональная терапия и применение холинолитиков
- 3) коррекция дефицита ацетилхолина и подавление аутоиммунного процесса
- 4) применение иммунокорректоров и заместительная гормональная терапия

АНТИДЕПРЕССАНТОМ, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) amitriptilin
- 2) gabapentin
- 3) carbamazepin
- 4) pregabalin

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПРИ БОКОВОМ АМИОТРОФИЧЕСКОМ СКЛЕРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уремия
- 2) отёк головного мозга
- 3) тромбоэмболия лёгочной артерии

4) дыхательная недостаточность

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ВЕРТИГОЛИТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) циннаризин
- 2) бетагистин
- 3) винпоцетин
- 4) ницерголин

СИНДРОМ МИЛЛЕРА ФИШЕРА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атаксией, арефлексией, офтальмоплегией
- 2) атаксией, гиперрефлексией, парезом отводящего нерва
- 3) офтальмоплегией, центральным тетрапарезом
- 4) двусторонним парезом лицевого нерва, периферическим тетрапарезом

КРИТЕРИЕМ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ РЕМИССИИ ПРИ ПОЛИМИОЗИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) регресс денервационной спонтанной активности
- 2) нормализация СОЭ
- 3) нормализация уровня С-реактивного белка
- 4) увеличение скорости распространения возбуждения по нервам

БЕЛКОВО-КЛЕТЧНАЯ ДИССОЦИАЦИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) серозных вирусных менингитах
- 2) синдроме Гийена-Барре
- 3) нейросифилисе
- 4) субарахноидальном кровоизлиянии

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ НАЗНАЧАЮТ

- 1) плазмаферез
- 2) антихолинэстеразные препараты
- 3) применение кортикостероидов длительно
- 4) иммуносупрессивную терапию

ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ НАБЛЮДАЮТ

- 1) аксональную дегенерацию
- 2) поражение проксимальных отделов нижних конечностей
- 3) процесс демиелинизации волокон
- 4) нарушения глубокой чувствительности

ОНЕМЕНИЕ В АНОГЕНИТАЛЬНОЙ ЗОНЕ И РАССТРОЙСТВА ФУНКЦИИ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- 1) облитерирующем эндартериите
- 2) синдроме компрессии корешков конского хвоста (пояснично-крестцовый стеноз)
- 3) сакроилеите
- 4) синдроме Иценго - Кушинга

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ РЕФЛЕКТОРНОЙ СИМПАТИЧЕСКОЙ ДИСТРОФИИ ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ

- 1) наркотические анальгетики
- 2) антиконвульсанты
- 3) кортикостероиды
- 4) вазоактивные препараты

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ БЕЛКА В ЛИКВОРЕ ТИПИЧНО ДЛЯ

- 1) синдрома Гийена – Барре
- 2) диабетической сенсомоторной полинейропатии
- 3) наследственной сенсомоторной полинейропатии
- 4) алкогольной полинейропатии

ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ НЕВРОПАТИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА НАБЛЮДАЮТ

- 1) односторонний парез мимической мускулатуры
- 2) симптомы вовлечения других черепных нервов
- 3) нарастание симптомов на протяжении более чем 1 недели
- 4) подергивание и спазмы мимических мышц, предшествующие развитию их слабости

В ЛЕЧЕНИИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) физиотерапию
- 2) бронхолитики
- 3) β -адреноблокаторы
- 4) аэрозольную терапию

СИРИНГОМИЕЛИЯ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С

- 1) опухолью вилочковой железы
- 2) аномалиями краниовертебрального перехода
- 3) глаукомой
- 4) опухолью надпочечников

ВТОРИЧНЫЙ СИНДРОМ БЕСПОКОЙНЫХ НОГ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАН С

- 1) дефицитом железа
- 2) избытком кальция
- 3) недостатком кальция
- 4) любыми электролитными нарушениями

ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИЧИНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) диуретиков
- 2) гипотензивных препаратов
- 3) цитостатиков
- 4) β -блокаторов

ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ МИОДИСТРОФИИ ДЮШЕННА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аспирационная пневмония
- 2) прогрессирующая мышечная слабость
- 3) прогрессирующий сколиоз
- 4) задержка психомоторного развития

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННО-АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ПОЛИРАДИКУЛОНЕВРОПАТИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ

- 1) антибиотики, антихолинэстеразные препараты
- 2) антибиотики, противосудорожные средства
- 3) гормональная терапия, десенсибилизирующие средства
- 4) сосудорасширяющие средства

Инфекционные и демиелинизирующие (рассеянный склероз) заболевания ЦНС

[Вернуться в начало](#)

ПРИЗНАКОМ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) всегда первичное развитие заболевания
- 2) выпадение пленки фибрина в ликворе при отстаивании
- 3) быстрое нарастание клинических симптомов
- 4) сохранение уровня глюкозы в ликворе в пределах нормы

ПРИ ОСТРОМ ТЕЧЕНИИ СИНДРОМА ГИЙЕНА – БАРРЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ В ЛЕЧЕНИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) десенсибилизирующие препараты
- 2) плазмаферез
- 3) глюкокортикоиды
- 4) антибиотики

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА С ЦЕЛЬЮ УМЕНЬШЕНИЯ ЧАСТОТЫ ОБОСТРЕНИЙ И ЗАМЕДЛЕНИЯ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ

- 1) сосудистые и ноотропные
- 2) антибактериальные и противовирусные
- 3) интерферонового ряда
- 4) антиоксидантные и витаминные

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

- 1) II фазы инфекционно-токсического шока
- 2) гнойного перикардита
- 3) бактериального эндокардита
- 4) бактериальной пневмонии

АТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) афазия
- 2) нижний парапарез
- 3) оптический неврит
- 4) интенционный тремор

ПОД ПЕРВИЧНО-ПРОГРЕССИРУЮЩИМ ТЕЧЕНИЕМ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ПОНИМАЮТ

- 1) волнообразное течение с периодами ухудшения и улучшения состояния и отсутствие нарастания симптомов в периоды ремиссий
- 2) неуклонное прогрессирующее нарастание неврологических нарушений с самого начала заболевания на протяжении не менее года
- 3) смену волнообразного течения с периодами ухудшения и улучшения состояния на неуклонное прогрессирующее нарастание неврологических нарушений
- 4) волнообразное течение с периодами ухудшения и улучшения состояния и нарастание симптомов в периоды ремиссий

ДЛЯ ОЧАГОВ ДЕМИЕЛИНИЗАЦИИ В СПИННОМ МОЗГЕ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ХАРАКТЕРНО РАСПОЛОЖЕНИЕ

- 1) в задних отделах спинного мозга
- 2) вдоль всего длинника спинного мозга
- 3) центральное в сочетании с кистозной трансформацией
- 4) экстрамедуллярное

ПОРАЖЕНИЕ ПИРАМИДНОГО ТРАКТА ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРЕДСТАВЛЕНО

- 1) моноплегией
- 2) периферическим парезом
- 3) верхним спастическим парапарезом
- 4) нижним спастическим парапарезом

ВЕДУЩИМ СТОЙКИМ СИМПТОМОМ МАЛОЙ ХОРЕИ СИДЕНГАМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хореический дистальный гиперкинез
- 2) расстройство координации
- 3) астено-невротический синдром
- 4) диффузная мышечная гипотония

ПО ДАННЫМ МРТ ДИФФУЗНЫЙ СКЛЕРОЗ ШИЛЬДЕРА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) симметрично расположенными очагами в белом веществе полушарий головного мозга с обязательным вовлечением семиовальных центров
- 2) крупными, быстро растущими очагами с чередующимися концентрическими слоями гиперинтенсивного сигнала большей или меньшей интенсивности
- 3) наличием очаговых изменений в шейно-грудном отделе спинного мозга и отсутствием очагов в головном мозге
- 4) многоочаговым поражением белого вещества головного мозга с вовлечением мозолистого тела

ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ ПРИ НЕУСТАНОВЛЕННОМ ВОЗБУДИТЕЛЕ БАКТЕРИАЛЬНОГО ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цефотаксим
- 2) эритромицин
- 3) клиндамицин
- 4) цефалексин

ПРИ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ ЦЕФАЛОСПОРИНОВ С ФУРОСЕМИДОМ ПРИ МЕНИНГИТЕ _____ ЦЕФАЛОСПОРИНОВ

- 1) увеличивается эффективность
- 2) усиливается гепатотоксичность
- 3) уменьшается эффективность
- 4) усиливается нефротоксичность

ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ТОКСОПЛАЗМОЗА ПРОВОДИТСЯ

- 1) хлоридином
- 2) канамицином
- 3) фурадонином
- 4) эритромицином

АНТИСПАСТИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ БАКЛОФЕН ИНТРАТЕКАЛЬНЫЙ

- 1) непосредственно действует на мышечные сократительные элементы, уменьшая выброс кальция из саркоплазматического ретикулума скелетных мышц
- 2) является центральным агонистом α_2 -адренергических рецепторов
- 3) является структурным аналогом ГАМК
- 4) является Н-холинолитиком центрального действия, угнетающим каудальную часть ретикулярной формации

СЫПЬ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПОЯВЛЯЕТСЯ ЧАЩЕ

- 1) на второй неделе заболевания
- 2) в первые сутки заболевания
- 3) после спада симптомов интоксикации
- 4) на второй волне гипертермии

ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ САХАРА В СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) субарахноидального кровоизлияния
- 2) сотрясения головного мозга
- 3) опухоли мозга
- 4) менингита

К НАРУШЕНИЯМ МОЧЕИСПУСКАНИЯ В ДЕБЮТЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ЧАЩЕ ВСЕГО ОТНОСЯТ

- 1) парадоксальные ишурии
- 2) императивные позывы на мочеиспускание
- 3) истинное недержание мочи
- 4) отсутствие ощущения прохождения мочи

К ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОПТИКОМИЕЛИТА ДЕВИКА ОТНОСЯТ

- 1) ритуксимаб
- 2) метилпреднизолон
- 3) метотрексат
- 4) азатиоприн

РАЗВИТИЕ СИНДРОМА УОТЕРХАУСА – ФРИДЕРИКСЕНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) менингита, вызванного вирусом Коксаки
- 2) стафилококкового менингита
- 3) менингококкового менингита
- 4) лимфоцитарного хориоменингита

ИММУННЫЙ ОТВЕТ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) высоким уровнем противовоспалительных цитокинов
- 2) повышенным уровнем экспрессии молекул клеточной адгезии
- 3) низким уровнем провоспалительных цитокинов
- 4) пониженным уровнем экспрессии молекул клеточной адгезии

В ЛИКВОРЕ ПРИ ЗАДНЕЙ ОБРАТИМОЙ ЛЕЙКОЭНЦЕФАЛОПАТИИ МОЖЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ

- 1) выраженное повышение белка
- 2) незначительное повышение белка
- 3) нейтрофильный плеоцитоз
- 4) лимфоцитарный плеоцитоз

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) противовирусные препараты
- 2) кортикостероиды
- 3) плазмаферез
- 4) антибиотики

ОСНОВОЙ ДИАГНОСТИКИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ

ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) концентрации глюкозы
- 2) олигоклональных антител
- 3) концентрации калия
- 4) концентрации белка

ЛЕТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У ПАЦИЕНТОВ С ДИФТЕРИЙНОЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ СЕНСОМОТОРНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИЕЙ СВЯЗАНЫ С

- 1) отеком и дислокацией головного мозга
- 2) острой надпочечниковой недостаточностью
- 3) остановкой сердца
- 4) развитием ДВС-синдрома

ПРИ НАРУШЕНИИ НАПОЛНЕНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ (ГИПЕРРЕФЛЕКТОРНОМ ПУЗЫРЕ) НАЗНАЧАЮТ

- 1) празозин
- 2) метоклопрамид
- 3) ацеклидин
- 4) толтеродин

ПРЕПАРАТОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ, КОТОРЫЙ РАЗРЕШЕН К ПРИМЕНЕНИЮ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) терифлуномид
- 2) финголимод
- 3) интерферон-бета
- 4) глатирамера ацетат

К ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ БАКТЕРИАЛЬНОГО МЕНИНГИТА, ВОЗНИКАЮЩЕГО У ВЗРОСЛЫХ ВНЕ СТАЦИОНАРА, НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) стафилококк
- 2) менингококк
- 3) пневмококк
- 4) гемофильная палочка

ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ОТНОСИТЕЛЬНО ПРОТИВПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) опиоидов
- 2) фторотана
- 3) спинальной анестезии
- 4) изофлурана

ЭНДОЛЮМБАЛЬНО ПРИ МЕНИНГИТЕ ВВОДЯТ

- 1) аминокгликозиды
- 2) бензилпенициллин
- 3) цефтриаксон
- 4) хлорамфеникол

РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ МЕНИНГИТА ИМЕЕТ

- 1) острое начало заболевания с менингеальным синдромом
- 2) синдром инфекционно-токсического шока
- 3) острое начало заболевания с повышением температуры
- 4) изменение цереброспинальной жидкости

РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ МЕНИНГИТА ИМЕЕТ

- 1) синдром инфекционно-токсического шока
- 2) острое начало заболевания с повышенной температурой
- 3) наличие изменений в цереброспинальной жидкости
- 4) острое начало заболевания с менингеальными симптомами

ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ МЕНИНГИТ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ОБОЛОЧЕК

- 1) передней черепной ямки
- 2) основания головного мозга
- 3) задней черепной ямки
- 4) полюса височной доли

АТИПИЧНАЯ МРТ-КАРТИНА ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ОЧАГАХ

- 1) размерами более 3 мм в диаметре
- 2) в спинном мозге
- 3) опухолеподобных, больших размеров
- 4) в мозолистом теле

ПРИ АЛЛЕРГИИ К ПЕНИЦИЛЛИНАМ У ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОСИФИЛИСОМ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) джозамицин
- 2) ванкомицин
- 3) левофлоксацин
- 4) цефотаксим

ПИК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ ПРИХОДИТСЯ НА (В ГОДАХ)

- 1) 40-60
- 2) 60-80
- 3) 10-15
- 4) 20-40

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ДЕМЕНЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С СИФИЛИСОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) спинная сухотка
- 2) менинговаскулярный сифилис
- 3) сифилитический энцефалит
- 4) сифилитическая гумма

ПРИ КЛЕЩЕВОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ МОТОНЕЙРОНЫ

- 1) мозжечка
- 2) подкорковых ядер
- 3) передних рогов шейных сегментов спинного мозга и черепных ядер ствола
- 4) пирамидных клеток Беца

СИМПТОМ ЛЕРМИТТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) нарастанием симптомов после повышения температуры тела
- 2) появлением болевого синдрома в конечностях
- 3) ощущением прохождения тока вдоль позвоночника
- 4) ощущением прохождения тока по периферическим нервам

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ РЕТРОБУЛЬБАРНОГО НЕВРИТА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) опухоль гипофиза
- 2) повышение внутричерепного давления
- 3) рассеянный склероз
- 4) опухоль теменной доли головного мозга

ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ПРОЦЕСС ДЕМИЕЛИНИЗАЦИИ ОБУСЛОВЛЕН ПОВРЕЖДЕНИЕМ

- 1) лимфоцитов
- 2) тел нейронов
- 3) астроцитов
- 4) олигодендроцитов

ПРЕПАРАТОМ РЕЗЕРВА ПРИ МЕНИНГИТЕ, ВЫЗВАННОМ ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНЫМИ ЭНТЕРОБАКТЕРИЯМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цефепим
- 2) доксициклин
- 3) меропием
- 4) хлорамифеникол

РАЗВИТИЕ МЕЖЪЯДЕРНОЙ ОФТАЛЬМОПЛЕГИИ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ОБУСЛОВЛЕНО ПОРАЖЕНИЕМ

- 1) медиального продольного пучка
- 2) корешков зрительных нервов
- 3) коры головного мозга
- 4) хиазмы

ЭКЗОТОКСИН ПРИ БОТУЛИЗМЕ

- 1) уменьшает число рецепторов к ацетилхолину на постсинаптической мембране
- 2) блокирует кальциевые каналы ацетилхолиновых рецепторов
- 3) усиливает высвобождение ацетилхолина из пресинаптической мембраны
- 4) блокирует высвобождение ацетилхолина из пресинаптической мембраны

МАЛАЯ ХОРЕЯ

- 1) наследственно обусловлена
- 2) развивается после перенесенного менингита
- 3) развивается после ушиба головного мозга тяжелой степени
- 4) развивается вследствие ревматизма

ПРЕДУПРЕЖДАЮТ РАЗВИТИЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА _____ ПРЕПАРАТЫ

- 1) антиоксидантные
- 2) сосудистые
- 3) иммуномодулирующие
- 4) дофаминергические

ДЛЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА С ЦЕЛЬЮ УМЕНЬШЕНИЯ ЧАСТОТЫ ОБОСТРЕНИЙ И ЗАМЕДЛЕНИЯ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ

- 1) интерферонового ряда
- 2) антибактериальные и противовирусные
- 3) антиоксидантные и витаминные
- 4) сосудистые и ноотропные

РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ ГНОЙНЫЕ МЕНИНГИТЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) у грудных детей
- 2) у больных с иммунодефицитом
- 3) при стафилококковой инфекции
- 4) у больных с ликвореей

ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА ГИЕЙНА – БАРРЕ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) дексаметазона
- 2) азатиоприна
- 3) пульс-терапии метилпреднизолоном
- 4) внутривенных иммуноглобулинов

ХАРАКТЕРНЫМ ТИПОМ РАССТРОЙСТВ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полиневропатический
- 2) проводниковый
- 3) сегментарно-диссоциированный
- 4) мононевропатический

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА В АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ВХОДИТ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) кортикостероидов
- 2) противовирусных препаратов

- 3) противогрибковых препаратов
- 4) гастропротекторов

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА НЕИЗВЕСТНОЙ ЭТИОЛОГИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) тетрациклин
- 2) гентамицин
- 3) изониазид
- 4) бензилпенициллин

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) электроэнцефалографию
- 2) РКТ головного мозга
- 3) МРТ головного мозга
- 4) электромиографию

ПРИ ОБОСТРЕНИИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ НАЗНАЧИТЬ

- 1) нестероидные противовоспалительные препараты
- 2) цитостатики
- 3) глюкокортикостероиды
- 4) стимуляторы В-лимфоцитов

К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ, ИЗМЕНЯЮЩИМ ТЕЧЕНИЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА, ОТНОСЯТ

- 1) натализумаб
- 2) финоголимод
- 3) внутривенные иммуноглобулины
- 4) бета-интерфероны

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЙ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) интерферон-β
- 2) терифлунамид
- 3) глатирамера ацетат
- 4) плазмаферез

В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА СПИДА ЛЕЖИТ

- 1) инфекционно-аллергический процесс
- 2) Т-лимфотропность вируса
- 3) взаимодействие вируса и нейрона
- 4) регионарный отек

РАЗВИТИЕ СИНДРОМА УОТЕРХАУСА – ФРИДЕРИКСЕНА (ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ МЕНИНГИТА

- 1) пневмококкового
- 2) вызванного вирусом Коксаки

- 3) стафилококкового
- 4) менингококкового

ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОПТИЧЕСКОГО НЕВРИТА ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие отека диска зрительного нерва
- 2) двухстороннее поражение
- 3) неуклонное прогрессирование
- 4) восстановление зрения в период ремиссии заболевания

В ДИАГНОСТИКЕ НЕЙРОСИФИЛИСА НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫ

- 1) изменения ликвора
- 2) клинические проявления
- 3) нетрепонемные реакции в крови
- 4) трепонемные реакции в крови

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ КЛЕЩЕВОМ БОРРЕЛИОЗЕ ПОРАЖАЕТСЯ НЕРВ

- 1) языкоглоточный
- 2) подъязычный
- 3) глазодвигательный
- 4) лицевой

ПОСЛЕ ПУЛЬС-ТЕРАПИИ КОРТИКОСТЕРОИДАМИ ПРИ ОБОСТРЕНИИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА БОЛЬНОГО МОЖНО ПЕРЕВЕСТИ НА ТАБЛЕТИРОВАННЫЙ ПРЕДНИЗОН В ДОЗЕ, СОСТАВЛЯЮЩЕЙ (В МГ)

- 1) 40
- 2) 20
- 3) 120
- 4) 80

ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ ОБОСТРЕНИЙ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ПЛАЗМАФЕРЕЗОМ И КОРТИКОСТЕРОИДАМИ

- 1) метилпреднизолон вводят до процедуры плазмафереза
- 2) после каждой процедуры плазмафереза вводят метилпреднизолон
- 3) метилпреднизолон вводят за сутки до проведения процедуры плазмафереза
- 4) метилпреднизолон вводят через сутки после процедуры плазмафереза

ПРИ РАЗВИТИИ СИНДРОМА БЕСПОКОЙНЫХ НОГ У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) толперизон
- 2) баклофен
- 3) препараты леводопы
- 4) тизанидин

ПРИ МЕНИНГОВАСКУЛЯРНОМ СИФИЛИСЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) острое нарушение мозгового кровообращения
- 2) когнитивное нарушение
- 3) утрата глубокой чувствительности
- 4) сенситивная атаксия

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) грудной возраст
- 2) ликворея
- 3) иммунодефицит
- 4) стафилококковая инфекция

ЛОЖНООТРИЦАТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПЦР ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ МОГУТ ОТМЕЧАТЬСЯ

- 1) через 72 часа после начала заболевания
- 2) в первые 24-48 часов и после 10-14 дней заболевания
- 3) в первые 7-14 дней заболевания
- 4) через 24 часа после применения Ацикловира

ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО МЕНИНГИТА ХАРАКТЕРНО

- 1) длительное течение продромального периода
- 2) острое развитие
- 3) фульминантное течение заболевания
- 4) отсутствие продромального периода

ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ САХАРА В СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ (ДО 0,1 Г/Л) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ МЕНИНГИТА, ВЫЗВАННОГО

- 1) пневмококком
- 2) вирусом паротита
- 3) вирусом гриппа
- 4) туберкулезной палочкой

РЕДКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ В ВИДЕ ВАКЦИНАССОЦИИРОВАННОГО ПОЛИОМИЕЛИТА ВОЗМОЖНО ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ

- 1) любой при отсутствии вакцинации против полиомиелита
- 2) инактивированной вакциной, содержащей убитый вирус полиомиелита
- 3) оральной вакциной, содержащей ослабленный вирус полиомиелита
- 4) против клещевого энцефалита

С ЦЕЛЬЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ОБОСТРЕНИЙ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ПАЦИЕНТАМ НАЗНАЧАЮТ

- 1) плазмаферез
- 2) интерфероны бета
- 3) циклоспорин А
- 4) метилпреднизолон

ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ РЕОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ КРОВИ И МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ, ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ДВС-СИНДРОМА И ШОКА ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ

- 1) глюкокортикоиды (преднизолон, гидрокортизон)
- 2) растворы, влияющие на водно-электролитный баланс
- 3) цефалоспорины 4-го поколения (цефепим)
- 4) кровезаменители и препараты плазмы крови

ПРЕПАРАТОМ, ИЗМЕНЯЮЩИМ ТЕЧЕНИЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иммуноглобулин человека нормальный
- 2) интерферон бета-1b
- 3) азатиоприн
- 4) метилпреднизолон

ДЛЯ ОЧАГОВ ДЕМИЕЛИНИЗАЦИИ В СПИННОМ МОЗГЕ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ХАРАКТЕРНО РАСПОЛОЖЕНИЕ

- 1) экстрамедуллярное
- 2) вдоль всего длинника спинного мозга
- 3) в латеральных отделах спинного мозга
- 4) центральное в сочетании с кистозной трансформацией

ДЛЯ СНИЖЕНИЯ МЫШЕЧНОГО ТОНУСА ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) глюкокортикоиды
- 2) антиоксиданты
- 3) миорелаксанты
- 4) метаболическую терапию

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЙ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) финголимод
- 2) глатирамера ацетат
- 3) пульс-терапию метилпреднизолоном
- 4) интерферон- β

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ЦСЖ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) олигоклональные иммуноглобулины G
- 2) выраженный лимфоцитарный плеоцитоз
- 3) клеточно-белковую диссоциацию
- 4) фибриновую пленку

ТИПИЧНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛИКВОРЕ В ВИДЕ СНИЖЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИИ ГЛЮКОЗЫ И ПОВЫШЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ БЕЛКА НА ФОНЕ НАРАСТАЮЩЕГО ИЛИ ПОСТОЯННОГО КОЛИЧЕСТВА КЛЕТОК НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) ВИЧ-ассоциированной деменции
- 2) нейросифилиса

- 3) туберкулезного менингита
- 4) менингококкового менингита

ОСТРЫЙ КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) вялыми парезами и параличами мышц плечевого пояса
- 2) пиком заболеваемости в осенне-зимний период
- 3) спастическими парезами нижних конечностей
- 4) нейтрофильным плеоцитозом в ликворе

ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ ПОРАЖЕНИЕ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В

- 1) костях черепа
- 2) стволе мозга
- 3) височной доле
- 4) спинном мозге

ОСТРЫЙ РАССЕЯННЫЙ ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) постепенным началом на фоне полного здоровья
- 2) острым началом после действия провоцирующего фактора
- 3) вторично-прогредиентным течением
- 4) хроническим прогредиентным течением

РЕТРОБУЛЬБАРНЫЙ НЕВРИТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нистагмом
- 2) диплопией
- 3) снижением остроты зрения
- 4) выпадением полей зрения

С ЦЕЛЬЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ОБОСТРЕНИЙ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ПАЦИЕНТАМ НАЗНАЧАЮТ

- 1) глатирамера ацетат
- 2) плазмаферез
- 3) метилпреднизолон
- 4) циклоспорин А

ЛЕЧЕНИЕ ОБОСТРЕНИЙ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) дексаметазона
- 2) азатиоприна
- 3) внутривенных иммуноглобулинов
- 4) пульс-терапии метилпреднизолоном

ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ _____ НЕРВА

- 1) слухового
- 2) подъязычного
- 3) блуждающего

4) зрительного

ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ НЕ ПРОНИКАЕТ ЧЕРЕЗ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ампициллин
- 2) меропенем
- 3) хлорамфеникол
- 4) линкомицин

СИМПТОМАМИ СИНДРОМА МИЛЛЕРА ФИШЕРА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) двоение, атаксия, когнитивные нарушения
- 2) гиперрефлексия, дисфония, дисфагия
- 3) двоение, дизартрия, дисфония
- 4) атаксия, офтальмоплегия, арефлексия

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СПОРАДИЧЕСКОГО ЭНЦЕФАЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ ВИРУС

- 1) вирус бешенства
- 2) полиомиелита
- 3) простого герпеса
- 4) Коксаки

ПРИ УСТОЙЧИВОСТИ К АЦИКЛОВИРУ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) осельтамивир
- 2) зидовудин
- 3) фоскарнет
- 4) рибавирин

ПРИ ВИЧ-ЭНЦЕФАЛОПАТИИ В ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выраженное снижение глюкозы
- 2) выраженное увеличение белка
- 3) небольшое увеличение белка
- 4) умеренный лимфоцитарный плеоцитоз

ПО ДАННЫМ МРТ КОНЦЕНТРИЧЕСКИЙ СКЛЕРОЗ БАЛО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) крупными, быстро растущими очагами с чередующимися концентрическими слоями гиперинтенсивного сигнала большей или меньшей интенсивности
- 2) симметрично расположенными очагами в белом веществе полушарий головного мозга с обязательным вовлечением семиовальных центров
- 3) наличием очаговых изменений в шейно-грудном отделе спинного мозга и отсутствием очагов в головном мозге
- 4) многоочаговым поражением белого вещества головного мозга с вовлечением мозолистого тела

СНИЖЕНИЕ ЗРЕНИЯ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ОБУСЛОВЛЕНО ПОРАЖЕНИЕМ

- 1) лучистого венца Грациоле

- 2) сетчатой оболочки
- 3) зрительного нерва
- 4) первичного зрительного центра в наружном коленчатом теле

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОБОСТРЕНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) копаксон
- 2) тиамин
- 3) пульс-терапию Метилпреднизолоном
- 4) церебролизин

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО РАССЕЯННОГО ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТА ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) пульс-терапии Метилпреднизолоном с последующим назначением per os
- 2) бета-интерферонов
- 3) внутривенных иммуноглобулинов
- 4) азатиоприна

К ДОКАЗАННЫМ ВНЕШНИМ ФАКТОРАМ РИСКА РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ОТНОСЯТ

- 1) хронические бактериальные инфекции носоглотки
- 2) вирус Эпштейна-Барр
- 3) черепно-мозговую травму
- 4) психоэмоциональный стресс

МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИЙ НЕЙРОНАЛЬНЫХ СИСТЕМ И КЛИНИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) восстановление нормального кругооборота нейромедиаторов в межнейрональных синапсах
- 2) рассасывание фиброзной склеротической бляшки
- 3) периаксональная ремиелинизация в поражённых нейронах
- 4) восстановление способности синтезировать нейромедиаторы в поражённых нейронах

ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ВЕРИФИКАЦИИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) люмбальная пункция
- 3) биохимический анализ крови
- 4) иммунно-ферментный анализ

ПРИ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ НАЗНАЧАЮТ

- 1) ганцикловир
- 2) интерфероны
- 3) иммуноглобулин человека нормальный
- 4) ацикловир

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

- 1) диссеминации патологического процесса во времени
- 2) диссеминации патологического процесса в пространстве
- 3) активности патологического процесса
- 4) прогрессирования патологического процесса

КРИТЕРИЕМ ИСКЛЮЧЕНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ ЭНЦЕФАЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие IgG против герпеса в крови через 72 часа от начала заболевания
- 2) дважды отрицательная ПЦР ликвора на ВПГ 1, 2 с интервалом 24-48 часов
- 3) отсутствие изменений в результатах МРТ
- 4) присутствие интратекальных антител к ВПГ 1, 2

ДЛЯ СНИЖЕНИЯ МЫШЕЧНОГО ТОНУСА ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) леводопа+карбидопа (Синемет)
- 2) витамины группы В
- 3) аминафенилмасляную кислоту (Фенибут)
- 4) толперизон (Мидокалм)

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ МЫШЕЧНОЙ СПАСТИЧНОСТИ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ГАМК-ЕРГИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ

- 1) пантогам
- 2) фенибут
- 3) баклофен
- 4) аминалон

ПРИ НЕУСТАНОВЛЕННОМ ВОЗБУДИТЕЛЕ БАКТЕРИАЛЬНОГО ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ

- 1) эритромицин
- 2) цефалексин
- 3) цефотаксим
- 4) клиндамицин

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КОМПРЕССИОННО-ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕВРОПАТИИ СРЕДИННОГО НЕРВА (СИНДРОМА ЗАПЯСТНОГО КАНАЛА) ПРИМЕНЯЮТ

- 1) гепарин натрия
- 2) блокады с глюкокортикоидами
- 3) ацикловир
- 4) нестероидные противовоспалительные препараты

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВАРИАНТОМ ТЕЧЕНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) первично-прогрессирующий

- 2) прогрессивно-рецидивирующий
- 3) рецидивирующе-прогрессирующий
- 4) вторично-прогрессирующий

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ТОМОГРАФИЯ

- 1) позитронно-эмиссионная
- 2) однофотонно-эмиссионная компьютерная
- 3) компьютерная
- 4) магнитно-резонансная

К ПЕРОРАЛЬНЫМ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) диметилфумарат
- 2) интерферон бета-1а
- 3) натализумаб
- 4) глатирамера ацетат

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) противовирусные препараты
- 2) кортикостероиды
- 3) внутривенное введение человеческого иммуноглобулина
- 4) антибиотики

К ВТОРИЧНОМУ ЭНЦЕФАЛИТУ ОТНОСЯТ

- 1) рассеянный энцефаломиелит человека
- 2) полисезонный
- 3) прививочный
- 4) энцефалит при полиомиелите (нисходящая форма)

ВЫРАЖЕННОЕ СНИЖЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ГЛЮКОЗЫ В ЦЕРЕБРО-СПИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) туберкулёзном менингите
- 2) коревом энцефалите
- 3) ВИЧ-энцефалопатии
- 4) менингококковом менингите

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИНДРОМОМ ДЛЯ ОСТРОЙ СТАДИИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ЭНЦЕФАЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертонический акинетический
- 2) атактический
- 3) гиперсомническая офтальмоплегия Экономо
- 4) гипотонически-гиперкинетический

ЦЕЛЬЮ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выздоровление
- 2) наступление ремиссии
- 3) снятие головокружения
- 4) снятие болевого синдрома

ЗРИТЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1) дегенерацией сетчатки
- 2) ретробульбарным невритом
- 3) очагами в зрительной коре
- 4) поражением хиазмы

ДЛЯ МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) эпилептических припадков
- 2) псевдобульбарных расстройств
- 3) расстройства сознания
- 4) ригидности мышц затылка, положительного симптома Кернига

ТИПИЧНЫМ НАРУШЕНИЕМ ПОХОДКИ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) «степпаж»
- 2) спастико-атактическая походка
- 3) апраксия ходьбы
- 4) «утиная» походка

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ ПОЛИРАДИКУЛОНЕЙРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иммуносупрессивная терапия
- 2) витаминотерапия
- 3) назначение кортикостероидов
- 4) плазмаферез

ПРИ ДИФТЕРИИ ПОРАЖЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ ПРОИСХОДИТ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) метаболических нарушений
- 2) инфекции
- 3) интоксикации
- 4) сосудистых нарушений

ПРИ КЛЕЩЕВОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ БОЛЬШЕ ВСЕГО ПОДЛЕЖИТ ПОРАЖЕНИЮ ОТДЕЛ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

- 1) передние рога спинного мозга
- 2) задние рога спинного мозга
- 3) средний мозг
- 4) зрительный бугор

ДЛЯ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) нарушение глубокой чувствительности
- 2) развитие бульбарных расстройств
- 3) возникновение центральных параличей и парезов
- 4) появление псевдобульбарного синдрома

В ЛЕЧЕНИИ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО ЭНЦЕФАЛИТА НЕОБХОДИМО КАК МОЖНО РАННЕЕ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) ацикловира
- 2) цефалоспоринов
- 3) глюкокортикоидов
- 4) ремантадина

ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) ацикловир
- 2) осельтамивир
- 3) ганцикловир
- 4) рибавирин

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ НЕЙРОСИФИЛИСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иммуноглобулин человека нормальный
- 2) азитромицин
- 3) бензилпенициллин
- 4) имипенем+циластатин

ЛИДИРУЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ПАТОГЕНЕЗЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ИМЕЮТ

- 1) Т-лимфоциты и лейкоциты
- 2) Т- лимфоциты и В-лимфоциты
- 3) В-лимфоциты и лимфоциты
- 4) Т-киллеры

В СООТВЕТСТВИЕ С ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА МАКДОНАЛЬДА 2017 Г. ОБНАРУЖЕНИЕ ПРИ МРТ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОЧАГОВ, НАКАПЛИВАЮЩИХ И НЕ НАКАПЛИВАЮЩИХ КОНТРАСТ, СЧИТАЮТ КРИТЕРИЕМ

- 1) диссеминации патологического процесса во времени
- 2) диссеминации патологического процесса в пространстве
- 3) прогрессирования патологического процесса
- 4) активности патологического процесса

ХРОНИЧЕСКАЯ СТАДИЯ ЭНЦЕФАЛИТА ЭКОНОМО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдромом паркинсонизма
- 2) псевдобульбарным синдромом
- 3) надъядерной офтальмоплегией
- 4) деменцией

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО МЕНИНГИТА НАЗНАЧАЮТ

- 1) изониазид и пентоксифиллин
- 2) изониазид и пенициллин
- 3) изониазид и пиридоксин
- 4) стрептомицин и пиридоксин

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО РАССЕЯННОГО ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АУТОИММУННЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) анаболические стероидные препараты
- 2) эстрогенные стероидные препараты
- 3) нестероидные противовоспалительные препараты
- 4) синтетические глюкокортикоиды

РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ МЕНИНГИТА ИМЕЕТ

- 1) острое начало заболевания с повышением температуры тела
- 2) синдром инфекционно-токсического шока
- 3) острое начало заболевания с менингеальным синдромом
- 4) изменение спинномозговой жидкости

К ПРОТИВОВИРУСНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ЭФФЕКТИВНЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО ЭНЦЕФАЛИТА, ОТНОСЯТ

- 1) имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты (витаглутам)
- 2) осельтамивир
- 3) занамивир
- 4) ацикловир

К ПРЕПАРАТАМ, НЕ ОТНОСЯЩИМСЯ К ИММУНОМОДУЛЯТОРАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТОВ, ИЗМЕНЯЮЩИХ ТЕЧЕНИЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА, ОТНОСЯТ

- 1) глатирамера ацетат
- 2) интерфероны-бета 1a
- 3) интерфероны-бета 1b
- 4) натализумаб

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ КРИТЕРИИ

- 1) МакДональда
- 2) Позера
- 3) Шумахера
- 4) ВОЗ

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) трамадол
- 2) парацетамол

- 3) карбамазепин
- 4) кортикостероиды

ТЕЧЕНИЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА В ПЕРВЫЕ ГОДЫ БОЛЕЗНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ремиттирующим (волнообразным)
- 2) первично прогрессирующим
- 3) вторично прогрессирующим с обострениями
- 4) вторично прогрессирующим без обострений

ДЛЯ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ЦИСТИЦЕРКОЗА ХАРАКТЕРЕН _____ ПЛЕОЦИТОЗ

- 1) лимфоцитарно-базофильный
- 2) лимфоцитарно-моноцитарный
- 3) лимфоцитарный
- 4) нейтрофильный

ПОД ПСЕВДОТУМОРОЗНОЙ ДЕМИЕЛИНИЗАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ ДЕМИЕЛИЗАЦИЮ

- 1) полифокальную острую воспалительную
- 2) монофокальную острую воспалительную
- 3) вокруг травматического повреждения
- 4) вокруг опухоли

ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ХАРАКТЕРНО ЗАМЕДЛЕНИЕ ПРОВЕДЕНИЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ ПО ДАННЫМ

- 1) электроэнцефалографии
- 2) электронейромиографии срединного нерва
- 3) зрительных вызванных потенциалов
- 4) электронейромиографии локтевого нерва

ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССА МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) промывание полости абсцесса антибиотиками
- 2) массивное введение антибиотиков и дегидратирующих средств
- 3) хирургическое удаление
- 4) промывание полости абсцесса диоксидином

ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ЗАВЕРШЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГНОЙНОМ МЕНИНГИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) санация ликвора
- 2) улучшение состояния пациента
- 3) нормализация картины крови
- 4) нормализация картины нейровизуализации

ПОДОЗРЕНИЕ НА АБСЦЕСС ГОЛОВНОГО МОЗГА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ

- 1) появлении и развитии общеинфекционных симптомов
- 2) появлении количественных нарушений сознания

- 3) развитию менингеального симптомокомплекса
- 4) нарастающей внутричерепной гипертензии и появлении очаговой симптоматики

ДОЗА АЦИКЛОВИРА ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК СОСТАВЛЯЕТ ___ МГ/КГ ВЕСА КАЖДЫЕ ____ ЧАСОВ

- 1) 10; 12
- 2) 5; 12
- 3) 5; 8
- 4) 10; 8

МЕНИНГОКОКК ВЫЗЫВАЕТ ПОВЫШЕНИЕ ПРОНИЦАЕМОСТИ СОСУДОВ ВСЛЕДСТВИЕ ТОГО, ЧТО ОН

- 1) является гноеродным кокком, вызывающим гнойное воспаление
- 2) содержит эндотоксин, который связывается клетками эндотелия сосудов
- 3) приводит к повреждению наружной эластической мембраны сосудов
- 4) оказывает существенное влияние на местный иммунитет

ОБНАРУЖЕНИЕ ОЛИГОКЛОНАЛЬНЫХ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ В ЛИКВОРЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ДИАГНОСТИКИ

- 1) оптиконевромиелита
- 2) лимбического энцефалита
- 3) острого рассеянного энцефаломиелита
- 4) рассеянного склероза

ПРИ ОТСТАИВАНИИ ЛИКВОРА БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ МЕНИНГИТОМ ЧЕРЕЗ 12-24 ЧАСОВ МОЖЕТ БЫТЬ ОБНАРУЖЕНА

- 1) кровь в ликворе
- 2) ксантохромия ликвора
- 3) фибриновая пленка
- 4) опалесценция ликвора

ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ПЕРВИЧНО СТРАДАЮТ КЛЕТКИ _____ МОЗГА

- 1) белого вещества головного и спинного
- 2) коры головного
- 3) передних рогов спинного
- 4) задних рогов спинного

ОСТРОЕ НАЧАЛО ЭНЦЕФАЛИТА, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ НАРУШЕНИЕМ СОЗНАНИЯ, ДЕЗОРИЕНТАЦИЕЙ, ЛИЧНОСТНЫМИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ, СУДОРОГАМИ, ПОЯВЛЕНИЕМ ОЧАГОВОЙ СИМПТОМАТИКИ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) туберкулезного менингоэнцефалита
- 2) боррелиозного энцефалита
- 3) сифилитического менингита
- 4) герпетического энцефалита

ВЫСОКАЯ КОНТАГИОЗНОСТЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ МЕНИНГИТА, ВЫЗВАННОГО

- 1) вирусом простого герпеса
- 2) синегнойной палочкой
- 3) вирусами Коксаки, ЕСНО
- 4) стафилококками

К ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) ишемический инсульт
- 2) мультисистемную атрофию
- 3) болезнь Паркинсона
- 4) оптикомиелит Девика

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обнаружение микобактерии в мокроте
- 2) нейтрофильный плеоцитоз
- 3) лимфоцитарный плеоцитоз
- 4) положительная проба Манту

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОБОСТРЕНИЙ И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА НАЗНАЧАЮТ

- 1) антиоксиданты
- 2) кортикостероиды
- 3) интерфероны бета
- 4) ноотропы

РАЗВИТИЕ СИНДРОМА УОТЕРХАУСА – ФРИДЕРИКСЕНА (ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ) НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ

- 1) менингококкового менингита
- 2) пневмококкового менингита
- 3) стафилококкового менингита
- 4) лимфоцитарного хориоменингита

НОЧНЫЕ ПАРЕСТЕЗИИ В КИСТЯХ, ОНЕМЕНИЕ В ПЕРВЫХ 3 ПАЛЬЦАХ, ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ПРОБА ФАЛЕНА И СИМПТОМ ТИНЕЛЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ КОМПРЕССИИ

- 1) локтевого нерва на уровне кистевого канала Гийона
- 2) срединного нерва на уровне запястного канала
- 3) спинномозговых корешков С6-С7 при диско-радикулярном конфликте
- 4) нижних отделов плечевого сплетения при синдроме верхней апертуры

К ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) болезнь Альцгеймера
- 2) болезнь Паркинсона

- 3) рассеянный склероз
- 4) мультисистемную атрофию

К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛАБОРАТОРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ОТНОСЯТ

- 1) повышение антител к вирусу Эпштейна-Барр
- 2) повышение белка в ликворе
- 3) олигоклональные иммуноглобулины в ликворе
- 4) повышение цитоза в ликворе

ЦЕФАЛОСПОРИНОМ, ПРИМЕНЕНИЕ КОТОРОГО ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ МЕНИНГИТЕ И ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ТРЕБУЕТ КОРРЕКЦИИ ДОЗ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цефтриаксон
- 2) цефепим
- 3) цефотаксим
- 4) цефтазидим

К ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ В ЛИКВОРЕ ПРИ НЕЙРОСИФИЛИСЕ ОТНОСЯТ

- 1) цитоз >20/мкл и содержание белка >1,6 г/л
- 2) цитоз >4/мкл и/или содержание белка >0,33 г/л
- 3) цитоз >100/мкл и содержание белка >0,6 г/л
- 4) цитоз >20/мкл и/или содержание белка >0,6 г/л

С ПЕРВИЧНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦНС СВЯЗАНА КОМА

- 1) менингеальная
- 2) гипогликемическая
- 3) печеночная
- 4) уремическая

ДЛЯ КАРТИНЫ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ХАРАКТЕРНЫ ОЧАГИ

- 1) накапливающие и не накапливающие контраст
- 2) крупные сливные
- 3) асимптомные в области базальных ядер
- 4) с вовлечением серого вещества

СИНДРОМОМ АРГАЙЛА РОБЕРТСОНА НАЗЫВАЮТ ОТСУТСТВИЕ

- 1) прямой реакции на свет при сохранной содружественной реакций
- 2) реакции зрачков на свет при сохранной реакции на конвергенцию и аккомодацию
- 3) реакции на аккомодацию в сочетании с мидриазом
- 4) реакции зрачков на конвергенцию при сохранной реакции на свет

ЕСЛИ У МОЛОДОЙ ЖЕНЩИНЫ С ПРИЗНАКАМИ ЛЕГКОГО ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ РАЗВИЛИСЬ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ПРИПАДКИ, КОТОРЫЕ СМЕНИЛИСЬ АКИНЕТИЧЕСКИМ МУТИЗМОМ, ПОЛИМОРФНОЙ ДИСКИНЕЗИЕЙ И

ОКУЛОГИРНЫМИ КРИЗАМИ, ПРИ НОРМАЛЬНОЙ НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИИ И НЕБОЛЬШОМ ЛИМФОЦИТАРНОМ ПЛЕОЦИТОЗЕ В ЛИКВОРЕ, ТО НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧАТЬ

- 1) лимбический энцефалит
- 2) NMDA-рецепторный энцефалит
- 3) энцефалопатию Хашимото
- 4) герпетический энцефалит

МЕСТОМ ПЕРВИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ И РАЗМНОЖЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОГО ВОЗБУДИТЕЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) конъюнктива глаз
- 2) слизистая оболочка кишечника
- 3) слизистая оболочка ротовой полости
- 4) слизистая оболочка носоглотки

ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ МЕНИНГИТЕ АНТИБИОТИКИ СЛЕДУЕТ ЗАМЕНИТЬ ПРИ ОТСУТСТВИИ КЛИНИЧЕСКОГО И ЛИКВОРОЛОГИЧЕСКОГО ЭФФЕКТОВ В ТЕЧЕНИЕ (В ДНЯХ)

- 1) 4-6
- 2) 6-8
- 3) 1-2
- 4) 9-10

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ РАССЕЯННЫМ ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТОМ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) анаболические стероидные препараты
- 2) эстрогенные стероидные препараты
- 3) нестероидные противовоспалительные средства
- 4) синтетические кортикостероиды

ПРИ БЫСТРОМ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ АЦИКЛОВИРА ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- 1) бронхоспазма
- 2) печеночной недостаточности
- 3) почечной недостаточности
- 4) сердечной недостаточности

В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА РАЗВИТИЯ ПЕРВИЧНЫХ ВИРУСНЫХ ЭНЦЕФАЛИТОВ ЛЕЖИТ

- 1) циркуляторная гипоксия
- 2) сосудистая реакция
- 3) взаимодействие вируса и нейрона
- 4) регионарный отек

ПО КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ОСОБЕННО ТРУДНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ БОТУЛИЗМ ОТ

- 1) вирусного энцефалита

- 2) лимбического энцефалита
- 3) синдрома Фишера
- 4) ишемического инсульта в вертебро-базиллярной системе

ДЛЯ КАРТИНЫ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ОСТРОМ РАССЕЯННОМ ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТЕ ХАРАКТЕРНЫ ОЧАГИ

- 1) юстакортикальные
- 2) T1-гипоинтенсивные
- 3) крупные сливные
- 4) накапливающие и не накапливающие контраст

КОНТРОЛЬНУЮ СПИННОМОЗГОВУЮ ПУНКЦИЮ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ НА ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА СЛЕДУЕТ СДЕЛАТЬ НА (В ДНЯХ)

- 1) 2-4
- 2) 5-6
- 3) 7-8
- 4) 10-12

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА МЕЖДУ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ И СИНДРОМОМ БЕХЧЕТА НА ЭТАПЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОСМОТРА СЛЕДУЕТ ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ НА НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА

- 1) гиперсаливации
- 2) зрительных и чувствительных расстройств
- 3) кольцевидной эритемы
- 4) рецидивирующих язв на слизистых

ПРИМЕНЕНИЕ ХЛОРАМФЕНИКОЛА ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ МЕНИНГИТЕ ОГРАНИЧЕНО В СВЯЗИ

- 1) с возможностью угнетения кроветворения
- 2) с высоким риском анафилактического шока
- 3) со способностью вызывать желудочковую тахикардию
- 4) со способностью развития блокад сердца

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ НАРУШЕНИЕМ ПОХОДКИ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) апраксия ходьбы
- 2) ступаж
- 3) спастико-атактическая походка
- 4) «утиная» походка

ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ХАРАКТЕРНО РАСПОЛОЖЕНИЕ ОЧАГОВ ДЕМИЕЛИНИЗАЦИИ

- 1) юстакортикально
- 2) в сером веществе ЦНС
- 3) в передних рогах спинного мозга

4) в базальных ганглиях

ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРИЧИНОЙ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МУЛЬТИФОКАЛЬНОЙ ЛЕЙКОЭНЦЕФАЛОПАТИИ НА ФОНЕ ПИТРС ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вирус JC
- 2) вирус ВИЧ
- 3) вирус простого герпеса
- 4) неидентифицированный вирус

ПО ДАННЫМ МРТ ОПТИКОМИЕЛИТ ДЕВИКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) крупными, быстро растущими очагами с чередующимися концентрическими слоями гиперинтенсивного сигнала большей или меньшей интенсивности
- 2) многоочаговым поражением белого вещества головного мозга с вовлечением мозолистого тела
- 3) симметрично расположенными очагами в белом веществе полушарий головного мозга с обязательным вовлечением семиовальных центров
- 4) наличием очаговых изменений в шейно-грудном отделе спинного мозга и отсутствием очагов в головном мозге

ПРИ ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКОМ ШОКЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) пенициллина
- 2) ампициллина
- 3) гентамицина
- 4) цефалоспоринов

ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КОРТИКОСТЕРОИДНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ

- 1) интерферон бета
- 2) плазмаферез
- 3) гипербарическую оксигенацию
- 4) глатирамера ацетат

ОДНОЙ ИЗ ЧАСТЫХ ПРИЧИН ИНФЕКЦИОННОЙ ДЕМЕНЦИИ СЧИТАЕТСЯ

- 1) герпетический энцефалит 1-го типа
- 2) туберкулезный менингоэнцефалит
- 3) гемофильный энцефалит
- 4) клещевой энцефалит

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КРИТЕРИЕМ ОСТРОГО РАССЕЯННОГО ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поражение базальных ядер
- 2) полинейропатия
- 3) одно проявление синдрома энцефалопатии
- 4) хроническое начало

ПРИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЕЗНЬ

- 1) Паркинсона
- 2) Гентингтона
- 3) Альцгеймера
- 4) Крейтцфельда – Якоба

ДЛЯ СИФИЛИТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ СЛУХОВЫХ НЕРВОВ ХАРАКТЕРНО

- 1) снижение воздушной проводимости при сохранении костной
- 2) сохранение костной и воздушной проводимости
- 3) снижение костной проводимости при сохранении воздушной
- 4) снижение костной и воздушной проводимости

К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПИТРС ПРИ ТЕРАПИИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ОТНОСИТСЯ

- 1) натализумаб
- 2) глатирамера ацетат
- 3) митоксантрон
- 4) финголимод

ОДНИМ ИЗ ПЕРВЫХ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ БОТУЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) псевдобульбарный синдром
- 2) парез аккомодации
- 3) гиперсаливация
- 4) поражение XII нерва

ДИССЕМИНАЦИЯ ВО ВРЕМЕНИ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕНА ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) 1 нового очага или 1 вновь контрастируемого очага
- 2) контрастирования всех очагов
- 3) кольцевидного контрастирования
- 4) точечного контрастирования

К ЧАСТЫМ СТВОЛОВЫМ СИМПТОМАМ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ОТНОСЯТ

- 1) межъядерную офтальмоплегию
- 2) бульбарный синдром
- 3) снижение остроты зрения
- 4) сходящееся косоглазие

СТАНДАРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АЦИКЛОВИРОМ ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ НЕОБХОДИМО ПРОДОЛЖАТЬ (В ДНЯХ)

- 1) 7
- 2) 21
- 3) 14
- 4) 28

РАЗВИТИЕ СЛАБОСТИ В СГИБАТЕЛЯХ 4, 5 ПАЛЬЦЕВ КИСТИ В СОЧЕТАНИИ С

ОНЕМЕНИЕМ В МИЗИНЦЕ И АТРОФИЕЙ МЕЖКОСТНЫХ МЫШЦ И ГИПОТЕНАРА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ

- 1) срединного нерва
- 2) шейного утолщения спинного мозга
- 3) локтевого нерва
- 4) плечевого сплетения

ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГИТОВ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) проведение МРТ
- 2) исследование ликвора
- 3) проведение КТ
- 4) исследование крови

ОСТРЫЙ ПОЛИОМИЕЛИТ (ДЕТСКИЙ ПАРАЛИЧ, БОЛЕЗНЬ ГЕЙНЕ – МЕДИНА) ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ОСТРОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В ОБЛАСТИ _____ СПИННОГО МОЗГА

- 1) боковых рогов
- 2) передних столбов
- 3) задних рогов
- 4) передних рогов

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ИЗОНИАЗИДА ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РАЗВИТИЯ ПОЛИНЕВРОПАТИИ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- 1) фолиевую кислоту
- 2) пиридоксин
- 3) тиамин
- 4) цианокобаламин

АНТИНУКЛЕАРНЫЕ АНТИТЕЛА ЯВЛЯЮТСЯ ЛАБОРАТОРНЫМИ МАРКЕРАМИ

- 1) системной красной волчанки
- 2) тиреотоксикоза
- 3) системной склеродермии
- 4) болезни Гентингтона

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО РАССЕЯННОГО ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) внутривенную кортикостероидную пульс-терапию
- 2) интерферон бета
- 3) цефалоспорины
- 4) ацикловир

ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ ЭНЦЕФАЛИТА РАСМУССЕНА ЯВЛЯЕТСЯ СВОЕВРЕМЕННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) гемисферэктомии
- 2) плазмафереза
- 3) пульс-терапии кортикостероидами

4) интерферонов

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА В СЛОЖНЫХ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СЛУЧАЯХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) электроэнцефалография
- 2) проба Вебера
- 3) биохимический анализ крови с определением липидного профиля
- 4) зрительные вызванные потенциалы

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИМПТОМА ЛЕРМИТТА У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) парацетамол
- 2) ламотриджин
- 3) трамадол
- 4) актовегин

ДЛЯ ПАЦИЕНТА С РЕТРОБУЛЬБАРНЫМ НЕВРИТОМ И ПОДОЗРЕНИЕМ НА ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ИНФОРМАТИВНЫМ БУДЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) IgG к вирусу кори
- 2) IgG к офтальмотропным инфекциям
- 3) олигоклональных антител в ликворе
- 4) IgM к офтальмотропным инфекциям

ДЛЯ ИНДУКЦИОННОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕМИТИРУЮЩИМ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ ПРИ ВЫСОКОЙ ЧАСТОТЕ ОБОСТРЕНИЙ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) глатирамера ацетат
- 2) интерферон бета-1a
- 3) натализумаб
- 4) митоксантрон

ДЕБЮТ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 3-10
- 2) 20-40
- 3) 40-60
- 4) 10-20

ПРИ СИНДРОМЕ РАМСЕЯ-ХАНТА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) диуретиков
- 2) вазоактивных препаратов
- 3) кортикостероидов
- 4) ацикловира

ВИЧ-ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ _____ НАРУШЕНИЯМИ

- 1) чувствительными
- 2) атактическими
- 3) двигательными
- 4) когнитивными

СИНДРОМ «ГОРЯЧЕЙ ВАННЫ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) рассеянного склероза
- 2) миастении
- 3) болезни Паркинсона
- 4) ишемического инсульта

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) преднизолон
- 2) глатирамера ацетат
- 3) финголимод
- 4) натализумаб

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПЕРВИЧНОГО ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) менингококк
- 2) стрептококк
- 3) стафилококк
- 4) энтерококк

ОСНОВОЙ ДИАГНОСТИКИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ЦЕРЕБРО-СПИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ СЛУЖИТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) концентрации калия
- 2) концентрации глюкозы
- 3) олигоклональных антител к иммуноглобулину G
- 4) концентрации белка

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОБОСТРЕНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) кортикостероиды
- 2) сосудистые препараты
- 3) метаболические препараты
- 4) дофаминэргические препараты

ПРИ ПРОРЫВЕ АБСЦЕССА МОЗГА В ЛИКВОРНЫЕ ПУТИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) утрата сознания
- 2) нейтрофильный состав крови
- 3) очаговая неврологическая симптоматика
- 4) плеоцитоз в ликворе

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АУТОИММУННЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО РАССЕЯННОГО ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) нестероидные противовоспалительные средства

- 2) эстрогенные стероидные препараты
- 3) анаболические стероидные препараты
- 4) синтетические глюкокортикостероиды

ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ЧАЩЕ ВСЕГО СТРАДАЕТ НЕРВ

- 1) обонятельный
- 2) зрительный
- 3) тройничный
- 4) лицевой

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ В ОСНОВЕ ТЕРАПИИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ЛЕЖИТ _____ ТЕРАПИЯ

- 1) симптоматическая
- 2) патогенетическая
- 3) этиотропная
- 4) антибактериальная

ИССЛЕДОВАНИЕ СЫВОРОТКИ КРОВИ НА АНТИТЕЛА К JC ВИРУСУ У ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО ТЕРАПИЮ НАТАЛИЗУМАБОМ, СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

- 1) каждые 3 месяца
- 2) ежегодно
- 3) перед началом и завершением терапии
- 4) каждые 6 месяцев

ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ СИФИЛИТИЧЕСКОГО И ТУБЕРКУЛЕЗНОГО МЕНИНГИТОВ КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ОБНАРУЖЕНИЕ

- 1) стертой клинической картины
- 2) симптома Аргайла-Робертсона
- 3) грубо выраженных менингеальных знаков
- 4) вовлечения черепных нервов

ЛЕТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У ПАЦИЕНТОВ С ДИФТЕРИЙНОЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ СЕНСОМОТОРНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИЕЙ СВЯЗАНЫ С

- 1) острой надпочечниковой недостаточностью
- 2) параличом дыхательных мышц
- 3) отеком и дислокацией головного мозга
- 4) развитием ДВС-синдрома

ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОБОСТРЕНИЙ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) глатирамера ацетат
- 2) финголимод
- 3) натализумаб
- 4) алемтузамаб

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДЕМИЕЛИНИЗАЦИЯ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ РАЗВИВАЕТСЯ В

- 1) базальных ганглиях
- 2) ядрах ствола головного мозга
- 3) коре головного мозга
- 4) мозолистом теле

ВТОРИЧНО-ПРОГРЕССИРУЮЩЕЕ ТЕЧЕНИЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ, ЕСЛИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) неуклонное прогрессирующее нарастание неврологических нарушений с самого начала заболевания на протяжении не менее года
- 2) смена волнообразного течения с периодами ухудшения и улучшения состояния на неуклонное прогрессирующее нарастание неврологических нарушений
- 3) волнообразное течение с периодами ухудшения и улучшения состояния и отсутствие нарастания симптомов в периоды ремиссий
- 4) волнообразное течение с периодами ухудшения и улучшения состояния и нарастание симптомов в периоды ремиссий

У ЖЕНЩИНЫ С АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ, ПОВТОРНЫМИ ИНСУЛЬТАМИ В АНАМНЕЗЕ, ПРОГРЕССИРУЮЩИМИ КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В СОЧЕТАНИИ С МИОКЛОНИЕЙ, ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМИ ПРИПАДКАМИ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧАТЬ

- 1) герпетический энцефалит
- 2) NMDA-рецепторный энцефалит
- 3) энцефалопатию Хашимото
- 4) лимбический энцефалит

ЛИКВОРОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ЦИСТИЦЕРКОЗ ОТ ЭХИНОКОККОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие в ликворе эозинофилов
- 2) лимфоцитарно-моноцитарный плеоцитоз
- 3) повышение давления цереброспинальной жидкости
- 4) наличие в ликворе базофилов

ПРИ СПЕЦИФИЧЕСКОМ ПРОТИВОВИРУСНОМ ЛЕЧЕНИИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) рибонуклеазу
- 2) ацикловир
- 3) интерферон альфа-2b
- 4) кипферон

ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ РАННИХ СИМПТОМОВ ПОРАЖЕНИЯ ПИРАМИДНОГО ТРАКТА ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) появление пареза
- 2) выпадение сухожильных рефлексов

- 3) выпадение брюшных рефлексов
- 4) выпадение периостальных рефлексов

НОРМАЛЬНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ СОСТАВА ЛИКВОРА ПРИ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ: БЕЛОК - ____, ЦИТОЗ В ____ 1 МКЛ

- 1) 0,33; 2-3
- 2) 0,3; 2-3
- 3) 0,033; 5-10
- 4) 0,033; 2-3

СПРОВОЦИРОВАТЬ РАЗВИТИЕ РЕТРОБУЛЬБАРНОГО НЕВРИТА У ПАЦИЕНТА С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ МОЖЕТ

- 1) подъем артериального давления
- 2) прогулка на свежем воздухе
- 3) посещение бани и сауны
- 4) однократный подъем тяжести

В СЛУЧАЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МУЛЬТИФОКАЛЬНОЙ ЛЕЙКОЭНЦЕФАЛОПАТИИ У ПАЦИЕНТА С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ, ПОЛУЧАЮЩЕГО НАТАЛИЗУМАБ, СТАНДАРТОМ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прекращение терапии натализумабом и проведение плазмафереза
- 2) прекращение терапии натализумабом и проведение кортикостероидной терапии
- 3) прекращение терапии натализумабом и динамическое наблюдение за пациентом
- 4) продолжение терапии натализумабом и проведение кортикостероидной терапии

К ПРЕПАРАТАМ ВТОРОЙ ЛИНИИ ПИТРС ПРИ ТЕРАПИИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ОТНОСИТСЯ

- 1) интерферон бета
- 2) финголимод
- 3) терифлуномид
- 4) глатирамера ацетат

ОСНОВНЫМ ПОБОЧНЫМ ЯВЛЕНИЕМ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТАМИ ИНТЕРФЕРОНА БЕТА ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гриппоподобный синдром
- 2) развитие прогрессирующей мультифокальной лейкоэнцефалопатии
- 3) брадикардия
- 4) липоатрофия в местах инъекций

ТЕЧЕНИЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) монофазным
- 2) ремитирующим
- 3) возвратным
- 4) мультифазным

ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ, ИЗМЕНЯЮЩИМ ТЕЧЕНИЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА, ПРИ РЕМИТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ И УМЕРЕННОЙ АКТИВНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) митоксантрон
- 2) алемтезумаб
- 3) натализумаб
- 4) интерферон бета-1b

ВЫРАЖЕННОЕ СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ В ЛИКВОРЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) бактериальных менингитах
- 2) вирусных менингоэнцефалитах
- 3) демиелинизирующих заболеваниях
- 4) геморрагическом инсульте

АНТИСПАСТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ С Н-ХОЛИНОЛИТИЧЕСКИМИ СВОЙСТВАМИ, УГНЕТАЮЩИМ КАУДАЛЬНУЮ ЧАСТЬ РЕТИКУЛЯРНОЙ ФОРМАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) баклофен
- 2) дантролен
- 3) тизанидин
- 4) толперизон

ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РАННЕЙ СТАДИИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) головная боль
- 2) нарушение зрения
- 3) головокружение
- 4) рвота

ПРИ СИНДРОМЕ ГИЙЕНА – БАРРЕ ПРОИСХОДИТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ _____ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

- 1) серого вещества центральной
- 2) аксонов периферической
- 3) белого вещества центральной
- 4) миелина, покрывающего аксоны периферической

УМЕРЕННЫЙ ПЛЕОЦИТОЗ ЛИКВОРА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) серозном менингите
- 2) эпилепсии
- 3) бактериальном менингите
- 4) абсцессе мозга

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ПОДТВЕРЖДЕНИИ ЛИСТЕРИОЗНОГО МЕНИНГИТА У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) меропенем

- 2) рифампицин
- 3) ванкомицин
- 4) ампициллин

СИМПТОМОМ МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вестибулярная атаксия
- 2) дисфагия
- 3) парез подъязычного нерва
- 4) фотофобия

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ УТОМЛЯЕМОСТИ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) глицин
- 2) амантадин
- 3) церебролизин
- 4) актовегин

ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гентамицин
- 2) рифампицин
- 3) азитромицин
- 4) хемомицин

В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРАКТИВНОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ЭФФЕКТИВНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) бензодиазепинов
- 2) глюкокортикостероидов
- 3) спазмекса
- 4) баклофена

ПРОГРЕССИРОВАНИЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ЗАМЕДЛЯЮТ

- 1) цитостатики
- 2) сосудистые препараты
- 3) метаболические препараты
- 4) антиоксидантные препараты

ПОД ВЫСОКОАКТИВНЫМ ТЕЧЕНИЕМ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ПОНИМАЮТ

- 1) выраженные изменения когнитивной функции
- 2) не менее 2 обострений в год и высокую активность по данным МРТ
- 3) выраженную степень неврологического дефицита
- 4) выявление более 3 очагов по данным динамического МРТ

МЕНИНГЕАЛЬНАЯ ФОРМА КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поражением серого вещества на уровне шейного утолщения
- 2) поражением моторных нейронов ствола мозга

- 3) в виде гнойного менингита
- 4) в виде серозного менингита

ПРИ ВИРУСНЫХ ЭНЦЕФАЛИТАХ В КАЧЕСТВЕ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ НАЗНАЧАЮТ ПРИЁМ

- 1) ацикловира
- 2) цефотаксима
- 3) кортикостероидов
- 4) десенсибилизирующих препаратов

ДЛЯ СНИЖЕНИЯ МЫШЕЧНОГО ТОНУСА ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) фенибут
- 2) мидокалм
- 3) наком
- 4) синемет

УВЕЛИЧЕНИЕ ЛАТЕНТНОСТИ ПИКА Р-100 ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗРИТЕЛЬНЫХ ВЫЗВАННЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) демиелинизирующем характере поражения
- 2) аксональном характере поражения
- 3) смешанном характере поражения
- 4) рассеянном склерозе

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ АСТЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) амитриптилин
- 2) сертралин
- 3) амантадин
- 4) пирацетам

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ДАЛЬНЕЙШУЮ ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) электроэнцефалографии
- 2) МРТ головного мозга
- 3) бактериологического анализа ликвора
- 4) РКТ головного мозга

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ПОДТВЕРЖДЕНИИ СТАФИЛОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ванкомицин
- 2) бензилпенициллин
- 3) цефтриаксон
- 4) ампициллин

ПРИ ДИФТЕРИЙНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ПЕРВЫМИ ПОРАЖАЮТСЯ

- 1) верхние конечности
- 2) черепные нервы
- 3) внутренние органы
- 4) нижние конечности

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИМПТОМА ЛЕРМИТТА У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) трамадол
- 2) парацетамол
- 3) габапентин
- 4) актовегин

УСЛОВИЕМ ОТМЕНЫ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ГНОЙНЫХ МЕНИНГИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) улучшение клинического течения
- 2) отсутствие первичного очага
- 3) нормализация температуры тела
- 4) стерильность спинномозговой жидкости

РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- 1) сосудистым
- 2) аутоиммунным
- 3) дисметаболическим
- 4) инфекционным

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ГИЙЕНА-БАРРЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) препараты интерферонового ряда
- 2) пульс-терапия стероидами
- 3) плазмаферез
- 4) антибиотики широкого спектра действия

НАРУШЕНИЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ В ДЕБЮТЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) императивными позывами на мочеиспускание
- 2) парадоксальной ишурией
- 3) задержкой мочи
- 4) истинным недержанием мочи

ПОНИЖЕНИЕ УРОВНЯ САХАРА В ЛИКВОРЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ МЕНИНГИТЕ

- 1) гриппозном
- 2) герпетическом
- 3) туберкулезном
- 4) аренавирусном

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ЦЕРЕБРАСТЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ,

ПЕРЕНЁСШИХ БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ГНОЙНЫЙ МЕНИНГИТ, НАЗНАЧАЮТ _____ ТЕРАПИЮ

- 1) спазмолитическую
- 2) антибактериальную
- 3) ноотропную
- 4) дегидратационную

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ПРИХОДИТСЯ ПРОВОДИТЬ С

- 1) травмой головного мозга
- 2) опухолями ЦНС
- 3) боковым амиотрофическим склерозом
- 4) нейроинфекционными заболеваниями

К ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РАННЕЙ СТАДИИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТ

- 1) двигательные нарушения
- 2) головную боль
- 3) рвоту
- 4) головокружение

В АНАЛИЗАХ СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗНОМ МЕНИНГИТЕ ОБЫЧНО НАБЛЮДАЮТ

- 1) увеличение числа нейтрофилов
- 2) повышение содержания сахара и хлоридов
- 3) снижение содержания белка
- 4) снижение содержания сахара и хлоридов

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ПОСТГЕРПЕТИЧЕСКОЙ НЕВРАЛГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трамадол
- 2) габапентин
- 3) лидокаиновый пластырь
- 4) amitраптилин

У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ АЛЕМТУЗУМАБОМ ИССЛЕДОВАТЬ ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ СЛЕДУЕТ

- 1) каждый день
- 2) один раз в год
- 3) один раз в 3 месяца
- 4) один раз в месяц

ДЛЯ ОСТРОЙ СТАДИИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ЭНЦЕФАЛИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) сонливости, глазодвигательных нарушений
- 2) вялых парезов мышц шеи, плечевого пояса
- 3) хореических гиперкинезов, миоклонии

4) бульбарного синдрома

ТАБЕТИЧЕСКИМ КРИЗОМ У БОЛЬНЫХ СО СПИННОЙ СУХОТКОЙ ОБОЗНАЧАЮТ

- 1) колебания артериального давления
- 2) эпизоды профузной потливости и общей слабости
- 3) пароксизмы тахикардии
- 4) пароксизмы более пронизывающего характера

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СПИННОМОЗГОВОЙ ПУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) потеря сознания
- 2) менингит
- 3) потеря иннервации
- 4) головная боль

РЕЦИДИВИРУЮЩАЯ НЕВРОПАТИЯ ЛИЦЕВОГО НЕРВА МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) болезни Альцгеймера
- 2) болезни Паркинсона
- 3) миастении
- 4) рассеянного склероза

НАИБОЛЕЕ СЕРЬЕЗНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ АЦИКЛОВИРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) влияние на подкорковые структуры ЦНС
- 2) острая печеночная недостаточность
- 3) транзиторная почечная недостаточность
- 4) кардиотоксическое влияние

К КРИТЕРИЯМ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРИ ВТОРИЧНЫХ МЕНИНГИТАХ ОТНОСЯТ

- 1) снижение плеоцитоза не менее чем на 1/3 при контрольной люмбальной пункции через 48-72 часа от начала терапии
- 2) снижение интоксикационного синдрома, нормализацию температуры тела, исчезновение менингеальных симптомов
- 3) снижение количества клеток в 1 мкл ликвора до 50 и ниже при контрольной пункции через 24 часа от начала терапии
- 4) полную санацию ликвора при контрольной люмбальной пункции через 48-72 часа от начала терапии

К ХАРАКТЕРНЫМ РАДИОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ СКЛЕРОЗА БАЛО ОТНОСЯТ

- 1) множественные T2-очаги демиелинизации с выраженным перифокальным отеком
- 2) наличие массивных гипоинтенсивных T1-очагов в головном мозге, свидетельствующих о выраженном склерозе
- 3) наличие очагов демиелинизации в головном мозге с концентрическим накоплением контраста

4) солитарный T2-очаг демиелинизации размерами более 10 мм

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПУЛЬС-ТЕРАПИИ КОРТИКОСТЕРОИДАМИ БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНО

- 1) антидепрессанты
- 2) антагонисты гистаминовых рецепторов 2 типа
- 3) хондропротекторы
- 4) мочегонные

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА НА УРОВНЕ ГРУДНЫХ СЕГМЕНТОВ СПИННОГО МОЗГА, ОБРАЗОВАНИЕ ПОЛОСТЕЙ (ВАКУОЛЕЙ), ПРЕОБЛАДАНИЕ ДВИГАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ МИЕЛОПАТИИ, СВЯЗАННОЙ С

- 1) спинальной формой полиомиелита
- 2) ВИЧ-инфекцией
- 3) нейросифилисом
- 4) В₁₂-дефицитной анемией

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) парацетамол
- 2) прегабалин
- 3) трамадол
- 4) кортикостероиды

У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ПОЛИОМИЕЛИТА СОХРАНЯЮТСЯ

- 1) чувствительные нарушения
- 2) периферические парезы
- 3) координаторные нарушения
- 4) заболевания зрительного нерва

СЕРОЗНЫЙ МЕНИНГИТ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАН

- 1) гемофильной палочкой Афанасьева – Пфайффера
- 2) микобактерией туберкулёза
- 3) столбнячной палочкой (Clostridium Tetani)
- 4) пневмококком

ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО ЭНЦЕФАЛИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) периферические парезы
- 2) психические расстройства, судороги, очаговые симптомы
- 3) экстрапирамидные расстройства
- 4) зрительные расстройства

ДЛЯ КОНЦЕНТРИЧЕСКОГО СКЛЕРОЗА БАЛО ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) единичного очага в стволе и мозжечке
- 2) очагов демиелинизации в зрительных нервах и спинном мозге
- 3) больших размеров участков демиелинизации, перемежающихся с нормально миелинизированными зонами
- 4) сливных, асимметричных очагов в полушариях головного мозга, стволе и мозжечке

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МЕНИНГИТА РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) острое начало заболевания с повышением температуры
- 2) острое начало заболевания с менингеальным синдромом
- 3) присоединение инфекционно-токсического шока
- 4) исследование цереброспинальной жидкости

ВАРИАНТОМ ТЕЧЕНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) первично-прогрессирующий
- 2) регрессивный
- 3) стационарный
- 4) быстро прогрессирующий с развитием комы

ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЖГУЧИХ НЕВРОПАТИЧЕСКИХ БОЛЯХ, ВОЗНИКАЮЩИХ ПРИ ПОРАЖЕНИИ СПИННОГО МОЗГА У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ, НАЗНАЧАЮТ АНТИКОНВУЛЬСАНТЫ И

- 1) опиоидные анальгетики
- 2) трициклические антидепрессанты
- 3) нестероидные противовоспалительные препараты
- 4) кортикостероиды

ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ НИСТАГМА У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) клоназепам
- 2) актовегин
- 3) церебролизин
- 4) глиатилин

НАТАЛИЗУМАБ ПРОТИВОПОКАЗАН ПАЦИЕНТАМ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ, РАНЕЕ ПОЛУЧАВШИМ

- 1) митоксантрон
- 2) диметилфумарат
- 3) интерферон бета-1b
- 4) глатирамера ацетат

РАЗВИТИЕ ОБОСТРЕНИЙ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ПРЕДУПРЕЖДАЮТ _____ ПРЕПАРАТЫ

- 1) сосудистые

- 2) иммуномодулирующие
- 3) дофаминергические
- 4) метаболические

НА РАННЕЙ СТАДИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СВЯЗАНЫ С

- 1) алиментарными расстройствами
- 2) инфицированием нейронов
- 3) нейротоксическим действием веществ, продуцируемых ВИЧ
- 4) оппортунистическими инфекциями

У НОВОРОЖДЕННЫХ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ ЭНЦЕФАЛИТ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЕТСЯ

- 1) цитомегаловирусом
- 2) вирусом простого герпеса 1 типа
- 3) вирусом простого герпеса 2 типа
- 4) вирусом опоясывающего лишая

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ СПАСТИЧНОСТИ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

- 1) аминоксидную кислоту
- 2) гопантеновую кислоту
- 3) гамма-аминомасляную кислоту
- 4) тизанидин

ПРИ РАЗВИТИИ ГНОЙНОГО ЭПИДУРИТА НА ГРУДНОМ УРОВНЕ ХАРАКТЕРНА ТРИАДА СИМПТОМОВ

- 1) субфебрилитет, атаксия, нижний спастический парез
- 2) плеоцитоз в ликворе, симптом Кернига, симптом Брудзинского
- 3) головная боль, расстройство функции тазовых органов, боль между лопатками
- 4) общеинтоксикационный синдром, корешковый синдром, синдром сдавления спинного мозга

ЭТИОТРОПНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КОККОВЫХ МЕНИНГИТОВ ПРОВОДЯТ _____ ПРЕПАРАТАМИ

- 1) антибактериальными
- 2) противовирусными
- 3) нестероидными противовоспалительными
- 4) антигистаминовыми

ПРИ ДИФТЕРИЙНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ПРОИСХОДИТ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) микроглии
- 2) аксонов
- 3) миелина
- 4) нейронов

ДЛЯ ОЧАГОВ ДЕМИЕЛИНИЗАЦИИ В СПИННОМ МОЗГЕ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ

ХАРАКТЕРНО РАСПОЛОЖЕНИЕ

- 1) экстрамедуллярное
- 2) вдоль всего длинника спинного мозга
- 3) протяженностью менее 2 сегментов
- 4) центральное в сочетании с кистозной трансформацией

СИНДРОМОМ ГИЙЕНА – БАРРЕ НАЗЫВАЮТ

- 1) гетерогенную группу острых аутоиммунных полинейропатий
- 2) полинейропатию, причиной которой является определенный инфекционный агент
- 3) диабетическую полинейропатию
- 4) наследственную полинейропатию

ЦИТОЗ ЛЮМБАЛЬНОГО ЛИКВОРА ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (КЛЕТОК В 1 МКЛ)

- 1) 1-5
- 2) 0-1
- 3) 5-10
- 4) 10-50

НАИБОЛЬШЕЙ СПОСОБНОСТЬЮ ПРОНИКАТЬ ЧЕРЕЗ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР ОБЛАДАЕТ

- 1) клиндамицин
- 2) рифампицин
- 3) цефалексин
- 4) цефтриаксон

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО РАССЕЯННОГО ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) пульс-терапию глюкокортикоидами, плазмаферез
- 2) приём нестероидных противовоспалительных препаратов, плазмаферез
- 3) глюкокортикоиды per os по схеме, длительно
- 4) нестероидные противовоспалительные и противовирусные препараты, антибиотики

ЛЕЧЕНИЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ДЕКСАМЕТАЗОНОМ ПОКАЗАНО

- 1) при тяжелом обострении
- 2) при легком обострении
- 3) для замедления прогрессирования при ремитирующем течении
- 4) для замедления прогрессирования при первично прогрессирующем течении

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) габапентин
- 2) парацетамол

- 3) кортикостероиды
- 4) трамадол

**ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ КЛЕЩЕВОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ ЭФФЕКТИВНА В _____
СТАДИИ**

- 1) прогрессирующей
- 2) стабилизирующей
- 3) терминальной
- 4) начальной

**К ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБОСНОВАННОЙ ТЕРАПИИ ЛИМБИЧЕСКОГО ЭНЦЕФАЛИТА
ОТНОСЯТ**

- 1) цитостатики, глюкокортикоиды, плазмаферез
- 2) противовирусные препараты
- 3) антибиотики
- 4) нестероидные противовоспалительные средства

**ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ КОНТАКТНЫХ АБСЦЕССОВ ОТОГЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ У
ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) затылочная доля
- 2) ствол мозга
- 3) височная доля
- 4) лобная доля

**АНТИБИОТИКОМ, КОТОРЫЙ ВЫБИРАЮТ ПРИ ГЕМОФИЛЬНОМ ГНОЙНОМ
МЕНИНГИТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) оксациллин
- 2) цефтриаксон
- 3) бензилпенициллин
- 4) изониазид

В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ВТОРИЧНЫХ ЭНЦЕФАЛИТОВ ЛЕЖИТ

- 1) инфекционно-аллергический процесс
- 2) сосудистая воспалительная реакция
- 3) взаимодействие вируса и нейрона
- 4) регионарный отек

**ПРИ ПЕРВИЧНО-ПРОГРЕССИРУЮЩЕМ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ПОКАЗАНО
ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) окрелизумаба
- 2) алемтезумаба
- 3) натализумаба
- 4) ритуксимаба

ПРИ РАЗВИТИИ NMDA-РЕЦЕПТОРНОГО ЭНЦЕФАЛИТА У ЖЕНЩИНЫ НЕОБХОДИМО

ИСКЛЮЧАТЬ НАЛИЧИЕ

- 1) рака легкого
- 2) тератомы яичников
- 3) рака желудка
- 4) рака молочной железы

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ОСТРОМ БАКТЕРИАЛЬНОМ МЕНИНГИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндолюмбальный
- 2) пероральный
- 3) внутримышечный
- 4) внутривенный

НАРУШЕНИЯ СТАТИКИ И ПОХОДКИ ПРИ СПИННОЙ СУХОТКЕ ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1) табетической артропатией
- 2) вялыми параличами нижних конечностей
- 3) сенситивной атаксией
- 4) мозжечковой атаксией

НАЛИЧИЕ ЭНЦЕФАЛИТИЧЕСКИХ ОЧАГОВ В ВИСОЧНОЙ И ЛОБНОЙ ДОЛЯХ БОЛЬШЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) грибкового менингоэнцефалита
- 2) менингококкового менингоэнцефалита
- 3) клещевого энцефалита
- 4) герпетического энцефалита

АНТИБИОТИКОМ, КОТОРЫЙ ВЫБИРАЮТ ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗНОМ МЕНИНГИТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бензилпенициллин
- 2) ванкомицин
- 3) цефтриаксон
- 4) изониазид

ВЕСТИБУЛОКОХЛЕАРНЫЙ НЕВРИТ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ПЕРВИЧНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ ПРИ

- 1) нейросифилисе
- 2) нейробруцеллезе
- 3) ВИЧ-инфекции
- 4) дифтерии

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОСИФИЛИСОМ НАЗНАЧАЮТ

- 1) ванкомицин
- 2) ципрофлоксацин
- 3) метронидазол
- 4) бензилпенициллин

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ БЕЛКА В ЛИКВОРЕ ТИПИЧНО ДЛЯ

- 1) алкогольной полинейропатии
- 2) синдрома Гийена – Барре
- 3) диабетической сенсомоторной полинейропатии
- 4) наследственной сенсомоторной полинейропатии

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГРИППОПОДОБНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ, ПОЛУЧАЮЩИХ ТЕРАПИЮ ИНТЕРФЕРОНАМИ БЕТА, ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИМЕНЯЮТ

- 1) целекоксиб
- 2) парацетамол
- 3) декскетопрофен
- 4) метамизол натрия

ЦЕЛЬ НАЗНАЧЕНИЯ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ СОСТОИТ В

- 1) восстановлении трудоспособности
- 2) излечении заболевания
- 3) профилактике обострений и прогрессирования заболевания
- 4) уменьшении выраженности неврологического дефицита

ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РАЗВИТИЯ ОБОСТРЕНИЙ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СПЕКТРА ОПТИКОНЕЙРОМИЕЛИТА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) интерферон бета-1b
- 2) натализумаб
- 3) финголимод
- 4) митоксантрон

СПЕЦИФИЧНЫМ СЕРОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ЗАБОЛЕВАНИЙ СПЕКТРА ОПТИКОНЕВРОМИЕЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ АУТОАНТИТЕЛА К

- 1) основному белку миелина
- 2) аквапорину 4
- 3) моносиалированному ганглиозиду-1
- 4) глутаматному рецептору

ПЕРЕНОСЧИКАМИ ВОЗБУДИТЕЛЯ БОЛЕЗНИ ЛАЙМА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) змеи
- 2) комары
- 3) клещи
- 4) мухи

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ВЕРНИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемодиализ
- 2) неукротимая рвота

- 3) алкоголизм
- 4) алиментарная недостаточность

ПОЛИОМИЕЛИТОМ ЧАЩЕ ЗАБОЛЕВАЮТ ДЕТИ ____ ВОЗРАСТА

- 1) подросткового
- 2) грудного
- 3) дошкольного
- 4) школьного

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РЕТРОБУЛЬБАРНЫЙ НЕВРИТ В ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА СЛЕДУЕТ ВКЛЮЧИТЬ КОНСУЛЬТАЦИЮ

- 1) врача-пульмонолога
- 2) врача-ревматолога
- 3) врача-невролога
- 4) врача-нефролога

АНТИБИОТИКОМ, ОБЛАДАЮЩИМ НАИБОЛЬШЕЙ СПОСОБНОСТЬЮ ПРОНИКАТЬ ЧЕРЕЗ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цефтриаксон
- 2) рифампицин
- 3) клиндамицин
- 4) цефалексин

К ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РАННЕЙ СТАДИИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТ

- 1) рвоту
- 2) головокружение
- 3) головную боль
- 4) нарушения вибрационной чувствительности

К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПИТРС ПРИ ТЕРАПИИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ОТНОСИТСЯ

- 1) интерферон бета
- 2) натализумаб
- 3) финголимод
- 4) митоксантрон

ПРИ СИНДРОМЕ КАРПАЛЬНОГО КАНАЛА В СЛУЧАЕ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ СТАНДАРТНОГО КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ И НАРАСТАНИЯ АТРОФИИ МЫШЦ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) хирургического раскрытия запястного канала
- 2) стероидных и нестероидных анаболических
- 3) внутривенной пульс-терапии метилпреднизолоном
- 4) чрескожной электростимуляции периферических нервов

ПОРАЖЕНИЕ ЗАДНИХ СТОЛБОВ НА УРОВНЕ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА СПИННОГО МОЗГА ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ОБУСЛАВЛИВАЕТ

- 1) синдром непостоянства клинических симптомов
- 2) синдром клинической диссоциации
- 3) симптом \"горячей ванны\"
- 4) симптом Лермитта

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) интерферон альфа-2b
- 2) ацикловир
- 3) рибонуклеаза
- 4) иммуноглобулин человека нормальный

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ _____ ТИП РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

- 1) рецидивирующе-ремиттирующий
- 2) первично-прогрессирующий
- 3) вторично-прогрессирующий
- 4) вторично-регрессирующий

ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ И ХЛОРИДОВ В ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ МЕНИНГИТЕ

- 1) вторичном гнойном
- 2) сифилитическом
- 3) менингококковом
- 4) туберкулёзном

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РЕТРОБУЛЬБАРНЫЙ НЕВРИТ У ПАЦИЕНТА СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) болезнь Девика
- 2) опухоль гипофиза
- 3) опухоль мозжечка
- 4) черепно-мозговую травму

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННО-АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ПОЛИРАДИКУЛОНЕВРОПАТИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ

- 1) сосудорасширяющие средства
- 2) антибиотики, антихолинэстеразные препараты
- 3) антибиотики, противосудорожные средства
- 4) гормональная терапия, десенсибилизирующие средства

НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ РАЗВИТИЯ ПРИ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОМ АДСОРБИРОВАННОМ КОКЛЮШНО-ДИФТЕРИЙНО-СТОЛБНЯЧНОМ ВАКЦИНАЛЬНОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) гиперкинезом
- 2) окклюзионным синдромом

- 3) парезами и параличами
- 4) судорогами и нарушением сознания (делирием)

ПАЦИЕНТУ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ НА ФОНЕ МЕНИНГОВАСКУЛЯРНОГО СИФИЛИСА НЕОБХОДИМО СРОЧНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) пенициллина
- 2) гепарина
- 3) цитиколина
- 4) аспирина

ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ЭФФЕКТИВНО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРЕПАРАТ МИДАНТАН ДЛЯ КОРРЕКЦИИ

- 1) патологической мышечной утомляемости
- 2) мозжечковой дискоординации
- 3) зрительных нарушений
- 4) пирамидной гиперрефлексии

ПО ДАННЫМ МРТ, ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ СПИНАЛЬНЫЕ ОЧАГИ РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ

- 1) более чем на 3 позвонковых сегмента, занимают менее половины поперечного сечения спинного мозга
- 2) не более чем на 2 позвонковых сегмента, занимают менее половины поперечного сечения спинного мозга
- 3) более чем на 2 позвонковых сегмента, занимают более половины поперечного сечения спинного мозга, вызывают утолщение спинного мозга
- 4) более чем на 3 позвонковых сегмента, занимают более половины поперечного сечения спинного мозга, вызывают утолщение спинного мозга

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ МЕНИНГИТОВ НЕОБХОДИМО ЭНДОЛЮМБАЛЬНОЕ ВВЕДЕНИЕ

- 1) пенициллинов
- 2) цефалоспоринов
- 3) тетрациклинов
- 4) аминогликозидов

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ СПАСТИЧНОСТИ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

- 1) гопантеновая кислота
- 2) гамма-аминомасляная кислота
- 3) дантролен
- 4) аминофенилмасляная кислота

ДЛЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сенситивная атаксия
- 2) сенсо-моторная афазия

- 3) спастическая кривошея
- 4) ретробульбарный неврит зрительного нерва

НА МРТ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОЧАГИ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) большими размерами, локализацией в височных долях
- 2) размерами менее 3 мм
- 3) овальной формой, размерами более 3 мм, локализацией в белом веществе
- 4) локализацией, чаще всего, в сером веществе головного мозга

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ ОПТИКОНЕВРОМИЕЛИТА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) окрелизумаб
- 2) натализумаб
- 3) ритуксимаб
- 4) алемизумаб

У ПАЦИЕНТА С УСТАНОВЛЕННОЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, ЗАМЕДЛЕНИЕМ ПСИХОМОТОРНЫХ ПРОЦЕССОВ, НЕВНИМАТЕЛЬНОСТЬЮ, СНИЖЕНИЕМ ПАМЯТИ, НАРУШЕНИЕМ ПРОЦЕССОВ АНАЛИЗА ИНФОРМАЦИИ, ДЕПРЕССИЕЙ И ЗАТОРМОЖЕННОСТЬЮ НАБЛЮДАЮТ

- 1) острое нарушение мозгового кровообращения
- 2) ВИЧ-ассоциированную деменцию
- 3) церебральный токсоплазмоз
- 4) микотическую энцефалопатию

«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

- 1) сифилитической миелопатии
- 2) дифтерийной полиневропатии
- 3) В₁₂-дефицитной миелопатии
- 4) спинальной формы полиомиелита

ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТОВ, ИЗМЕНЯЮЩИХ ТЕЧЕНИЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА (ПИТРС), ОЦЕНИВАЮТ

- 1) наличие олигоклональных антител в ликворе
- 2) динамику данных МРТ
- 3) уровень лимфоцитов в крови
- 4) уровень гемоглобина крови

ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ПЕРВИЧНО СТРАДАЕТ

- 1) базальные ганглии
- 2) кора головного мозга

- 3) белое вещество головного и спинного мозга
- 4) клетки передних рогов спинного мозга

У МОЛОДОЙ ПАЦИЕНТКИ С ОСТРО РАЗВИВШИМСЯ АМНЕСТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМИ ПРИПАДКАМИ, ГИПЕРКИНЕЗАМИ, СИММЕТРИЧНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ГЛУБИННЫХ ОТДЕЛОВ ВИСОЧНЫХ ДОЛЕЙ И ГИППОКАМПА, ПРИ НАЛИЧИИ БЕЛКОВО-КЛЕТОЧНОЙ ДИССОЦИАЦИИ В ЛИКВОРЕ, НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧАТЬ

- 1) болезнь Альцгеймера
- 2) лимбический энцефалит
- 3) энцефалопатию Гайе-Вернике
- 4) синдром Фишера

ПРИЧИНОЙ НАРУШЕНИЯ СТАТИКИ И ПОХОДКИ ПРИ СПИННОЙ СУХОТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мозжечковая атаксия
- 2) вялый паралич ног
- 3) табетическая артропатия
- 4) сенситивная атаксия

ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ПРОИСХОДИТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ _____ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

- 1) серого вещества центральной
- 2) белого вещества центральной
- 3) аксонов периферической
- 4) миелина, покрывающего аксоны периферической

К ЗАБОЛЕВАНИЯМ СО ВТОРИЧНОЙ ДЕМИЕЛИНИЗАЦИЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) оптикомиелит Девика
- 2) концентрический склероз Бало
- 3) рассеянный склероз (классический тип Шарко)
- 4) острый рассеянный энцефаломиелит

ДЛЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ТИПИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- 1) \"мокрой тряпки\"
- 2) \"горячей ванны\"
- 3) петушиной походки
- 4) конской стопы

ПОСТЭНЦЕФАЛИТНЫЙ СИНДРОМ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ОРГАНИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ

- 1) прогрессирующим течением
- 2) некурабельностью
- 3) обратимостью
- 4) менее выраженной клиникой

У БОЛЬНЫХ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЧАСТОТА ОБОСТРЕНИЙ

- 1) уменьшается
- 2) значительно увеличивается в первом триместре и уменьшается в 3 триместре
- 3) уменьшается в первом и втором триместрах и увеличивается в третьем триместре
- 4) увеличивается

В ОСНОВЕ АТАКТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ЛЕЖИТ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) ствола головного мозга
- 2) мозжечка
- 3) бледного шара
- 4) спинного мозга

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ СПАСТИЧНОСТИ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

- 1) гамма-аминомасляную кислоту
- 2) толперизон
- 3) гопантеповую кислоту
- 4) аминофенилмасляную кислоту

ОСОБЕННОСТИ ОСТАТОЧНЫХ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЁННОГО ПОЛИОМИЕЛИТА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

- 1) замедлением роста и нарушением трофики конечностей
- 2) нарушением координации и статики
- 3) развитием Джексоновской эпилепсии
- 4) наличием клонусов

ТЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО МЕНИНГИТА ЧАЩЕ БЫВАЕТ

- 1) молниеносным
- 2) хроническим
- 3) острым
- 4) подострым

ИЗ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ЧАЩЕ ВСЕГО СТРАДАЕТ

- 1) лицевой
- 2) тройничный
- 3) зрительный
- 4) отводящий

ДЛИТЕЛЬНАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ГНОЙНЫХ МЕНИНГИТАХ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) резистентностью штаммов к антибактериальной терапии
- 2) частыми рецидивами
- 3) медленной санацией спинномозговой жидкости

4) высокой летальностью

ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ХОРОШО ПРОНИКАЕТ ЧЕРЕЗ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР ТОЛЬКО ПРИ ВОСПАЛЕНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ломефлоксацин
- 2) стрептомицин
- 3) карбенициллин
- 4) ванкомицин

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ГЕРПЕСА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) интерферон бета
- 2) ацикловир
- 3) интерферон альфа
- 4) цефалоспорины

РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ ПРИХОДИТСЯ ЧАСТО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) саркоидозом
- 2) герпетическим энцефалитом
- 3) краснушным энцефалитом
- 4) экзантемным энцефалитом

АНТИСПАСТИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ ДАНТРОЛЕН

- 1) является Н-холинолитиком центрального действия, угнетающим каудальную часть ретикулярной формации
- 2) является структурным аналогом ГАМК
- 3) непосредственно действует на мышечные сократительные элементы, уменьшая выброс кальция из саркоплазматического ретикулума скелетных мышц
- 4) является центральным агонистом α_2 -адренергических рецепторов

В РАЗВЕРНУТОЙ СТАДИИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ТАЗОВЫЕ РАССТРОЙСТВА НАБЛЮДАЮТ У _____ % ПАЦИЕНТОВ

- 1) 5
- 2) 50
- 3) 90
- 4) 25

ПАЦИЕНТАМ С БАКТЕРИАЛЬНЫМ МЕНИНГИТОМ ПЕРВОНАЧАЛЬНО ЭМПИРИЧЕСКИ НАЗНАЧАЮТ

- 1) оксациллин
- 2) бензилпенициллин
- 3) ампициллин
- 4) ванкомицин

ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ МУЛЬТИФОКАЛЬНАЯ ЛЕЙКОЭНЦЕФАЛОПАТИЯ ВЫЗЫВАЕТСЯ

- 1) цитомегаловирусом

- 2) JC-вирусом
- 3) вирусом иммунодефицита человека
- 4) микобактериями туберкулеза

С ЦЕЛЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ОБОСТРЕНИЙ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ПАЦИЕНТАМ НАЗНАЧАЮТ

- 1) метилпреднизолон
- 2) циклоспорин А
- 3) плазмаферез
- 4) терифлуномид

БЕЛКОВО-КЛЕТОЧНАЯ ДИССОЦИАЦИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) синдроме опсоклонус-миоклонус
- 2) серозных вирусных менингитах
- 3) субарахноидальном кровоизлиянии
- 4) нейросифилисе

ОСНОВНЫМ ПУТЕМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лимфогенный
- 2) гематогенный
- 3) контактный
- 4) невральный

РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО МЕНИНГИТА ОТ ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ИМЕЕТ

- 1) рентгенологическое исследование
- 2) биохимическое исследование крови
- 3) исследование спинномозговой жидкости
- 4) исследование периферической крови

СНИЖЕНИЕ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ РАССЕЯННОМ ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТЕ ОБУСЛОВЛЕНО ПОРАЖЕНИЕМ

- 1) лучистого венца Грациоле в затылочной доле
- 2) сетчатой оболочки
- 3) зрительного нерва
- 4) первичного зрительного центра в наружном коленчатом теле

ТЕЧЕНИЕ ОСТРОГО РАССЕЯННОГО ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) вторично-прогредиентным
- 2) монофазным
- 3) хроническим
- 4) первично-прогредиентным

ПРИ ОПОЯСЫВАЮЩЕМ ЛИШАЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) спинальном ганглии
- 2) задних рогах спинного мозга
- 3) боковых рогах спинного мозга
- 4) спиноталамическом тракте

ДЛЯ ПОЛИОМИЕЛИТА ХАРАКТЕРНО

- 1) развитие периферических парезов конечностей
- 2) наличие вируса Коксаки
- 3) развитие моторной афазии
- 4) развитие мозжечковой атаксии

ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ДИАГНОСТИКИ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО ЭНЦЕФАЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) детекция интратекальных антител к ВПГ 1, 2
- 2) определение IgG в крови
- 3) ПЦР ликвора на ВПГ 1, 2
- 4) вирусологический метод

В ДЕБЮТЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА РЕДКО НАБЛЮДАЮТ

- 1) нижний спастический парапарез
- 2) поражение зрительного нерва
- 3) тазовые расстройства
- 4) мозжечковые нарушения

К ТИПИЧНЫМ МРТ-ИЗМЕНЕНИЯМ ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ ОТНОСЯТ

- 1) выявление крупных, двусторонних очагов в области таламуса с нечеткими границами
- 2) формирование областей локального отека с четкими границами в теменной доле
- 3) появление множества очагов в перивентрикулярной области
- 4) области локального отека в височных долях и орбитальных отделах лобных долей

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ПРОВОДЯТ С

- 1) ревматоидным артритом
- 2) системной склеродермией
- 3) системной красной волчанкой
- 4) узелковым периартериитом

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИЕМА ПЕРВОЙ ДОЗЫ ФИНГОЛИМОДА ПРИ ТЕРАПИИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ОБУСЛОВЛЕНА ВЛИЯНИЕМ ПРЕПАРАТА НА

- 1) дыхательную систему
- 2) сердечно-сосудистую систему
- 3) лимфатические узлы
- 4) нервную систему

В СТРУКТУРЕ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ РЕВМАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ

СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ОБЫЧНО НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) нарушение мозгового кровообращения по геморрагическому типу
- 2) церебральный васкулит
- 3) вторичная ранняя дистония
- 4) малая хорья Сиденгама

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО ЭНЦЕФАЛИТА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) Меропонем
- 2) Цефтриаксон
- 3) Ацикловир
- 4) Гентамицин

С ЦЕЛЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ОБОСТРЕНИЙ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ПАЦИЕНТАМ НАЗНАЧАЮТ

- 1) плазмаферез
- 2) диметилфумарат
- 3) циклоспорин А
- 4) метилпреднизолон

В СЛУЧАЕ ПОДОЗРЕНИЯ НА ПРОГРЕССИРУЮЩУЮ МУЛЬТИФОКАЛЬНУЮ ЛЕЙКОЭНЦЕФАЛОПАТИЮ У ПАЦИЕНТА С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ, ПОЛУЧАЮЩЕГО НАТАЛИЗУМАБ, СЛЕДУЕТ

- 1) продолжить терапию натализумабом и провести МРТ головного мозга
- 2) отложить инфузию натализумаба и провести МРТ головного мозга
- 3) прекратить терапию натализумабом и выполнить ПЦР диагностику ликвора на JC вирус
- 4) продолжить лечение натализумабом и провести плазмаферез

РАЗВИТИЕ ОБОСТРЕНИЙ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ПРЕДУПРЕЖДАЮТ

- 1) ПИТРС
- 2) сосудистые препараты
- 3) метаболические препараты
- 4) дофаминэргические препараты

ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ТИПИЧНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ ЭКОНОМО (ЛЕТАРГИЧЕСКИЙ ЭНЦЕФАЛИТ) И ВОЗНИКАЮТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОРАЖЕНИЯ

- 1) корешка глазодвигательного нерва
- 2) крупно- и мелкоклеточных ядер глазодвигательного нерва
- 3) заднего продольного пучка
- 4) коркового центра взора (поле 8 по Бродману)

ДОЗА ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ АЦИКЛОВИРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО ЭНЦЕФАЛИТА СОСТАВЛЯЕТ ___ МГ/КГ С КРАТНОСТЬЮ

- 1) 10; каждые 3 часа

- 2) 15; каждые 3 часа
- 3) 20; 3 раза в день
- 4) 10; 3 раза в день

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ НАЗНАЧАЮТ

- 1) иммуносупрессивную терапию
- 2) плазмаферез
- 3) антихолинэстеразные препараты
- 4) применение кортикостероидов длительно

ПРИ МАЛОЙ ХОРЕЕ СИДЕНГАМА МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОЧАГИ ПОРАЖЕНИЯ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) паллидарной системе
- 2) стриарной системе, зубчатых ядрах мозжечка и его связях
- 3) спинном мозге
- 4) красных ядрах и нижних оливах

К ПРЕПАРАТАМ ВТОРОЙ ЛИНИИ, ИЗМЕНЯЮЩИМ ТЕЧЕНИЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА, ОТНОСЯТ

- 1) натализумаб
- 2) глатирамера ацетат
- 3) интерферон бета
- 4) терифлуномид

К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ГИЙЕНА – БАРРЕ ОТНОСЯТ

- 1) витамины группы В
- 2) преднизолон
- 3) иммуноглобулин для внутривенного введения
- 4) антиоксиданты

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ЭНЦЕФАЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пневмококк
- 2) стрептококк
- 3) вирус полиомиелита
- 4) вирус герпеса

ПРИЧИНОЙ СИНДРОМА РАМСЕЯ-ХАНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) клещевой боррелиоз
- 2) герпетический ганглионит узла коленца
- 3) саркоидоз
- 4) синдром Гийена-Барре

АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

ВНЕГОСПИТАЛЬНОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) фторхинолоны
- 2) макролиды
- 3) аминогликозиды
- 4) цефалоспорины III поколения (цефтриаксон и цефотаксим)

ГНОЙНЫЙ МЕНИНГИТ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЕТСЯ

- 1) пневмококком и синегнойной палочкой
- 2) пневмококком и менингококком
- 3) стрептококком и гемофильной палочкой
- 4) стрептококком и клебсиеллой

В СЛУЧАЕ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КОРТИКОСТЕРОИДНОЙ ПУЛЬС-ТЕРАПИИ ПРИ ОБОСТРЕНИИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) провести повторный курс пульс-терапии
- 2) провести плазмаферез
- 3) назначить натализумаб
- 4) назначить перорально преднизолон по убывающей схеме

ИЗ ЦЕФАЛОСПОРИНОВ, ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО МЕНИНГИТА, НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) цефтриаксон
- 2) цефуроксим
- 3) цефепим
- 4) цефотаксим

ОТОГЕННЫЕ АБСЦЕССЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В ____ ДОЛЕ

- 1) теменной
- 2) лобной
- 3) височной
- 4) затылочной

В РАЗВЁРНУТОЙ СТАДИИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ СИМПТОМЫ ПОРАЖЕНИЯ

- 1) экстрапирамидной системы
- 2) мозжечковой системы
- 3) ауторегуляции мозгового кровотока
- 4) обонятельной системы

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ НАРУШЕНИЕМ РЕЧИ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сенсорная афазия
- 2) дизартрия
- 3) амнестическая афазия
- 4) моторная афазия

ОЧАГИ В СПИННОМ МОЗГЕ ПРИ ОПТИКОМИЕЛИТЕ ДЕВИКА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО

- 1) расположены центрально в сочетании с кистозной трансформацией
- 2) занимают менее половины поперечника спинного мозга
- 3) имеют протяженность 4-7 сегментов
- 4) расположены в латеральных отделах

ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ХОРОШО ПРОНИКАЕТ ЧЕРЕЗ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) клиндамицин
- 2) гентамицин
- 3) рифампицин
- 4) эритромицин

ЛЕЧЕНИЕ РЕТРОБУЛЬБАРНОГО НЕВРИТА У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) пероральный прием преднизолона
- 2) вазоактивные и ноотропные препараты
- 3) парабульбарные инъекции кортикостероидов
- 4) пульс-терапию метилпреднизолоном

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИМПТОМА ЛЕРМИТТА У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) карбамазепин
- 2) парацетамол
- 3) актовегин
- 4) трамадол

ПРИ РАЗВИТИИ СИНДРОМА БЕСПОКОЙНЫХ НОГ У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) баклофен
- 2) агонисты дофаминовых рецепторов
- 3) толперизон
- 4) тизанидин

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОБОСТРЕНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) пульс-терапия стероидами
- 2) антибактериальная терапия
- 3) иммуномодулирующая терапия
- 4) нейропротективная терапия

КЛАССИЧЕСКИМ ТИПОМ ТЕЧЕНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) первично-прогрессирующий
- 2) вторично-прогрессирующий с обострениями
- 3) вторично-прогрессирующий

4) ремиттирующий

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КЛЕЩЕВОГО НЕЙРОБОРРЕЛИОЗА С ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) макролиды
- 2) цефалоспорины III поколения
- 3) цефалоспорины II поколения
- 4) пенициллины

В ТЕРАПИИ ОБОСТРЕНИЙ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ЧАСТО ПРИМЕНЯЮТ

- 1) полипептиды коры головного мозга скота
- 2) этилметилгидроксипиридина сукцинат
- 3) метилпреднизолон
- 4) депротеинизированный гемодериват крови телят

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕГО ОЧАГА В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ СПИННОГО МОЗГА ОБУСЛАВЛИВАЕТ

- 1) синдром клинической диссоциации
- 2) симптом \"горячей ванны\"
- 3) симптом Лермитта
- 4) синдром непостоянства клинических симптомов

ПРИ ПНЕВМОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полинейропатия
- 2) менингит
- 3) энцефалопатия
- 4) миелопатия

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЙ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) кортикостероиды
- 2) цитостатики
- 3) моноклональные антитела
- 4) интерфероны

ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ САХАРА В СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ (ДО 0,1 Г/Л) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ МЕНИНГИТА

- 1) туберкулёзного
- 2) паротитного
- 3) гриппозного
- 4) пневмококкового

ТЕРАПИЯ ПРЕПАРАТАМИ, ИЗМЕНЯЮЩИМИ ТЕЧЕНИЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА, НЕ ПОКАЗАНА ПРИ ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПО РАСШИРЕННОЙ ШКАЛЕ

ИНВАЛИДИЗАЦИИ КУРТЦКЕ, КОТОРАЯ СООТВЕТСТВУЕТ (В БАЛЛАХ)

- 1) 6,0
- 2) 5,5
- 3) 6,5
- 4) 7,0

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО МЕНИНГИТА У ВЗРОСЛЫХ С ПОДОЗРЕНИЕМ В ОТНОШЕНИИ ПЕНИЦИЛЛИН-РЕЗИСТЕНТНЫХ ШТАММОВ ПНЕВМОКОККОВ К ЦЕФАЛОСПОРИНАМ СЛЕДУЕТ ДОБАВИТЬ

- 1) доксициклин
- 2) гентамицин
- 3) ванкомицин
- 4) ломефлоксацин

ДИАГНОЗ «ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ ЭНЦЕФАЛИТ» ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) высокого титра антител к вирусу герпеса в крови
- 2) типичных герпетических высыпаний
- 3) положительной ПЦР при исследовании крови
- 4) положительной ПЦР при исследовании цереброспинальной жидкости

ОСОБЕННОСТЬЮ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ ВОВЛЕЧЕНИЕ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС

- 1) мозжечковых структур
- 2) каудальных отделов ствола
- 3) черепных нервов
- 4) полюса лобных долей

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ МЫШЕЧНОЙ СПАСТИЧНОСТИ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

- 1) гопантеновую кислоту
- 2) гамма-аминомасляную кислоту
- 3) баклофен
- 4) аминоксипропикриновую кислоту

Эпилепсия и обмороки

[Вернуться в начало](#)

ПРИПАДОК ЭПИЛЕПСИИ НАЗЫВАЮТ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ, ЕСЛИ ОН ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) клоническими судорогами во всех конечностях
- 2) нарушением сознания
- 3) генерализованными сенсорными эквивалентами
- 4) тоническими судорогами во всех конечностях

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ВИСОЧНОЙ ЭПИЛЕПСИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) генерализованные тонико-клонические припадки
- 2) атонические припадки
- 3) приступы катаплексии
- 4) припадки с вегетативной аурой

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ МИОКЛОНИЧЕСКИХ СУДОРОГАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вальпроат натрий
- 2) этосуксимит
- 3) карбамазепин
- 4) фенобарбитал

ПОВЫШЕНИЕ ЧАСТОТЫ МИОКЛОНИЧЕСКИХ ПРИСТУПОВ У ПАЦИЕНТОВ С ЮНОШЕСКОЙ ЮВЕНИЛЬНОЙ МИОКЛОНИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ ВОЗМОЖНО ПРИ НАЗНАЧЕНИИ

- 1) вальпроевой кислоты
- 2) карбамазепина
- 3) леветирацетама
- 4) топирамата

СУДОРОЖНЫЙ ПРИСТУП НАЧИНАЕТСЯ С ПАЛЬЦЕВ ЛЕВОЙ НОГИ В СЛУЧАЕ РАСПОЛОЖЕНИЯ ОЧАГА В _____ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ИЗВИЛИНЫ СПРАВА

- 1) верхнем отделе передней
- 2) верхнем отделе задней
- 3) нижнем отделе передней
- 4) нижнем отделе задней

ПЕРИОД В РАМКАХ ЭПИЛЕПСИИ, ПРИ КОТОРОМ ОТМЕЧАЮТСЯ СТЕРЕОТИПНЫЕ, КРАТКОВРЕМЕННЫЕ ПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ С РАССТРОЙСТВОМ СОЗНАНИЯ И ЧАСТИЧНОЙ ИЛИ ПОЛНОЙ АМНЕЗИЕЙ ПЕРЕЖИТОГО, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) постиктальным
- 2) преиктальным
- 3) иктальным
- 4) интериктальным

АБСОЛЮТНЫМ ЭЭГ ПРИЗНАКОМ ЭПИЛЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ

- 1) ритмических феноменов в тета-диапазоне
- 2) ритмических феноменов в альфа- и бета-диапазонах
- 3) комплексов пик-волна
- 4) ритмических феноменов в дельта-диапазоне

ВОЗНИКНОВЕНИЕ СУДОРОЖНОГО ПРИСТУПА МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНО ВВЕДЕНИЕМ БОЛЬШОЙ ДОЗЫ

- 1) холинолитических препаратов
- 2) местных анестетиков
- 3) кортикостероидов
- 4) салуретиков

ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНЫМ ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ТОКСИЧЕСКОГО ЭПИДЕРМАЛЬНОГО НЕКРОЗА (СИНДРОМА СТИВЕНСОНА – ДЖОНСОНА) ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) фелбамата
- 2) этосуксимида
- 3) топирамата
- 4) карбамазепина

КОМПЬЮТЕРНУЮ ТОМОГРАФИЮ ГОЛОВНОГО МОЗГА ВЫПОЛНЯЮТ ПАЦИЕНТУ С ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМИ ПРИПАДКАМИ

- 1) при наличии кардиостимулятора
- 2) при наличии зубных имплантов
- 3) во время приступа
- 4) во время эпилептического статуса

ПРИ НАЛИЧИИ ЭПИЛЕПТИФОРМНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ НА ЭЭГ И ОТСУТСТВИИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЭПИЛЕПСИИ

- 1) назначается любой антиконвульсант в минимальной терапевтической дозе
- 2) применение противоэпилептических препаратов не показано
- 3) назначается карбамазепин в дозе 250 мг/сутки
- 4) назначаются препараты вальпроевой кислоты в минимальной терапевтической дозе

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АБСАНСОВ НАЗНАЧАЮТ

- 1) габапентин
- 2) карбамазепин
- 3) этосуксимид
- 4) фенобарбитал

РЕЗИСТЕНТНОСТЬ К ТЕРАПИИ АНТИКОНВУЛЬСАНТАМИ, ОТСУТСТВИЕ СТРУКТУРНЫХ ПОРАЖЕНИЙ МОЗГА, МУЛЬТИФОКУСНАЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ НА ЭЭГ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ

- 1) селективного метаболического скрининга
- 2) исследования кариотипа
- 3) исследования креатинфосфокиназы в сыворотке крови
- 4) молекулярно-генетического анализа

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ВАЛЬПРОЕВОЙ КИСЛОТЫ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ (В МКГ/МЛ)

- 1) 250-300

- 2) 10-40
- 3) 160-200
- 4) 50-150

ФОКАЛЬНЫЕ МОТОРНЫЕ ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКИЕ ПРИСТУПЫ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ОЧАГА В ____ ДОЛЕ

- 1) лобной
- 2) затылочной
- 3) височной
- 4) теменной

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДЕТСКОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ С ЦЕНТРОТЕМПОРАЛЬНЫМИ СПАЙКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лакосамид
- 2) фенобарбитал
- 3) топирамат
- 4) карбамазепин

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАРЦИАЛЬНЫХ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИПАДКОВ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) этосуксимид
- 2) суксилеп
- 3) карбамазепин
- 4) клоназепам

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) электроэнцефалография (ЭЭГ)
- 2) рентгенография черепа
- 3) люмбальная пункция
- 4) ультразвуковая доплерография

В СООТВЕТСТВИЕ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКОЙ ЛИГИ 2017 Г. К ПРИСТУПАМ, КОТОРЫЕ МОГУТ ИМЕТЬ ТОЛЬКО ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЙ ДЕБЮТ, ОТНОСЯТ

- 1) клонические приступы
- 2) атонические приступы
- 3) абсансы
- 4) эпилептические спазмы

ДЛЯ ЮНОШЕСКОЙ МИОКЛОНИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИИ ЯНЦА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) билатеральный тонико-клонический приступ с фокальным началом
- 2) эпилептический спазм
- 3) фокальный миоклонический приступ
- 4) генерализованный тонико-клонический приступ

ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ ПРИ СИНКОПАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ОБЫЧНО ДЛИТСЯ НЕ БОЛЕЕ

- 1) 3 минут
- 2) 10 секунд
- 3) 5 минут
- 4) 1 минуты

ПРИ РАЗВИТИИ ТОНИКО-КЛОНИЧЕСКОГО ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРИСТУПА МОЖНО ОЖИДАТЬ РАЗВИТИЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СТАТУСА ПРИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ПРИСТУПА БОЛЕЕ _____ МИНУТ

- 1) 60
- 2) 10
- 3) 5
- 4) 30

ПРИ АТОНИЧЕСКИХ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИСТУПАХ ПОМИМО ВАЛЬПРОАТОВ ЭФФЕКТИВНЫ

- 1) карбамазепин
- 2) топирамат
- 3) фенобарбитал
- 4) вигабатрин

ОСНОВУ СИНДРОМА ВЭСТА СОСТАВЛЯЮТ

- 1) абсансы
- 2) инфантильные спазмы
- 3) генерализованные тонико-клонические припадки
- 4) адверсивные приступы

НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ БОЛЬНЫХ С АБСАНСАМИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ

- 1) комплексы пик-волна с частотой 3 Гц
- 2) высокоамплитудные ?-волны
- 3) высокоамплитудные ?-волны
- 4) высокоамплитудные ?-волны

ФАРМАКОКИНЕТИКА МЕДИКАМЕНТОВ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) уменьшением биодоступности препарата
- 2) уменьшением широты терапевтического диапазона
- 3) увеличением периода полувыведения препарата
- 4) снижением активности микросомальных ферментов печени

ПРИ РЕФРАКТЕРНОСТИ К БАЗОВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИНФАНТИЛЬНЫХ СПАЗМАХ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) топирамат
- 2) фенобарбитал
- 3) адренкортикотропный гормон
- 4) вигабатрин

ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ ПРИСТУПОВ ОТМЕНУ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ

- 1) 2-3 месяца
- 2) 2-3 года
- 3) 1-2 года
- 4) 6-7 месяцев

ПРИ ПЕРВИЧНО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЭПИЛЕПСИИ В НАЧАЛЕ ЛЕЧЕНИЯ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- 1) сочетание средней терапевтической дозы одного основного препарата и одного из дополнительных средств
- 2) максимальную дозу одного выбранного препарата и снижать ее постепенно
- 3) минимальную дозу выбранного препарата и повышать ее постепенно
- 4) сочетание минимальных доз двух или трех основных противоэпилептических средств

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭПИЛЕПСИИ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА

- 1) битерапия
- 2) монотерапия
- 3) тетратерапия
- 4) тритерапия

ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ ЛЮБОМ ТИПЕ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИПАДКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вальпроевая кислота
- 2) дифенин
- 3) диазепам
- 4) фенобарбитал

ВНУТРИВЕННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ БАРБИТУРАТОВ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) состоянии возбуждения
- 2) сердечно-сосудистом коллапсе
- 3) эпилептических судорогах
- 4) судорожном синдроме, вызванном оксибутиратом натрия

ПЕРИОД, В КОТОРОМ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН ДИАГНОЗ «ДЕПРЕССИВНОЕ ПСИХОТИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО В СВЯЗИ С ЭПИЛЕПСИЕЙ», НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) преиктальным
- 2) интериктальным
- 3) постиктальным
- 4) иктальным

ПРИСОЕДИНЕНИЕ К ФОКАЛЬНЫМ ПРИПАДКАМ МИОКЛОНИЧЕСКИХ АБСАНСОВ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬСЯ НАЗНАЧЕНИЕМ

- 1) ламотриджина
- 2) леветирацетама
- 3) карбамазепина
- 4) бензодиазепинов

ПРИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОМ ПРИПАДКЕ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОГ ВВОДЯТ

- 1) амитриптилин
- 2) пирацетам
- 3) винпоцетин
- 4) диазепам

СРЕДСТВОМ ПЕРВОЙ ОЧЕРЕДИ В ФАРМАКОТЕРАПИИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СТАТУСА НА МЕСТЕ ПРИСТУПА И ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диазепам
- 2) маннитол
- 3) гексобарбитал
- 4) тиопентал натрия

ПСИХОМОТОРНЫЕ ПРИПАДКИ БЕЗ НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ ОТНОСЯТ К

- 1) простым парциальным с психическими симптомами
- 2) простым парциальным с соматосенсорными симптомами
- 3) простым вегетативно-висцеральным
- 4) сложным парциальным

НЕПАРОКСИЗМАЛЬНЫЕ СУМЕРЕЧНЫЕ ПОМРАЧЕНИЯ СОЗНАНИЯ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ, ПО СРАВНЕНИЮ С ПАРОКСИЗМАЛЬНЫМИ

- 1) полностью амнезируются
- 2) менее продолжительные
- 3) более однообразные
- 4) более продолжительные

СУДОРОГИ, КОТОРЫЕ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПОВЫШЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) фебрильными
- 2) неонатальными
- 3) аффективно-респираторными
- 4) апное

ПРОГНОСТИЧЕСКИ БЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРОМ ПРИ ПРИОБРЕТЕННОЙ АФАЗИИ С ЭПИЛЕПСИЕЙ (СИНДРОМ ЛАНДАУ-КЛЕФФНЕРА) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие изменений на ЭЭГ
- 2) наследственная форма расстройства
- 3) более младший возраст дебюта
- 4) быстрое развитие симптоматики

ПЕРИОД, В КОТОРОМ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН ДИАГНОЗ «ОРГАНИЧЕСКОЕ ТРЕВОЖНОЕ РАССТРОЙСТВО В СВЯЗИ С ЭПИЛЕПСИЕЙ», НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) преиктальным
- 2) интериктальным
- 3) постиктальным
- 4) иктальным

СЕКСУАЛЬНЫЕ АВТОМАТИЗМЫ (МАСТУРБАЦИЯ, ЭКСГИБИЦИОНИЗМ) ОТНОСЯТ К _____ ПРИПАДКАМ

- 1) идеаторным
- 2) соматосенсорным
- 3) дисмнестическим
- 4) психомоторным

КОМПЬЮТЕРНУЮ ТОМОГРАФИЮ ГОЛОВНОГО МОЗГА ВЫПОЛНЯЮТ ПАЦИЕНТУ С ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМИ ПРИПАДКАМИ

- 1) во время приступа
- 2) во время эпилептического статуса
- 3) при наличии зубных имплантов
- 4) при черепно-мозговой травме

К ПОЗДНИМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ ВАЛЬПРОАТА НАТРИЯ ОТНОСЯТ

- 1) тошноту
- 2) тромбоцитопению
- 3) диарею
- 4) изжогу

ЭПИЛЕПСИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тремором
- 2) гемипарезом
- 3) эпилептическими эквивалентами
- 4) головной болью

ПРИ АБСАНСАХ НЕЛЬЗЯ НАЗНАЧАТЬ

- 1) вальпроаты
- 2) ламотриджин
- 3) этосуксимид
- 4) карбамазепин

ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ ЛЮБОЙ ФОРМЕ ЭПИЛЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дифенин
- 2) вальпроевая кислота
- 3) фенобарбитал

4) диазепам

КАРБАМАЗЕПИН НЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ ПРИ

- 1) абсансах
- 2) фокальных сенсорных приступах
- 3) билатеральных тонико-клонических приступах с фокальным дебютом
- 4) фокальных моторных приступах

ПРИ РАЗВИТИИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИПАДКОВ У БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) вальпроатов
- 2) карбамазепина
- 3) фенитоина
- 4) фенобарбитала

ЭЭГ-КОНТРОЛЬ БОЛЬНОГО ЭПИЛЕПСИЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ КАК МИНИМУМ ОДИН РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 12
- 2) 3
- 3) 1
- 4) 6

АДВЕРСИВНЫЕ МОТОРНЫЕ ПРИСТУПЫ С НАСИЛЬСТВЕННЫМ ПОВОРОТОМ ГОЛОВЫ В ЗДОРОВУЮ СТОРОНУ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЭПИЛЕПТИФОРМНОЙ АКТИВНОСТИ В _____ ДОЛЕ МОЗГА

- 1) височной
- 2) затылочной
- 3) теменной
- 4) лобной

ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ АЦЕТАЗОЛАМИДА ОБУСЛОВЛЕН

- 1) снижением калия во внеклеточной жидкости
- 2) блокадой глутаматергической стимуляции
- 3) активацией ГАМКергических механизмов
- 4) блокадой натриевых каналов

ПАРОКСИЗМАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ В ВИСОЧНЫХ ОБЛАСТЯХ НА ЭЭГ ПРИ ПРИОБРЕТЕННОЙ АФАЗИИ С ЭПИЛЕПСИЕЙ (СИНДРОМЕ ЛАНДАУ-КЛЕФФНЕРА) ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) за 1-2 года до или в течение 1-2 лет после утраты речи
- 2) за 3-5 лет до утраты речи
- 3) через 3-5 лет после утраты речи
- 4) непостоянно, критерием диагностики является сочетание судорожных припадков и утраты речи

ТЕТРАКОЗАКТИД ПРИМЕНЯЮТ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ СИНДРОМА

- 1) Дживонса
- 2) Янца
- 3) Уэста
- 4) Панайотопулоса

НЕДОСТАТОЧНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ ВСЛЕДСТВИЕ ЯВЛЕНИЯ САМОИНДУКЦИИ (АКТИВАЦИИ МИКРОСОМАЛЬНЫХ ЭНЗИМОВ ПЕЧЕНИ) ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

- 1) этосуксимида
- 2) нитразепама
- 3) карбамазепина
- 4) ламотриджина

ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ТОПИРАМАТА ОБУСЛОВЛЕН

- 1) блокадой глутаматергической стимуляции
- 2) активацией рецепторов ГАМК
- 3) блокадой натриевых каналов
- 4) блокадой кальциевых каналов

КАРБАМАЗЕПИН НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ ПРИ _____ ПРИПАДКАХ

- 1) парциальных
- 2) малых эпилептических
- 3) вторично генерализованных
- 4) тонико-клонических эпилептических

ФЕНОМЕН ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СНИЖЕНИЕМ _____ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ НА _____ ММ РТ.СТ. И БОЛЕЕ

- 1) систолического; 10
- 2) систолического; 30
- 3) диастолического; 10
- 4) диастолического; 5

СОЧЕТАНИЕ ТОНИЧЕСКИХ ПРИПАДКОВ С АТИПИЧНЫМИ АБСАНСАМИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) височной эпилепсии
- 2) синдрома Леннокса – Гасто
- 3) роландической эпилепсии
- 4) синдрома Фридмана

К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО ВЫБОРА В СЛУЧАЕ ОСТРОГО ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПСИХОЗА ОТНОСЯТ

- 1) антидепрессанты
- 2) нейролептики

- 3) седативные
- 4) транквилизаторы

ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА С ЭПИЛЕПСИЕЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ II СТЕПЕНИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) леветирацетама
- 2) вальпроевой кислоты
- 3) топирамата
- 4) карбамазепина

ДЕЙСТВИЕ НЕЙРОЛЕПТИКОВ, АНАЛЬГЕТИКОВ, МИОРЕЛАКСАНТОВ УСИЛИВАЕТ

- 1) клоназепам
- 2) ламотриджин
- 3) леветирацетам
- 4) карбамазепин

ВЫБОР ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) возрастом пациента
- 2) частотой приступов
- 3) типом припадка
- 4) особенностями ЭЭГ

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ОЧАГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение синаптической проводимости
- 2) снижение синаптической проводимости
- 3) асинхронность разрядов эпилептических нейронов
- 4) гибель нейронов

ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА У БЕРЕМЕННЫХ С ВЫСОКИМ АД ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) карбамазепин перорально
- 2) магния сульфат внутримышечно
- 3) магния сульфат внутривенно
- 4) сибазон внутривенно болюсно

ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ АБСАНСАХ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) окскарбазепин, леветирацетам
- 2) клоназепам, карбамазепин
- 3) вальпроаты, этосуксимид
- 4) топирамат, ламотриджин

ПАТТЕРН ЭПИЛЕПТИФОРМНОЙ АКТИВНОСТИ НА ЭНЦЕФАЛОГРАММЕ В ФОРМЕ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО БИЛАТЕРАЛЬНО-СИНХРОННОГО РАЗРЯДА ПИК-МЕДЛЕННАЯ ВОЛНА С ЧАСТОТОЙ 3 ГЦ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) типичных абсансов
- 2) атипичных абсансов
- 3) генерализованных тонико-клонических приступов
- 4) эпилептических спазмов

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ВЫБОРА ПРЕПАРАТА В НАЧАЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПСИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) частотой приступов
- 2) особенностями ЭЭГ
- 3) формой эпилепсии
- 4) типом припадка

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ АЛКОГОЛЬЗАВИСИМЫХ СУДОРОГ ПРИМЕНЯЕТСЯ РАСТВОР ____ В/В

- 1) тиамин 100 мг
- 2) маннитола 400,0 мл
- 3) глюкозы 50% 10,0 мл
- 4) реланиума 5-10 мг

ПРИ РАЗВИТИИ ФОКАЛЬНОГО ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРИСТУПА С НАРУШЕНИЕМ СОЗНАНИЯ МОЖНО ОЖИДАТЬ РАЗВИТИЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СТАТУСА ПРИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ПРИСТУПА БОЛЕЕ _____ МИНУТ

- 1) 30
- 2) 60
- 3) 5
- 4) 10

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ АЛКОГОЛЬЗАВИСИМЫХ СУДОРОГ ПРИМЕНЯЕТСЯ РАСТВОР ____ В/В

- 1) глюкозы 50% 10,0 мл
- 2) диазепам (Реланиум) 5-10 мг
- 3) маннитола 400,0 мл
- 4) тиамин 100 мг

ФЕБРИЛЬНО ПРОВОЦИРУЕМЫЕ ТОНИКО-КЛОНИЧЕСКИЕ ПРИСТУПЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ ДЕБЮТОМ

- 1) синдрома Ретта
- 2) генерализованной эпилепсии с фебрильными судорогами плюс
- 3) клонус-эпилепсии Унферрихта - Лундборга
- 4) синдрома Ангельмана

ПРИЧИНОЙ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИИ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) мигренозный статус
- 2) ревматический порок сердца

- 3) артериовенозная мальформация
- 4) паническая атака

ПРИЧИНОЙ ЭПИЛЕПСИИ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БЫВАЮТ

- 1) интоксикации
- 2) цереброваскулярные заболевания
- 3) опухоли
- 4) последствия черепно-мозговых травм

АБСОЛЮТНЫМ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭПИЛЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ

- 1) комплексов пик-волна
- 2) ритмических феноменов в θ -диапазоне
- 3) ритмических феноменов в δ -диапазоне
- 4) ритмических феноменов в α -диапазоне

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПСИИ С ОЧАГОМ В ВИСОЧНОЙ ДОЛЕ ПОКАЗАНЫ

- 1) триоксазин, нозепам
- 2) суксилеп, карбамазепин
- 3) диакарб, тизерцин
- 4) фенобарбитал, гексамидин

БОЛЬНЫМ ЭПИЛЕПСИЕЙ ЖЕНЩИНАМ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАЗНАЧАЮТ

- 1) вальпроаты, этосуксимид
- 2) ламотриджин, леветирацетам
- 3) окскарбазепин, клоназепам
- 4) карбамазепин, топирамат

НЕ ВЫЗЫВАЕТ УЧАЩЕНИЯ МИОКЛОНИЙ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ

- 1) габапентин
- 2) карбамазепин
- 3) вальпроата натрия
- 4) ламотриджин

ВРЕМЕННОЙ ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ПРИСТУПОМ И ПОСТИКТАЛЬНЫМ АФФЕКТИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ У БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1) 5-10
- 2) 1-5
- 3) 15-20
- 4) 10-15

ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЭПИЛЕПСИИ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фенобарбитал
- 2) карбамазепин

- 3) вальпроевая кислота
- 4) клоназепам

ФЕБРИЛЬНЫЕ СУДОРОГИ ПРОТЕКАЮТ ЧАЩЕ ВСЕГО В ВИДЕ

- 1) фокальных тонико-клонических пароксизмов
- 2) абсансов
- 3) генерализованных миоклоний
- 4) генерализованных тонико-клонических пароксизмов

НОЧНАЯ ЛОБНАЯ ЭПИЛЕПСИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВАРИАНТОМ КАНАЛОПАТИИ С НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ

- 1) никотиновых ацетилхолиновых рецепторов
- 2) натриевых каналов
- 3) рецепторов гамма-аминомасляной кислоты
- 4) калиевых каналов

ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ЭТОСУКСИМИДА ОБУСЛОВЛЕН

- 1) активацией рецепторов ГАМК
- 2) блокадой натриевых каналов
- 3) блокадой кальциевых каналов
- 4) блокадой глутаматной стимуляции

ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ЭПИЛЕПСИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩАЯСЯ ОДНОСТОРОННИМИ ФАРИНГООРАЛЬНЫМИ ПРИПАДКАМИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) джексоновской
- 2) роландической
- 3) височной
- 4) кожевниковской

ПЕРИОД, В КОТОРОМ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН ДИАГНОЗ «ПСИХОТИЧЕСКОЕ МАНИАКАЛЬНОЕ РАССТРОЙСТВО В СВЯЗИ С ЭПИЛЕПСИЕЙ», НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) интериктальным
- 2) преиктальным
- 3) иктальным
- 4) постиктальным

ФОКАЛЬНЫЕ СЕНСОРНЫЕ ПРИСТУПЫ В ФОРМЕ ЭЛЕМЕНТАРНЫХ ЗРИТЕЛЬНЫХ ГАЛЛЮЦИНАЦИЙ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ОЧАГА В _____ ДОЛЕ

- 1) теменной
- 2) височной
- 3) затылочной
- 4) лобной

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, ТАКИЕ КАК ИЗОЛИРОВАННЫЕ ИЛИ

ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЕ МИОКЛОНИИ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ПРИСОЕДИНЕНИЕМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ ТОНИКО-КЛОНИЧЕСКИХ СУДОРОГ, РЕГРЕСС ПРИОБРЕТЕННЫХ РАНЕЕ НАВЫКОВ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ

- 1) миоклонус-эпилепсии
- 2) генерализованных эпилепсий с фебрильными судорогами
- 3) синдрома Драве
- 4) синдрома Веста

ДИАГНОЗ «ЭПИЛЕПСИЯ» МОЖЕТ БЫТЬ ПОСТАВЛЕН ПРИ РАЗВИТИИ

- 1) двух неспровоцированных (или рефлекторных) эпилептических приступов с интервалом < 24 ч
- 2) не менее двух неспровоцированных (или рефлекторных) эпилептических приступов с интервалом > 24 ч
- 3) не менее трех неспровоцированных (или рефлекторных) эпилептических приступов с интервалом < 24 ч
- 4) не менее двух спровоцированных (или рефлекторных) эпилептических приступов с интервалом > 24 ч

МАЛОИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЭПИЛЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МРТ головного мозга
- 2) ЭЭГ
- 3) РЭГ
- 4) позитронно-эмиссионная томография

ЭПИЛЕПСИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) судорожными приступами
- 2) гемипарезом
- 3) головной болью
- 4) тремором

ФЕНОБАРБИТАЛ НЕ ПОКАЗАН ПРИ

- 1) эпилептическом статусе
- 2) малых эпилептических припадках (абсансах)
- 3) нарушениях сна
- 4) больших эпилептических припадках

ЛЕЧЕНИЕ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИИ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ ПРЕКРАЩАЮТ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРИПАДКОВ В ТЕЧЕНИЕ (В ГОДАХ)

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 0,5
- 4) 1

ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ФОКАЛЬНЫХ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИСТУПОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ламотриджин
- 2) леветирацетам
- 3) фенитоин
- 4) этосуксимид

ПРОСТЫЕ ТИПИЧНЫЕ АБСАНСЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) судорожными проявлениями
- 2) «замиранием»
- 3) адверсивным припадком
- 4) клоническими гемифасциальными судорогами

САМЫМ ЧАСТЫМ ОБМОРОКОМ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синокаротидный
- 2) кашлевой
- 3) вазовагальный
- 4) никтурический

СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ЭПИЛЕПСИЯ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) рассеянном склерозе
- 2) болезни Альцгеймера
- 3) болезни Паркинсона
- 4) опухоли головного мозга

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПСИЙ, ПРОЯВЛЯЮЩИХСЯ АБСАНСНЫМИ ПРИСТУПАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) окскарбазепин
- 2) зонисамид
- 3) карбамазепин
- 4) этосуксимид

ОБ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПАДЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА _____ ММ РТ.СТ И БОЛЕЕ

- 1) 10
- 2) 20
- 3) 40
- 4) 30

АБСОЛЮТНЫМ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭПИЛЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ

- 1) ритмических феноменов в θ -диапазоне
- 2) ритмических феноменов в α -диапазоне
- 3) комплексов пик-волна
- 4) ритмических феноменов в δ -диапазоне

ВЫБОР ПРЕПАРАТА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПСИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) формой эпилептического синдрома
- 2) сопутствующими заболеваниями
- 3) типом приступа
- 4) возрастом пациента

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СЛОЖНОГО АБСАНСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возникновение множественных миоклоний
- 2) кратковременная утрата сознания
- 3) симметричный тонический спазм мускулатуры конечностей
- 4) развитие фокальной или генерализованной атонии мышц

В КАЧЕСТВЕ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) минералокортикоиды
- 2) аналоги вазопрессина
- 3) препараты леводопы
- 4) ингибиторы холинэстеразы

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СТАТУСА ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ ТОНИКО-КЛОНИЧЕСКИХ ПРИСТУПОВ НА РАННЕЙ СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диазепам
- 2) магния сульфат
- 3) натрия оксибутират
- 4) тиопентал натрия

ФЕНОБАРБИТАЛ ДЕТЯМ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО СОЧЕТАТЬ С НАЗНАЧЕНИЕМ

- 1) натрия бикарбоната
- 2) кальция
- 3) калия
- 4) магния сульфата

ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ ЭПИЛЕПСИИ ГИПЕРПЛАЗИЮ ДЁСЕН ВЫЗЫВАЕТ

- 1) фенитоин
- 2) карбамазепин
- 3) клоназепам
- 4) этосуксимид

ПРИ ЮВЕНИЛЬНОЙ МИОКЛОНИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИИ ЛЕЧЕНИЕ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) в течение 3 лет
- 2) пожизненно
- 3) в течение 5 лет
- 4) в течение 2 лет

В ПОСТПРИСТУПНОМ ПЕРИОДЕ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ ХАРАКТЕРНО

- 1) сохранение подробных воспоминаний о пережитом пароксизме
- 2) ощущение чуждости к содеянному во время приступа
- 3) кратковременное маниоформное состояние
- 4) сохранение остаточных явлений в виде вербальных галлюцинаций

К СНИЖЕНИЮ КОНЦЕНТРАЦИИ АНТИДЕПРЕССАНТОВ В КРОВИ ПРИВОДИТ

- 1) карбамазепин
- 2) топирамат
- 3) этосуксимид
- 4) ламотриджин

СУДОРОЖНЫЕ ИЛИ БЕССУДОРОЖНЫЕ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЕ ПРИСТУПЫ НАТОЩАК, АТАКСИЯ, ЗАДЕРЖКА РАЗВИТИЯ РЕЧИ ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ

- 1) синдрома дефицита транспортера глюкозы
- 2) инсулинзависимого сахарного диабета
- 3) инсулиннезависимого сахарного диабета
- 4) синдрома эпилептической энцефалопатии

ДЛЯ ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ламотриджин, леветирацетам
- 2) вальпроаты, этосуксимид
- 3) карбамазепин, топирамат
- 4) окскарбазепин, клоназепам

ДЛЯ ТИПИЧНОГО АБСАНСА ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие ауры
- 2) состояние сонливости после припадка
- 3) застывание без падения
- 4) состояние «уже виденного»

БИОТРАНСФОРМАЦИЯ ФЕНИТОИНА УСКОРЯЕТСЯ ПРИ СОЧЕТАННОМ ПРИЁМЕ С

- 1) изониазидом
- 2) хлорамфениколом
- 3) карбамазепином
- 4) ацетилсалициловой кислотой

НАЗОЛИКВОРЕЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ _____ КОСТИ

- 1) затылочной
- 2) чешуи височной
- 3) пирамиды височной
- 4) решетчатой

ПРИСТУП ЭПИЛЕПСИИ ЧАЩЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отсутствием упускания мочи
- 2) длительностью 4-5 минут
- 3) выразительными, размашистыми движениями конечностей
- 4) осторожным падением

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ВСЕХ БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография головного мозга
- 2) электроэнцефалография
- 3) реоэнцефалография
- 4) определение уровня кортизола в крови

ПРОВОКАТОРОМ ЭПИЛЕПТИФОРМНОЙ АКТИВНОСТИ НА ЭЭГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) переохлаждение
- 2) употребление серотонин содержащих продуктов
- 3) бессонница
- 4) менструация

ОСНОВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПСИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) диуретики
- 2) антиконвульсанты
- 3) витамины группы В
- 4) нейропротекторы

ПРОВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО МОНИТОРИНГА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИ ТЕРАПИИ

- 1) противоэпилептическими препаратами
- 2) кортикостероидными препаратами
- 3) пероральными антикоагулянтами
- 4) моноклональными антителами

ДЛЯ ОБМОРОКА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) повышенного артериального давления
- 2) симптома Бабинского
- 3) бледности кожных покровов
- 4) миоза

ПРИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ТОНИКО-КЛОНИЧЕСКИХ ПРИСТУПОВ ПОСЛЕДСТВИЯ, ВКЛЮЧАЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ И ГИБЕЛЬ НЕЙРОНОВ, ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ДЕФИЦИТ И ДРУГИЕ НАРУШЕНИЯ, МОГУТ РАЗВИТЬСЯ ЧЕРЕЗ _____ МИНУТ

- 1) 180
- 2) 60
- 3) 30
- 4) 120

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ СИНКОПАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ ПРИ СИНДРОМЕ УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT ПРОВОДЯТ С А.эпилептическими приступами Б.гиперхлоремией В.гипомагниемией Г.гипербилирубинемией

- 1) гиперхлоремией
- 2) эпилептическими приступами
- 3) гипербилирубинемией
- 4) гипомагниемией

НАРКОТИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ И ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ПРИПАДКИ МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СОЕДИНЕНИЯМИ

- 1) мышьяка
- 2) олова
- 3) ртути
- 4) свинца

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ПАРЦИАЛЬНОЙ ЭПИЛЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вальпроевая кислота
- 2) фенитоин
- 3) фенобарбитал
- 4) прегабалин

ДЕТЯМ НАЗНАЧАЮТ ДИАЗЕПАМ В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ (В МГ/КГ)

- 1) 0,05-0,1
- 2) 0,12-0,8
- 3) 1,5-6
- 4) 1,5-2

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА МИОКЛОНУС-ЭПИЛЕПСИИ УНФЕРРИХТА – ЛУНДБОРГА КРОМЕ ХАРАКТЕРНЫХ МИОКЛОНИЙ И СУДОРОЖНЫХ ПРИСТУПОВ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) снижение интеллекта
- 2) пирамидную спастичность
- 3) экстрапирамидную ригидность
- 4) сенситивную атаксию

РУТИННЫМ СПОСОБОМ ПРОВОКАЦИИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПРИ ЗАПИСИ ЭЭГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) электростимуляция
- 2) гипноз
- 3) голод
- 4) гипервентиляция

ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ПРИПАДКИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) повышением тонуса в конечностях по спастическому типу
- 2) фокальными судорогами в конечностях

- 3) слуховыми галлюцинациями
- 4) крупноразмахистым тремором в конечностях

ПРИ ПРОСТЫХ АБСАНСАХ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) карбамазепина
- 2) ламотриджина
- 3) этосуксимида
- 4) вальпроевой кислоты

ПРИ ПРОСТЫХ АБСАНСАХ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) карбамазепин
- 2) руфинамид
- 3) вальпроевая кислота
- 4) фенобарбитал

ПРИ МИОКЛОНИЧЕСКИХ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИСТУПАХ ПОМИМО ВАЛЬПРОАТОВ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) ацетазоламида
- 2) топирамата
- 3) ламотриджина
- 4) бензодиазепинов

ОБМОРОКИ ВОЗМОЖНЫ ПРИ

- 1) атривентрикулярной блокаде
- 2) хроническом гастрите
- 3) артериальной гипертензии
- 4) остром пиелонефрите

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИПАДКОВ ПО ТИПУ АБСАНСОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) прозерин, санопакс
- 2) тизерцин, дифенин
- 3) триоксазин, тазепам
- 4) суксилеп, конвулекс

ТИТРОВАНИЕ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКОЙ ДОЗЫ ТРЕБУЕТСЯ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ

- 1) леветирацетама
- 2) фенитоина
- 3) карбамазепина
- 4) габапентина

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ПРОСТЫХ АБСАНСАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) карбамазепин
- 2) этосуксимид
- 3) окскарбазепин

4) фенитоин

РЕФЛЕКТОРНЫМИ НАЗЫВАЮТ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ПРИПАДКИ, КОТОРЫЕ ПРОВОЦИРУЮТСЯ

- 1) приемом алкоголя
- 2) лихорадкой с повышением температуры
- 3) эмоциональным стрессом
- 4) первичными сенсорными импульсами

ЭПИЛЕПСИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемипарезом
- 2) бессудорожными приступами
- 3) тремором
- 4) головной болью

ДЛЯ ЦИНГУЛЯРНОЙ ЭПИЛЕПСИИ (ИЗ ПОЯСНОЙ ИЗВИЛИНЫ) ХАРАКТЕРНЫ ПРИСТУПЫ

- 1) генерализованные тонико-клонические приступы
- 2) приступы с адверсией глаз и головы в ипсилатеральную очагу сторону
- 3) фокальные приступы со сложными моторными жестовыми автоматизмами в дебюте, с вегетативной симптоматикой, изменением настроения, аффективными расстройствами
- 4) абсансы

У ПАЦИЕНТОВ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ АМИНАЗИНОМ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) диплопия
- 2) парез взора вверх
- 3) снижение остроты зрения
- 4) миоз

ПРИ ДЕТСКОЙ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ С ДИФFUЗНЫМИ МЕДЛЕННЫМИ ПИК-ВОЛНАМИ (СИНДРОМЕ ЛЕННОКСА – ГАСТО) СТАРТОВЫМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) этосуксимид
- 2) топирамат
- 3) фелбамат
- 4) вальпроевая кислота

ТИПИЧНЫЙ ВОЗРАСТ МАНИФЕСТАЦИИ ДЛЯ СИНДРОМА ЛЕННОКСА – ГАСТО СОСТАВЛЯЕТ (В ГОДАХ)

- 1) 8-10
- 2) 3-7
- 3) 1-2
- 4) 11-14

САМЫМ ЧАСТЫМ ВИДОМ ОБМОРОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вазомоторный
- 2) никтурический
- 3) ортостатический
- 4) синокаротидный

ПРИ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫХ ПРИСТУПАХ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

- 1) прегабалин
- 2) фенитоин
- 3) вальпроевую кислоту
- 4) карбамазепин

ПЕРИОД, В КОТОРОМ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН ДИАГНОЗ «ОРГАНИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО ЛИЧНОСТИ В СВЯЗИ С ЭПИЛЕПСИЕЙ», НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) интериктальным
- 2) преиктальным
- 3) иктальным
- 4) постиктальным

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ И ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ НЕОНАТАЛЬНЫХ СУДОРОГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипербилирубинемия новорожденных
- 2) тяжелое гипоксическое поражение ЦНС: гипоксия плода, асфиксия новорожденного
- 3) фенилкетонурия (АР-геннообусловленное нарушение аминокислотного обмена и развитие ацидоза в головном мозге)
- 4) инфантильная гипокальциемия

В ТЕРАПИИ ПРИОБРЕТЕННОЙ АФАЗИИ С ЭПИЛЕПСИЕЙ (СИНДРОМ ЛАНДАУ-КЛЕФФНЕРА) ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) вальпроаты
- 2) ноотропные препараты
- 3) малые нейролептики
- 4) сосудистые препараты

К ПСИХОМОТОРНЫМ ПРИПАДКАМ ОТНОСЯТ

- 1) расстройства схемы тела
- 2) амбулаторные автоматизмы
- 3) парестезии в различных участках тела
- 4) клонические сокращения скелетной мускулатуры

ВЫПОЛНЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЛАНИРОВАНИИ У ПАЦИЕНТА С ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ НЕОБХОДИМО ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1) поражения трактов

- 2) моторных зон
- 3) зон снижения перфузии
- 4) когнитивных нарушений

ВЫБОР ПРЕПАРАТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭПИЛЕПСИИ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) особенностей ЭЭГ
- 2) формы эпилепсии
- 3) типа припадка
- 4) частоты приступов

ДЛЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРИПАДКА ОБЯЗАТЕЛЬНО НАЛИЧИЕ

- 1) клонических судорог
- 2) ауры
- 3) тонико-клонических судорог
- 4) потери сознания

С УЧЕТОМ ВИДА ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРИПАДКА И ВРЕМЕНИ ЕГО ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПОСТОЯННАЯ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ

- 1) при повторении типичных фебрильных судорог
- 2) при подозрении на идиопатическую эпилепсию, если клинический диагноз «эпилепсия» имеет один из родителей, и на ЭЭГ у ребенка зарегистрирована судорожная активность
- 3) сразу после первого судорожного приступа, клинически зарегистрированного
- 4) после установления диагноза «эпилепсия»

ИЗМЕНЕНИЯ ЛИЧНОСТИ БОЛЬНОГО ЭПИЛЕПСИЕЙ ВЫЯВЛЯЮТСЯ В _____ ПЕРИОДЕ

- 1) преиктальном
- 2) интериктальном
- 3) постиктальном
- 4) иктальном

ПЕРВОЙ ПОМОЩЬЮ БОЛЬНОМУ С ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМ СТАТУСОМ НА МЕСТЕ ПРИСТУПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проведение ингаляционного наркоза с закисью азота
- 2) иммобилизация конечностей
- 3) предупреждение асфиксии
- 4) введение воздуховода в ротоглотку

ФАКТОРОМ, СПОСОБНЫМ СПРОВОЦИРОВАТЬ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ ПРИСТУП, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипотермия
- 2) депривация сна

- 3) работа с вибрацией
- 4) курение

ОБМОРОКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С

- 1) артериальной гипертензией
- 2) хроническим гастритом
- 3) анемией
- 4) острым пиелонефритом

ПЕРИОД, В КОТОРОМ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН ДИАГНОЗ «ОРГАНИЧЕСКОЕ АФФЕКТИВНОЕ РАССТРОЙСТВО В СВЯЗИ С ЭПИЛЕПСИЕЙ», НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) интериктальным
- 2) преиктальным
- 3) иктальным
- 4) постиктальным

КИСТОЗНО-ГЛИОЗНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ _____ ПРИПАДКАМИ

- 1) всегда сопровождаются эпилептическими
- 2) всегда сопровождаются истерическими
- 3) никогда не сопровождаются эпилептическими
- 4) иногда сопровождаются эпилептическими

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПОВ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) диуретики
- 2) антидепрессанты
- 3) симпатолитики
- 4) мидодрин

В ДИАГНОСТИКЕ ОРТОСТАТИЧЕСКИХ СИНКОПЕ МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) холтер-ЭКГ
- 2) ЭЭГ
- 3) тилт-тест
- 4) МРТ головного мозга

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ТОНИКО-КЛОНИЧЕСКИХ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИПАДКАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вальпроат натрия
- 2) этосуксимид
- 3) габапентин
- 4) нитразепам

АМФЕТАМИН ПРОТИВПОКАЗАН ПРИ

- 1) эпилепсии
- 2) гипотонии
- 3) язвенной болезни желудка

4) гипотиреозе

АДВЕРСИВНЫЕ ПРИПАДКИ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ РАЗДРАЖЕНИИ

- 1) постцентральной извилины
- 2) средней лобной извилины
- 3) полюса лобной доли
- 4) прецентральной извилины

ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ ТОНИКО-КЛОНИЧЕСКИХ ПРИПАДКАХ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) окскарбазепин, топирамат
- 2) леветирацетам, этосуксимид
- 3) клоназепам, ламотриджин
- 4) вальпроаты, карбамазепин

ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ЛАМОТРИДЖИНА ОБУСЛОВЛЕН

- 1) активацией ГАМКэргических рецепторов
- 2) блокадой избыточного выброса глутамата
- 3) блокадой кальциевых каналов
- 4) глицинергической стимуляцией

В ЛЕЧЕНИИ АБСАНСНОЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЭПИЛЕПСИИ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО РЯДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) карбамазепин
- 2) габапентин
- 3) ламотриджин
- 4) этосуксимид

К ПРОСТЫМ ПАРЦИАЛЬНЫМ ПАРОКСИЗМАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) неконтролируемые тонико-клонические
- 2) психомоторные
- 3) джексоновские моторные или сенсорные
- 4) вегетативно-висцеральные

ГЕПАТОТОКСИЧНОСТЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) прегабалина
- 2) клоназепама
- 3) вальпроата натрия
- 4) габапентина

К ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПРИСТУПАМ (ПАРОКСИЗМАМ) ОТНОСЯТ

- 1) состояние сумеречного сознания
- 2) джексоновские моторные или сенсорные
- 3) абсансы
- 4) вегетативно-висцеральные

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АБСАНСОВ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) этосуксимид
- 2) карбамазепин
- 3) бромкриптин
- 4) винпоцетин

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЭПИЛЕПСИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) электроэнцефалография
- 2) реоэнцефалография
- 3) эхоэнцефалография
- 4) нейросонография

ЛЕЧЕНИЕ ЭПИЛЕПСИИ ПРИ ПРАВИЛЬНО ПОДОБРАННОЙ ТЕРАПИИ ЭФФЕКТИВНО В (В %)

- 1) 10-20
- 2) 1-5
- 3) 50-80
- 4) 5-10

ОБЩИМ ПРИНЦИПОМ ТЕРАПИИ ЭПИЛЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прекращение лечения при отсутствии припадков в течение года
- 2) лечение курсами по 3-6 месяцев в течение года
- 3) выбор противоэпилептического препарата в зависимости от типа припадка
- 4) комбинация нескольких противоэпилептических препаратов в начале лечения

У ПАЦИЕНТОВ ВО ВРЕМЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРИСТУПА РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) расширение зрачков
- 2) анизокория
- 3) сужение зрачков
- 4) межъядерная офтальмоплегия

АДВЕРСИВНЫЕ СУДОРОЖНЫЕ ПРИСТУПЫ С НАСИЛЬСТВЕННЫМ ПОВОРОТОМ ГОЛОВЫ В ЗДОРОВУЮ СТОРОНУ ЧАЩЕ НАСТУПАЮТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОЧАГА В _____ ДОЛЕ МОЗГА

- 1) лобной
- 2) височной
- 3) теменной
- 4) затылочной

ПОКАЗАНИЕМ К НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изменение характера приступов

- 2) беременность
- 3) повышение температуры
- 4) подбор препаратов

СРАЗУ В ЭФФЕКТИВНОЙ ДОЗЕ (БЕЗ ТИТРОВАНИЯ) НАЗНАЧАЕТСЯ

- 1) габапентин
- 2) карбамазепин
- 3) топирамат
- 4) ламотриджин

ПСИХОГЕННЫЕ СУДОРОЖНЫЕ ПРИПАДКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- 1) невротической депрессии
- 2) неврастении
- 3) истерии
- 4) неврозе навязчивых состояний

К ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ОТНОСИТСЯ ЭПИЛЕПСИЯ

- 1) постинсультная
- 2) с неизвестной этиологией
- 3) посттравматическая
- 4) наследственно обусловленная

СИНДРОМ ЛЕННОКСА-ГАСТО ОБЫЧНО МАНИФЕСТИРУЕТСЯ

- 1) на 1-ом или на 2-ом году жизни
- 2) в возрасте от 2 до 6 лет
- 3) в подростковом возрасте и старше
- 4) в возрасте от 7 до 12 лет и старше

ГИПСАРИТМИЯ НА ЭЭГ, РЕЗИСТЕНТНОСТЬ К ТЕРАПИИ АНТИКОНВУЛЬСАНТАМИ, ОТСУТСТВИЕ РЕЧИ, ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ

- 1) болезни Хантера
- 2) синдрома Марфана
- 3) эпилептической энцефалопатии, ассоциированной с мутацией в гене CACNA1E
- 4) эпилептической энцефалопатии, ассоциированной с мутациями в генах GABR

СКЛЕРОЗ ГИППОКАМПА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ВИДЕ

- 1) увеличения его в размерах
- 2) потери архитектоники гиппокампа
- 3) деформации контура гиппокампа
- 4) уменьшения височного рога

ГЕТЕРОГЕННУЮ ГРУППУ АНОМАЛИЙ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩУЮСЯ НАРУШЕНИЕМ ПРОЛИФЕРАЦИИ НЕЙРОНОВ, НАЗЫВАЮТ

- 1) фокальной кортикальной дисплазией
- 2) микроцефалией

- 3) шизэнцефалией
- 4) гемиатрофией

ПРОБА С ДЕПРИВАЦИЕЙ СНА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- 1) выявления причины головной боли
- 2) выявления когнитивных нарушений
- 3) выявления эпилептиформной активности
- 4) исследования функционального состояния мозга

ХАРАКТЕРНЫМИ ЧЕРТАМИ ДЛЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИ ИЗМЕНЕННОЙ ЛИЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отрешенность, замкнутость
- 2) гиперактивность, отвлекаемость
- 3) демонстративность, легковесность
- 4) подчеркнутая педантичность, вспыльчивость

АНТИКОНВУЛЬСАНТОМ, КОТОРЫЙ НЕ УХУДШАЕТ ТЕЧЕНИЯ АБСАНСОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фенитоин
- 2) карбамазепин
- 3) вальпроат натрия
- 4) фенобарбитал

ПРЕПАРАТАМИ, ЭФФЕКТИВНЫМИ В ОТНОШЕНИИ КАТАПЛЕКСИИ ПРИ НАРКОЛЕПСИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) антидепрессанты
- 2) антиконвульсанты
- 3) транквилизаторы
- 4) нейролептики

ПРИ ПЕРВОМ В ЖИЗНИ ОБМОРОКЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

- 1) назначить препараты, повышающие АД
- 2) исключить его кардиогенную природу
- 3) назначить ЭЭГ
- 4) рекомендовать здоровый образ жизни

ОСНОВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПСИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) антидепрессанты
- 2) антиконвульсанты
- 3) витамины группы В
- 4) нейропротекторы

ПРИЧИНОЙ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рассеянный склероз
- 2) болезнь Паркинсона
- 3) опухоль головного мозга

4) болезнь Альцгеймера

ПОСТИКТАЛЬНЫЕ ПСИХОЗЫ У БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ, ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ПРИСТУПА МОГУТ РАЗВИВАТЬСЯ В ПРОМЕЖУТКЕ

- 1) от нескольких часов до двух дней
- 2) от двух до пяти дней
- 3) от одного до десяти часов
- 4) от двух до десяти дней

РЕШАЮЩИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СЛОЖНОГО АБСАНСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возникновение множественных миоклоний
- 2) симметричный тонический спазм мускулатуры конечностей
- 3) развитие фокальной или генерализованной атонии мышц
- 4) кратковременная утрата сознания

АНТИКОНВУЛЬСАНТОМ, КОТОРЫЙ ЭФФЕКТИВЕН ПРИ ЛЕЧЕНИИ МИОКЛОНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) леветирацетам
- 2) примидон
- 3) карбамазепин
- 4) топирамат

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА ЧАСТЫЕ ПРИПАДКИ ПЕРВИЧНО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЭПИЛЕПСИИ, ТО ВНАЧАЛЕ НАЗНАЧАЕТСЯ

- 1) сочетание минимальных доз двух или трех основных противоэпилептических препаратов
- 2) сочетание средней терапевтической дозы одного основного препарата и одного из дополнительных средств
- 3) максимальная доза выбранного препарата
- 4) минимальная доза выбранного препарата с постепенным повышением дозы

ТЕРАТОГЕННЫЙ ЭФФЕКТ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА У ЖЕНЩИН, ЖЕЛАЮЩИХ СОХРАНИТЬ БЕРЕМЕННОСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

- 1) снижению дозы антиконвульсанта в два раза
- 2) контролю концентрации антиконвульсанта в крови
- 3) замене антиконвульсанта
- 4) отмене антиконвульсанта

ПРИЧИНОЙ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИСТУПОВ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) периферическая нейропатия
- 2) черепно-мозговая травма
- 3) депрессия
- 4) болезнь Пика

ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЛЕЧЕНИЕ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИИ ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) альфа-адреноблокаторов
- 2) бета-адреноблокаторов
- 3) преднизолона
- 4) флудрокортизона

ПО ДОСТИЖЕНИИ КОНТРОЛЯ НАД ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМИ ПРИСТУПАМИ К ПОСТЕПЕННОЙ ОТМЕНЕ АНТИКОНВУЛЬСАНТОВ ПРИСТУПАЮТ ЧЕРЕЗ

- 1) 2-4 месяца
- 2) 4-5 лет
- 3) 6-12 месяцев
- 4) 2-3 года

МЫШЛЕНИЕ У БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ

- 1) вязкое, тугоподвижное
- 2) ускоренное, с легким возникновением ассоциаций
- 3) паралогичное, вычурное
- 4) разорванное, разноплановое

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЭПИЛЕПСИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) картину глазного дна
- 2) биохимические показатели крови
- 3) УЗДГ, дуплексное сканирование
- 4) ЭЭГ

ВЫПОЛНЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЛАНИРОВАНИИ У ПАЦИЕНТА С ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ НЕОБХОДИМО ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1) поражения трактов
- 2) зон Брока и Вернике
- 3) зон снижения перфузии
- 4) когнитивных нарушений

ПИК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЭПИЛЕПСИЕЙ ПРИХОДИТСЯ НА _____ ВОЗРАСТ

- 1) дошкольный
- 2) ранний школьный
- 3) средний и старший
- 4) подростковый

ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ (ПЭП) ПРИМЕНЯЕМЫМИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ТИПАХ ПРИСТУПОВ (С ШИРОКИМ СПЕКТРОМ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА РАЗЛИЧНЫЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ «МИШЕНИ»), ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) фенобарбитал + фенитоин + этосуксимид

- 2) препараты вальпроевой кислоты + топирамат + леветирацетам
- 3) иминостильбены (карбамазепин) + зонисамид + фенитоин
- 4) фенитоин + карбамазепин + тиагабин

ИЗМЕНЕНИЕ СИГНАЛА В ГИППОКАМПЕ СВЯЗАНО С

- 1) болезнью Пика
- 2) болезнью Гентингтона
- 3) рассеянным склерозом
- 4) склерозом гиппокампа

ТРЕМОР НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОВОЦИРУЕТСЯ ПРИЕМОМ

- 1) фенобарбитала
- 2) вальпроевой кислоты
- 3) карбамазепина
- 4) фенитоина

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОСТИКТАЛЬНОГО ПСИХОЗА У БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1) 10-20
- 2) 60-120
- 3) 1-5
- 4) 1-90

НАЗНАЧЕНИЕ МЕМАНТИНА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) синдроме слабости синусового узла
- 2) бронхиальной астме
- 3) выраженных когнитивных нарушениях
- 4) неконтролируемой эпилепсии

ПРЕКРАТИТЬ ЛЕЧЕНИЕ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ МОЖНО В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ПРИПАДКОВ, ПО МЕНЬШЕЙ МЕРЕ, НЕ БЫЛО В ТЕЧЕНИЕ (В ГОДАХ)

- 1) 3
- 2) 1-2
- 3) 5
- 4) 4

К ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ (ПЭП), ОТНОСЯЩИМСЯ К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ ФОКАЛЬНЫХ ПРИСТУПАХ, ОТНОСЯТ

- 1) вальпроаты
- 2) карбамазепины
- 3) этосуксимид
- 4) барбитураты

ПРИЕМ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ НАЧИНАЮТ ПОСЛЕ НЕСПРОВОЦИРОВАННЫХ _____ ПРИПАДКОВ

- 1) трех
- 2) четырех
- 3) одного
- 4) двух

НА ОСНОВАНИИ КАКИХ КРИТЕРИЕВ ОТМЕНЯЕТСЯ ПРОТИВОСУДОРОЖНАЯ ТЕРАПИЯ?

- 1) прекращение припадков в течение 5 лет, нормальные показатели ЭЭГ
- 2) прекращение припадков в течение 6 месяцев, нормальные показатели ЭЭГ
- 3) отсутствие эпилептической активности на ЭЭГ
- 4) урежение частоты припадков и переход их в другой вид

ПРИ ЛОБНОЙ ФОКАЛЬНОЙ ЭПИЛЕПСИИ, СОЧЕТАЮЩЕЙСЯ С ВТОРИЧНОЙ БИЛАТЕРАЛЬНОЙ СИНХРОНИЗАЦИЕЙ НА ЭЭГ, НЕ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) карбамазепина
- 2) вальпроатов
- 3) топирамата
- 4) фенобарбитала

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ

- 1) нестероидные противовоспалительные препараты
- 2) антиагреганты
- 3) противосудорожные препараты
- 4) антикоагулянты

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ МОЗГА ПРИ ЭПИЛЕПСИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) видео-ЭЭГ мониторинг
- 2) исследование зрительных вызванных потенциалов
- 3) исследование слуховых вызванных потенциалов
- 4) компьютерную томографию

СУМЕРЕЧНЫЕ РАССТРОЙСТВА СОЗНАНИЯ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ ОТНОСЯТ К

- 1) простым парциальным припадкам
- 2) сложным парциальным припадкам
- 3) абсансам
- 4) генерализованным атоническим припадкам

ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ В НАИМЕНЬШЕЙ СТЕПЕНИ УГНЕТАЮЩИМ КОРКОВЫЕ ФУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фенобарбитал
- 2) карбамазепин
- 3) гексамидин
- 4) бензонал

К ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ (ПЭП), НЕ РЕКОМЕНДОВАННЫМ ПРИ МИОКЛОНИЧЕСКИХ ПРИСТУПАХ, ОТНОСЯТ

- 1) топирамат
- 2) вальпроаты
- 3) карбамазепины
- 4) леветирацетам

АБСОЛЮТНЫМ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭПИЛЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ

- 1) ритмических феноменов в альфа- и бета-диапазоне
- 2) комплексов «пик-волна»
- 3) ритмических феноменов в дельта-диапазе
- 4) ритмических феноменов в тета-диапазоне

К ДИСМНЕСТИЧЕСКИМ ПРИПАДКАМ ОТНОСЯТ

- 1) мимические автоматизмы
- 2) атонические припадки
- 3) абсансы
- 4) явления «уже виденного»

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ СИНКОПАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ ПРИ СИНДРОМЕ УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT ПРОВОДЯТ С

- 1) гипербилирубинемией
- 2) гиперхлоремией
- 3) эпилептическими приступами
- 4) гипомагниемией

АМБУЛАТОРНЫЕ АВТОМАТИЗМЫ ОТНОСЯТ К

- 1) простым парциальным припадкам
- 2) сложным парциальным припадкам
- 3) абсансам
- 4) генерализованным атоническим припадкам

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ламотриджин
- 2) габапентин
- 3) вальпроат натрия
- 4) диазепам

ТЕРАПИЯ ВАЛЬПРОАТАМИ МОЖЕТ ОТЯГОЩАТЬСЯ РАЗВИТИЕМ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ, В ЧАСТНОСТИ

- 1) эссенциальным тремором
- 2) снижением массы тела
- 3) постуральной неустойчивостью
- 4) гирсутизмом

ПРИ СИНКОПАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ ДЛИТСЯ НЕ БОЛЕЕ

- 1) 3 минут
- 2) 10 секунд
- 3) 5 минут
- 4) 1 минуты

К ВЕГЕТО-ВИСЦЕРАЛЬНЫМ ПАРОКСИЗМАМ ОТНОСЯТ

- 1) тактильные галлюцинации
- 2) фуги, трансы
- 3) парестезии
- 4) абдоминальные, головные боли

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ МАЛЫХ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИПАДКАХ (АБСАНСАХ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) этосуксимид
- 2) фенобарбитал
- 3) нитразепам
- 4) карбамазепин

ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ ПАРЦИАЛЬНЫХ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИПАДКАХ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) этосуксимид, клоназепам
- 2) карбамазепин, вальпроаты
- 3) ламотриджин, окскарбазепин
- 4) леветирацетам, топирамат

ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ СУДОРОЖНЫХ ПРИСТУПАХ СОЗНАНИЕ

- 1) сохранено
- 2) утрачено
- 3) извращено
- 4) изменено

ПЕРИОД, В КОТОРОМ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН ДИАГНОЗ «БРЕДОВОЕ (ШИЗОФРЕНОПОДОБНОЕ) РАССТРОЙСТВО В СВЯЗИ С ЭПИЛЕПСИЕЙ», НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) преиктальным
- 2) интериктальным
- 3) постиктальным
- 4) иктальным

К ПРИЧИНАМ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИСТУПОВ ОТНОСЯТ

- 1) болезнь Пика
- 2) кортикальные дисплазии
- 3) болезнь Альцгеймера
- 4) периферическую нейропатию

ПРОТИВОПОКАЗАН К ПРИМЕНЕНИЮ ПРИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИПАДКАХ

- 1) перфеназин
- 2) феназепам
- 3) пароксетин
- 4) хлорпротиксен

ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЕ ЭПИЛЕПТИФОРМНЫЕ ПРИПАДКИ ЧАЩЕ БЫВАЮТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ В _____ ДОЛЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- 1) теменной
- 2) затылочной
- 3) лобной
- 4) височной

В СООТВЕТСТВИЕ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКОЙ ЛИГИ 2017 Г. КОМБИНИРОВАННОЙ (ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ И ФОКАЛЬНОЙ) ЭПИЛЕПСИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) детская абсансная эпилепсия
- 2) синдром Леннокса – Гасто
- 3) юношеская абсансная эпилепсия
- 4) юношеская миоклоническая эпилепсия

ЕСЛИ СУДОРОЖНЫЕ ПРИПАДКИ НАЧИНАЮТСЯ С ПОВОРОТА ГЛАЗ И ГОЛОВЫ ВПРАВО, ОЧАГ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ИЗВИЛИНУ

- 1) прецентральную слева
- 2) нижнюю лобную слева
- 3) среднюю лобную справа
- 4) среднюю лобную слева

ПРИ ПРОСТЫХ ФЕБРИЛЬНЫХ СУДОРОГАХ

- 1) назначается ламотриджин в минимальной терапевтической дозе
- 2) назначаются препараты вальпроевой кислоты в минимальной терапевтической дозе
- 3) противоэпилептические препараты не показаны
- 4) назначается любой антиконвульсант в минимальной терапевтической дозе

К ПРИЧИНАМ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИСТУПОВ ОТНОСЯТ

- 1) болезнь Пика
- 2) опухоли головного мозга
- 3) болезнь Альцгеймера
- 4) периферическую нейропатию

ПРИ ПАРЦИАЛЬНОЙ ЭПИЛЕПСИИ В КАЧЕСТВЕ ИСХОДНОЙ ТЕРАПИИ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

- 1) этосуксимид

- 2) ламотриджин
- 3) окскарбазепин
- 4) фенобарбитал

СУМЕРЕЧНОЕ ПОМРАЧЕНИЕ СОЗНАНИЯ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ ЧАЩЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) аффектом тоски, злобы, страха, гнева
- 2) приподнятым настроением, болтливостью
- 3) ускоренной речью, речевым напором
- 4) имитацией «профессиональных» действий

ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ (ПЭП), ОТНОСЯЩИМИСЯ К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ ПЕРВИЧНО-ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ ПРИСТУПАХ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) вальпроаты
- 2) карбамазепины
- 3) барбитураты
- 4) гидантоины

К ПАРЦИАЛЬНЫМ ПРИПАДКАМ ОТНОСЯТ

- 1) абсансы
- 2) атонические
- 3) клонические
- 4) сложные

ДОЛГОВРЕМЕННАЯ АНТИЭПИЛЕПТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ВПЕРВЫЕ ДИАГНОСТИРОВАННОЙ ЭПИЛЕПСИИ НАЗНАЧАЕТСЯ ПОСЛЕ _____ ПРИСТУПА

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 3

ПРИ ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ ЭПИЛЕПСИИ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) методики традиционной медицины
- 2) отмену всех противосудорожных средств
- 3) наблюдение у врача-психиатра
- 4) стимуляцию n.vagus

Сосудистые заболевания ЦНС: Ишемический инсульт. Транзиторная ишемическая атака. Геморрагический инсульт. Субарахноидальное кровоизлияние. Нарушения спинального кровообращения.

[Вернуться в начало](#)

НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ ФИБРИНОЛИТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проурокиназа

- 2) урокиназа
- 3) актилизе
- 4) стрептокиназа

ДЛЯ КОНТРОЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В ОСТРЕЙШЕМ ПЕРИОДЕ ИНСУЛЬТА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ НАЗНАЧИТЬ

- 1) каптоприл
- 2) нифедипин
- 3) азаметония бромид
- 4) клонидин

ПРИЧИНОЙ АСЕПТИЧЕСКОГО ТРОМБОЗА ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ ВЕН И СИНУСОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЕМ

- 1) экстази
- 2) статинов
- 3) антигипертензивных средств
- 4) витаминов группы В

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АНГИОСПАЗМА ПРИ СПОНТАННОМ СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ ВОЗМОЖНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) кальция хлорида
- 2) аминокaproновой кислоты
- 3) нимодипина
- 4) менадиона натрия бисульфита

СТАТИНЫ НЕ НАЗНАЧАЮТ ДЛЯ

- 1) нормализации эндотелиальной дисфункции
- 2) нормализации показателей липидного спектра
- 3) стабилизации атеросклеротической бляшки
- 4) снижения артериального давления

К САМЫМ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТ

- 1) наследственные тромбофилии
- 2) кардиогенную эмболию
- 3) диссекцию церебральных артерий
- 4) антифосфолипидный синдром

ПОД АНЕВРИЗМОЙ ВЕНЫ ГАЛЕНА ПОНИМАЮТ

- 1) артерио-венозную фистулу
- 2) кавернозную мальформацию
- 3) аневризму
- 4) венозную ангиому

ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ВНУТРИМОЗГОВОГО

КРОВОИЗЛИЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сердечно-сосудистая и легочная патология в стадии декомпенсации
- 2) систолическая скорость кровотока в М1-сегменте СМА >200 см/с
- 3) угнетение сознания до состояния комы
- 4) кровоизлияние объемом более 30 мл, сопровождающееся выраженным неврологическим дефицитом

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ВАРФАРИНА ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ТРЕБУЕТСЯ ДОСТИЖЕНИЕ МЕЖДУНАРОДНОГО НОРМАЛИЗИРОВАННОГО ОТНОШЕНИЯ НА УРОВНЕ

- 1) 0-1
- 2) 2-3
- 3) 3-5
- 4) 1-2

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) ацетилсалициловую кислоту
- 2) пентоксифиллин
- 3) пирацетам
- 4) пирибедил

В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ В 3 СТАДИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ

- 1) энцефалит
- 2) абсцесс
- 3) менингит
- 4) кровоизлияние

ПРОГРЕССИРУЮЩИЕ КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ, ПОВТОРНЫЕ ТРАНЗИТОРНЫЕ ИШЕМИЧЕСКИЕ АТАКИ И ИШЕМИЧЕСКИЕ ИНСУЛЬТЫ, НАРУШЕНИЯ ХОДЬБЫ, МИГРЕНЬ С АУРОЙ, ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СЕМЕЙНЫЙ АНАМНЕЗ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) церебральной аутосомно-доминантной артериопатии с субкортикальными инфарктами и лейкоэнцефалопатией
- 2) первичного ангиита ЦНС
- 3) синдрома Сусака
- 4) облитерирующего тромбангиита Бюргера

СПЕЦИАЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ ПРИ ГЕМИПАРЕЗАХ ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) развитие компенсаторных двигательных навыков
- 2) улучшение легочной вентиляции
- 3) укрепление мышечного корсета позвоночника
- 4) улучшение координации в ходьбе

ВАЗОГЕННЫЙ ОТЕК ГОЛОВНОГО МОЗГА

- 1) вызван повышением проницаемости гематоэнцефалического барьера

- 2) возникает в результате проникновения жидкости через выстилку желудочков в перивентрикулярное белое вещество
- 3) возникает при сохранном гематоэнцефалическом барьере при возникновении осмотического градиента между плазмой и внеклеточным пространством мозга
- 4) сопровождается накоплением воды в клетке и связан с нарушением работы натрий-калиевых насосов

ПРИ ОСТРОМ НАРУШЕНИИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ОСНОВНЫМ ДВИГАТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) спастический гемипарез
- 2) тремор рук
- 3) снижение мышечного тонуса
- 4) вялый паралич нижних конечностей

АНЕВРИЗМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ВСТРЕЧАЮТСЯ ЧАЩЕ В ОБЛАСТИ

- 1) неветвящегося фрагмента артерии
- 2) бифуркаций сосудов артериального круга
- 3) неветвящегося фрагмента вены
- 4) артерио-синусного соустья

ПРИ НЕТРАВМАТИЧЕСКОМ СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ В ЛИКВОРЕ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) повышенное ликворное давление при первом входе в субарахноидальное пространство
- 2) плеоцитоз с реакцией лейкоцитов и лимфоцитов
- 3) повышенное содержание глюкозы
- 4) ксантохромия

МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМОЕ ВРЕМЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРОМБОЭКСТРАКЦИИ ОТ НАЧАЛА ИНСУЛЬТА СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 4
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 6

ГИПЕРВОЛЕМИЧЕСКАЯ ГЕМОДИЛЮЦИЯ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ПОКАЗАНА ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА

- 1) анурии
- 2) уровня гематокрита 42%
- 3) артериального давления ниже 120/60 мм рт. ст.
- 4) сердечной недостаточности

ПРИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) нифедипин
- 2) варфарин

- 3) гепарин
- 4) ацетилсалициловую кислоту

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ

- 1) гормональные средства
- 2) антиагрегантные средства
- 3) гемостатические средства
- 4) антибиотики

ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА ИНСУЛЬТА У ПАЦИЕНТОВ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА

- 1) NIHSS
- 2) HAS-BLED
- 3) CHA2DS2-VASc
- 4) SCORE

ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ АТЕРОТРОМБОТИЧЕСКОГО ПОДТИПА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ПАЦИЕНТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) клопидогрела
- 2) ацетилсалициловой кислоты
- 3) ривороксабана
- 4) варфарина

ТЕРАПИЯ СИНДРОМА ЗАДНЕЙ ОБРАТИМОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) антигипертензивные препараты
- 2) антиоксиданты
- 3) ноотропы
- 4) антидепрессанты

К ПОСЛЕДСТВИЯМ НАХОЖДЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ГЕМИПАРЕЗОМ В ПОСТЕЛИ С ПРИВЕДЕННЫМ К ГРУДИ ПОДБОРОДКОМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ ТОНУСА

- 1) сгибателей в руке и сгибателей в ноге на стороне гемипареза
- 2) разгибателей в руке и разгибателей в ноге на стороне гемипареза
- 3) сгибателей в руке и разгибателей в ноге на стороне гемипареза
- 4) сгибателей в руке и разгибателей в ноге на не пораженной стороне

БИФУРКАЦИОННО-ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ АНЕВРИЗМЫ СОСТАВЛЯЮТ ОТ ОБЩЕГО КОЛИЧЕСТВА АНЕВРИЗМ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 10
- 2) 70
- 3) 90
- 4) 40

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ТРОМБОЗА МОЗГОВЫХ СОСУДОВ

ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) постепенное формирование очаговой симптоматики
- 2) малая выраженность общемозговой симптоматики
- 3) наличие симптомов-предвестников
- 4) наличие в анамнезе транзиторных ишемических атак

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРИЕМА АНТАГОНИСТОВ ВИТАМИНА К У ПАЦИЕНТОВ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ВЕНОЗНЫМ ТРОМБОЗОМ БЕЗ НАЛИЧИЯ ФАКТОРОВ РИСКА СОСТАВЛЯЕТ МАКСИМУМ

- 1) 10 лет
- 2) 3 месяца
- 3) 3 года
- 4) 12 месяцев

ГИПЕРТЕНЗИВНЫЕ ВНУТРИМОЗГОВЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ В

- 1) мозжечке
- 2) коре больших полушарий
- 3) базальных ядрах
- 4) мосту

К ФАКТОРАМ РИСКА ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) хронический гепатит
- 2) сахарный диабет
- 3) рассеянный склероз
- 4) хронический пиелонефрит

К ПРЕПАРАТАМ, НЕ РЕКОМЕНДОВАННЫМ К ПРИМЕНЕНИЮ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА, СПОСОБСТВУЮЩИМ ИСТОЩЕНИЮ НЕЙРОНОВ ИЛИ ВЫЗЫВАЮЩИМ СИНДРОМ ОБКРАДЫВАНИЯ, ОТНОСЯТ

- 1) цитиколин, холина альфосцерат
- 2) препараты тиоктовой кислоты
- 3) глицин, магния сульфат, маннитол
- 4) пирацетам, аминофиллин, пентоксифиллин, ницерголин

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ ИНСУЛЬТАХ НЕ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) ранних сроков начала занятий
- 2) поэтапности построения лечебных мероприятий с учетом нарушенных функций, клинического течения заболевания
- 3) скорости выполняемых задач
- 4) систематичности и длительности лечения

ЦЕЛЮЮ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ НА ВТОРОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обучение пациента самостоятельно вставать

- 2) ускорение перевода пациента из отделения реанимации в отделение интенсивной терапии
- 3) снижение показателя бытовой зависимости пациента ниже 4 по шкале Рэнкин
- 4) снижение показателя бытовой зависимости пациента ниже 3 по шкале Рэнкин

ПРИСТУПЫ СИСТЕМНОГО ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) болезни Меньера
- 2) нейросенсорной тугоухости
- 3) отосклероза
- 4) адгезивного среднего отита

ОДНОСТОРОННИЙ ФЕНОМЕН РЕЙНО ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) шейной радикулопатии
- 2) спондилогенной цервикальной миелопатии
- 3) синдроме запястного канала
- 4) синдроме верхней апертуры грудной клетки

ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ПАЦИЕНТОВ С АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМ НАЗНАЧАЮТ

- 1) дипиридамол
- 2) клопидогрел
- 3) варфарин
- 4) ацетилсалициловую кислоту

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

- 1) 1
- 2) 4
- 3) 3
- 4) 2

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В СПИННОЙ МОЗГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) спинальная артерио-венозная мальформация
- 2) атеросклероз
- 3) артериальная гипертензия
- 4) нейросифилис

ДОЗА АЛЬТЕПЛАЗЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИЗ РАСЧЕТА _____ МГ/КГ МАССЫ ТЕЛА ПАЦИЕНТА

- 1) 0,7
- 2) 0,8
- 3) 0,6
- 4) 0,9

К ЗАДАЧАМ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНСУЛЬТА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ОТНОСЯТ

- 1) профессиональную переориентацию
- 2) устранение нарушений глотания
- 3) восстановление выделительной и сексуальной функций
- 4) восстановление речи и других высших мозговых функций

МАКСИМАЛЬНЫЙ УГОЛ ПОДЪЕМА ВЕРТИКАЛИЗАТОРА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 120
- 2) 30
- 3) 50
- 4) 80

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие двусторонних пирамидных патологических знаков
- 2) менингеальный синдром
- 3) псевдобульбарный синдром
- 4) повышение мышечного тонуса в разгибателях верхних конечностей

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОТДАЛЕННЫМ ПОСЛЕДСТВИЯМ НЕЛЕЧЕНОГО ТРОМБОЗА КРУПНЫХ ВЕНОЗНЫХ КОЛЛЕКТОРОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСЯТ

- 1) эписиндром
- 2) атрофические изменения коры больших полушарий мозга и деменцию
- 3) слепоту вследствие вторичной атрофии дисков зрительных нервов, очаговую неврологическую симптоматику
- 4) упорные головные боли, гидроцефалию

ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) винпоцетин
- 2) цитофлавин
- 3) ацетилсалициловую кислоту
- 4) этилметилгидроксипиридина сукцинат

СИНДРОМ ПРИТЯГИВАНИЯ (PULL-SYNDROME), СИНДРОМ ОТТАЛКИВАНИЯ (PUSH-SYNDROME) ОТНОСЯТ К НАРУШЕНИЯМ

- 1) связанным со слабостью мышц и/или недостаточным контролем за движением в фазе переноса паретичной ноги
- 2) связанным со слабостью мышц и/или недостаточным контролем за движением в фазе опоры на здоровую ногу
- 3) связанным со слабостью мышц и/или недостаточным контролем за движением в фазе опоры на паретичную ногу
- 4) ходьбы, связанные с изменением восприятия пространства

ПОД ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ ПОНИМАЮТ ГРУППУ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 1) артерий шеи, не питающих головной мозг

- 2) обусловленных патологическими изменениями в артериях нижних конечностей
- 3) сердца, обусловленных патологическими изменениями артерий, питающих его
- 4) головного мозга, обусловленных патологическими изменениями церебральных сосудов с нарушением мозгового кровообращения

РЕКОМЕНДОВАННАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА АПИКСАБАНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК СОСТАВЛЯЕТ ____ МГ _____ РАЗ/РАЗА

- 1) 5; 2
- 2) 2,5; 2
- 3) 5; 1
- 4) 2,5; 1

К ЗАДАЧАМ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА С ИНСУЛЬТОМ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ОТНОСЯТ

- 1) навыки симметричной ходьбы, активную ходьбу
- 2) начало функционального приспособления к самообслуживанию
- 3) совершенствование тонкой и целенаправленной моторики кисти и пальцев
- 4) восстановление выделительной и сексуальной функций

МЕНИНГЕАЛЬНЫЕ ВЕТВИ ДЛЯ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ОБОЛОЧЕК ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТХОДЯТ ОТ _____ АРТЕРИИ

- 1) средней мозговой
- 2) задней мозговой
- 3) затылочной
- 4) сифона внутренней сонной

ПРИЧИНОЙ ЦИТОТОКСИЧЕСКОГО ОТЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышенная гидроцефальность мозгового вещества
- 2) гиперемия мозга
- 3) повышенная связь воды с коллоидами
- 4) ишемия мозга

К ЗАДАЧАМ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСТИНСУЛЬТНЫХ БОЛЬНЫХ ОТНОСЯТ

- 1) профилактику повторных инсультов
- 2) активное участие в реабилитации самого больного, его близких и родных
- 3) возвращение в спорт
- 4) длительность и систематичность восстановления

К МЕРАМ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ АРТРОПАТИИ В ПЛЕЧЕВОМ СУСТАВЕ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МОЗГА ОТНОСЯТ

- 1) поддержку плечевого сустава подушками
- 2) электростимуляцию сустава
- 3) аппликации парафина или озокерита на сустав
- 4) разноуровневую укладку конечности (как это наблюдается в естественных

условиях)

ДАБИГАТРАН ЭТЕКСИЛАТ ЭФФЕКТИВНЕЕ ВАРФАРИНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА В ДОЗЕ ____ МГ ____ РАЗ/РАЗА В СУТКИ

- 1) 110; 2
- 2) 150; 2
- 3) 150; 1
- 4) 220; 1

ПО СТЕПЕНИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ СПАСТИЧНОСТИ, ДИФФУЗНОЕ ПОВЫШЕНИЕ МЫШЕЧНОГО ТОНУСА ОТНОСЯТ К _____ ФОРМЕ

- 1) фокальной
- 2) мультифокальной
- 3) региональной
- 4) генерализованной

ПРИ РАЗРЫВЕ СУПРАТЕНТОРИАЛЬНОЙ АРТЕРИО-ВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЧАЩЕ, ЧЕМ ПРИ РАЗРЫВЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ АНЕВРИЗМЫ, ПРОИСХОДИТ

- 1) развитие внутримозговой гематомы
- 2) истечение крови в цистерны основания мозга
- 3) развитие асимметричной гидроцефалии
- 4) утрата зрения

МОЗЖЕЧКОВЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ РАЗРЫВЕ АНЕВРИЗМ ЗАДНЕЙ ЦИРКУЛЯЦИИ

- 1) возможны только при распространении крови в переднюю яму
- 2) невозможны
- 3) возможны только при прорыве крови в мозжечок
- 4) возможны всегда

ПРЕПАРАТОМ, НЕ ОТНОСЯЩИМСЯ К АНТИКОАГУЛЯНТАМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дабигатран
- 2) дипиридамол
- 3) ривароксабан
- 4) апиксабан

ОСТРОЕ РАЗВИТИЕ КОМЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ТРОМБОЗА

- 1) вены Троланда
- 2) поперечного синуса
- 3) верхнего сагиттального синуса
- 4) глубоких церебральных вен

ПРИ НАРУШЕНИИ ВЕНОЗНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В СПИННОМ МОЗГЕ ИШЕМИИ ЧАЩЕ ПОДВЕРГАЮТСЯ

- 1) передние канатики
- 2) передние рога

- 3) задние рога и центромедуллярная зона
- 4) боковые рога

ПРИ ПОСТИНСУЛЬТНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ЛЕЧЕНИЕ ПОЛОЖЕНИЕМ НАЧИНАЮТ С/СО _____ ДНЯ

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 7

ПРОВИСАНИЕ, ПОДОШВЕННОЕ СГИБАНИЕ СТОПЫ ОТНОСЯТ К НАРУШЕНИЯМ ХОДЬБЫ, СВЯЗАННЫМ СО СЛАБОСТЬЮ МЫШЦ И/ИЛИ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КОНТРОЛЯ ЗА ДВИЖЕНИЕМ, В ФАЗЕ

- 1) переноса паретичной ноги
- 2) опоры на паретичную ногу
- 3) двойной опоры
- 4) опоры на здоровую ногу

ВНУТРИВЕННАЯ ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ПОКАЗАНА, ЕСЛИ ВРЕМЯ ОТ ПОЯВЛЕНИЯ ПЕРВЫХ СИМПТОМОВ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДО МОМЕНТА НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 3-4,5
- 2) 1-1,5
- 3) 2
- 4) 6

К ШУНТИРУЮЩИМ ПРОЦЕССАМ ОТНОСЯТ

- 1) кавернозную мальформацию
- 2) венозный порок развития
- 3) аневризму
- 4) артериовенозную мальформацию

РИВАРОКСАБАН ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОВТОРНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРИМЕНЯТСЯ ПРИ

- 1) эритремии
- 2) расслоении артерии
- 3) лакунарном инсульте
- 4) неклапанной фибрилляции предсердий

К ФАКТОРАМ, ПРЕДОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ИЗМЕНЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ГИПОКСИЧЕСКИ-ИШЕМИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ, ОТНОСЯТ

- 1) онкологический анамнез у родственников
- 2) мигрени у родственников
- 3) кровоизлияние
- 4) выраженность гипотензии

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВАРФАРИНОМ НЕОБХОДИМ РЕГУЛЯРНЫЙ КОНТРОЛЬ В КРОВИ

- 1) лейкоцитов
- 2) тромбоцитов
- 3) эритроцитов
- 4) международного нормализованного отношения

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ДАБИГАТРАНА ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА КОНТРОЛЬ МЕЖДУНАРОДНОГО НОРМАЛИЗИРОВАННОГО ОТНОШЕНИЯ

- 1) необходим 1 раз в 2 месяца
- 2) необходим 1 раз в 3 месяца
- 3) необходим 1 раз в месяц
- 4) не требуется

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЗА ВЕН ПАРЕТИЧНЫХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) антитромбоцитарная терапия
- 2) применение эластичных бинтов
- 3) компрессионный трикотаж
- 4) антикоагулянтная терапия

ДЛЯ НЕРАЗОРВАВШЕЙСЯ АНЕВРИЗМЫ СУБКЛИНОИДНОЙ ЧАСТИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ _____ ПАР ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ

- 1) IX, X
- 2) XI, XII
- 3) VII, VIII
- 4) III, VI

ИСТИННЫЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ЛИКВОРНЫЙ СИНДРОМ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ КРОВОИЗЛИЯНИИ

- 1) субарахноидальном
- 2) паренхиматозном
- 3) эпидуральном
- 4) субдуральном

ЦИТОТОКСИЧЕСКИЙ ОТЕК ГОЛОВНОГО МОЗГА

- 1) возникает в результате проникновения жидкости через выстилку желудочков в перивентрикулярное белое вещество
- 2) возникает при сохранном гематоэнцефалическом барьере при возникновении осмотического градиента между плазмой и внеклеточным пространством мозга
- 3) вызван повышением проницаемости гематоэнцефалического барьера
- 4) сопровождается накоплением воды в клетке и связан с нарушением работы натрий-калиевых насосов

**ПОКАЗАНИЕМ К КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРАКТОМИИ У БОЛЬНОГО С
ТРАНЗИТОРНЫМИ ИШЕМИЧЕСКИМИ АТАКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) стеноз внутренней сонной артерии более 70% диаметра
- 2) двусторонний стеноз внутренней сонной артерии менее 50 % диаметра
- 3) стеноз внутренней сонной артерии 50-69% диаметра
- 4) стеноз внутренней сонной артерии менее 50 % диаметра

**КОНВЕКСИТАЛЬНАЯ ПОВЕРХНОСТЬ ПОЛУШАРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПОЛУЧАЕТ
КРОВЬ ИЗ _____ АРТЕРИИ**

- 1) перикаллезной
- 2) затылочной
- 3) передней мозговой
- 4) средней мозговой

ОСТРАЯ ЗАДНЯЯ ЛЕЙКОЭНЦЕФАЛОПАТИЯ СВЯЗАНА С РАЗВИТИЕМ _____ ОТЕКА

- 1) ионного
- 2) цитотоксического
- 3) вазогенного
- 4) интерстициального

**ВНУТРИМОЗГОВОЕ ОБКРАДЫВАНИЕ ОЧАГА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА
НАСТУПАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ**

- 1) спазма сосудов неповреждённых отделов мозга
- 2) нарушения ауторегуляции кровообращения в очаге
- 3) спазма сосудов поражённого участка мозга
- 4) расширения здоровых сосудов неповреждённых отделов мозга

**КАРОТИДНАЯ ЭНДАРТЕРАКТОМИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПОСЛЕ ТРАНЗИТОРНОЙ
ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКИ ПРИ**

- 1) закупорке наружной сонной артерии
- 2) закупорке внутренней сонной артерии
- 3) закупорке общей сонной артерии
- 4) стенозе внутренней сонной артерии более 70% диаметра

ПРИ СУБАРАХНОИДАЛЬНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЯХ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) очаговые симптомы
- 2) подострое начало
- 3) менингеальные симптомы
- 4) отсутствие изменения ликвора

**КРОВОИЗЛИЯНИЕ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В
ОБЛАСТИ**

- 1) полушарий мозжечка
- 2) базальных ганглиев
- 3) ствола мозга

4) мозолистого тела

ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В МОЗГ РЕКОМЕНДУЮТСЯ

- 1) сосудорасширяющие средства
- 2) метаболические средства
- 3) статины
- 4) антигипертензивные средства

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА ПОСЛЕ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) кортексин
- 2) глицин
- 3) клопидогрел
- 4) милдронат

К ОСНОВНЫМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СИНДРОМА ЗАДНЕЙ ОБРАТИМОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) головная боль
- 2) диплопия
- 3) нижний центральный парепарез
- 4) атаксия

АНТИКОАГУЛЯНТ ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

- 1) препараты магния
- 2) гепарин
- 3) ривароксабан
- 4) дипиридамо́л

К НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ИНСУЛЬТА ОТНОСЯТ

- 1) курение
- 2) нарушения ритма
- 3) пол
- 4) сахарный диабет

К СИМПТОМУ, ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В КАРОТИДНОМ БАССЕЙНЕ, ОТНОСЯТ

- 1) расстройство координации движений
- 2) гемипарез
- 3) зрительные галлюцинации
- 4) диплопию

К МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ИНСУЛЬТА ОТНОСИТСЯ

- 1) возраст
- 2) наследственная предрасположенность
- 3) пол

4) сахарный диабет

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ СУБАРАХНОИДАЛЬНОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ СПУСТЯ _____ ЧАС/ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА КРОВОИЗЛИЯНИЯ

- 1) 12
- 2) 20
- 3) 5
- 4) 1

ПРИ РАЗВИТИИ СИНДРОМА ВАЛЛЕНБЕРГА – ЗАХАРЧЕНКО СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О СОСУДИСТОМ ПРОЦЕССЕ В БАССЕЙНЕ _____ АРТЕРИИ

- 1) нижней задней мозжечковой
- 2) верхней мозжечковой
- 3) задней мозговой
- 4) средней мозговой

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АСПИРИНА С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА КОНТРОЛЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ

- 1) необходим методом оценки агрегации тромбоцитов 1 раз в 6 месяцев
- 2) необходим методом оценки агрегации тромбоцитов 1 раз в год
- 3) необходим методом оценки агрегации тромбоцитов 1 раз в 3 месяца
- 4) не требуется

ПОВТОРНЫЕ ЭПИЗОДЫ ПРЕХОДЯЩЕГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ УВЕЛИЧИВАЮТ ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ

- 1) периферической полинейропатии
- 2) гемиплегии
- 3) геморрагического инсульта
- 4) ишемического инсульта

К ЗАДАЧЕ МАССАЖА ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ПАРАЛИЧАХ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) повышение рефлекторной возбудимости мышц
- 2) повышение тонуса ослабленных мышц
- 3) ослабление мышечных контрактур
- 4) укрепление ослабленных мышц

К НАИБОЛЕЕ ШИРОКО ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДИКАМ, СОСТАВЛЯЮЩИМ ОСНОВУ СКРИНИНГА ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В ПОПУЛЯЦИИ, ОТНОСИТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование сердца
- 2) магнитно-резонансная томография головного мозга
- 3) аускультация сонных артерий
- 4) контроль артериального давления

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА ПАЦИЕНТУ С ИСКУССТВЕННЫМ КЛАПАНОМ СЕРДЦА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) варфарин
- 2) дабигатран
- 3) апиксабан
- 4) ривароксабан

ИЗ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВО ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ИНСУЛЬТА ДОКАЗАНА ДЛЯ

- 1) статинов
- 2) фибратов
- 3) никотиновой кислоты
- 4) эзетимиба

КРИТЕРИЕМ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ПРОБЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение концентрации углекислого газа в альвеолярном воздухе
- 2) возникновение предобморочного состояния
- 3) воспроизведение симптомов, имеющих у больных
- 4) появление страха

ДУРАЛЬНЫЕ АВ-ФИСТУЛЫ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ У _____ ЛЕТ

- 1) мужчин >40
- 2) мужчин <40
- 3) женщин <30
- 4) женщин >40

КОНТРОЛЬНУЮ КТ ПОСЛЕ ТРОМБОЛИЗИСА И/ИЛИ ТРОМБОЭКСТРАКЦИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ОБЫЧНО НАЗНАЧАЮТ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1) 6
- 2) 48
- 3) 24
- 4) 12

К ОСНОВНЫМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СИНДРОМА ЗАДНЕЙ ОБРАТИМОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ОТНОСЯТ

- 1) зрительные нарушения
- 2) диплопию
- 3) нижний центральный парапарез
- 4) атаксию

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО СТЕНОЗА СОННЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ _____ СОННОЙ АРТЕРИИ

- 1) интракраниальная часть внутренней
- 2) основной ствол общей
- 3) устье внутренней

4) экстракраниальная часть внутренней

ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТА «ЛЕЖА НА ЖИВОТЕ» ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ

- 1) увеличения дыхательного объема легких и показателей сатурации
- 2) улучшения дренажной функции бронхов
- 3) усиления правильной афферентации от паретичных конечностей
- 4) тренировки ортостатической функции и поддержания артериального давления

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ НЕ ПОКАЗАН

- 1) апиксабан
- 2) варфарин
- 3) аспирин
- 4) дабигатран этексилата

СОГЛАСНО АЛГОРИТМУ МАРШРУТИЗАЦИИ НА ЭТАПАХ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТ СО СТЕПЕНЬЮ ВОССТАНОВЛЕНИЯ 5 ПО ШКАЛЕ РЭНКИН НА 3 ЭТАПЕ ПОСТУПАЕТ В

- 1) специализированные отделения реабилитации (с палатой интенсивной терапии)
- 2) дневной стационар
- 3) отделения сестринского ухода
- 4) специализированные больницы восстановительного лечения (без палаты интенсивной терапии)

КОСТИ ЧЕРЕПА КРОВΟΣНАБЖАЮТСЯ ОТ _____ АРТЕРИИ

- 1) наружной сонной
- 2) средней мозговой
- 3) передней мозговой
- 4) сифона внутренней сонной

У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЕЙ В ВЕРХНЕМ СОСУДИСТОМ БАССЕЙНЕ СПИННОГО МОЗГА НАБЛЮДАЮТ РАЗВИТИЕ

- 1) вялого пареза рук и спастического пареза ног
- 2) синдрома паралитического ишиаса
- 3) сенситивной атаксии
- 4) синдрома внутричерепной гипертензии

АНТИКОАГУЛЯНТОМ, ПРИ ПРИЁМЕ КОТОРОГО ТРЕБУЕТСЯ КОНТРОЛИРОВАТЬ МЕЖДУНАРОДНОЕ НОРМАЛИЗОВАННОЕ ОТНОШЕНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дабигатран
- 2) варфарин
- 3) апиксабан
- 4) ривароксабан

ПРИМЕНЕНИЕ АМИНОКАПРОНОВОЙ КИСЛОТЫ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО АНЕВРИЗМАТИЧЕСКОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ

- 1) приводит к повышению внутричерепного давления
- 2) снижает фибринолитическую активность ликвора
- 3) предупреждает возникновение церебрального вазоспазма
- 4) повышает риск ишемических осложнений

КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОЙ ГЕМОДИЛЮЦИИ В ОСТРОЙ СТАДИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА СЧИТАЮТ СНИЖЕНИЕ ГЕМАТОКРИТА ДО УРОВНЯ (В %)

- 1) 25-29
- 2) 45-49
- 3) 35-38
- 4) 30-34

ЭКЗОФТАЛЬМ И ОТЕК ВЕК ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ТРОМБОЗА

- 1) вены Троланда
- 2) поперечного синуса
- 3) верхнего сагиттального синуса
- 4) кавернозного синуса

ПОД ТЕРМИНОМ «ДРАМАТИЧЕСКОЕ УЛУЧШЕНИЕ» ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ТРОМБОЛИЗИСЕ ПОНИМАЮТ УЛУЧШЕНИЕ СОСТОЯНИЯ С УМЕНЬШЕНИЕМ ПО ШКАЛЕ NIHSS НА ____ БАЛЛА ____ (В СУТКАХ)

- 1) 2; более через 3
- 2) 4; более через 1
- 3) 3; через 1
- 4) 2; через 2

АНТИКОАГУЛЯНТ ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

- 1) аскорбиновая кислота
- 2) гепарин
- 3) варфарин
- 4) эноксапарин

ГЕМОМРАГИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ, КАК ПРАВИЛО, ПРОИСХОДИТ

- 1) ночью, во сне
- 2) вне связи со временем суток
- 3) в утренние часы, вскоре после пробуждения
- 4) днем, после физического или психического напряжения

К СПЕЦИАЛЬНЫМ ЗАДАЧАМ ПРИ ИНСУЛЬТЕ ОТНОСЯТ

- 1) развитие общей выносливости
- 2) борьбу с уменьшением мышечного тонуса и синкинезиями
- 3) повышение неспецифической сопротивляемости организма
- 4) предупреждение развития контрактур и анкилозов

В ПОДОСТРОМ ПЕРИОДЕ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ КРОВЬ

ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ В

- 1) белом веществе полушария мозга
- 2) стволе мозга
- 3) коре
- 4) желудочковой системе

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИНСУЛЬТА НАПРАВЛЕНА НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

- 1) вторичного вазоспазма и синдрома обкрадывания при геморрагическом инсульте
- 2) повторного инсульта и коррекцию факторов риска, с учетом патогенеза перенесенного инсульта
- 3) развития инсульта и коррекцию факторов риска инсульта
- 4) геморрагических осложнений перенесенного ишемического инсульта

БОЛЬНОМУ С ИШЕМИЧЕСКИМ АТЕРОТРОМБОТИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ С ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ ТРАНСФОРМАЦИЕЙ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ПРОДОЛЖАЮЩЕГОСЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ

- 1) показаны антикоагулянты
- 2) противопоказаны антикоагулянты и антиагреганты
- 3) противопоказана антиагрегантная терапия
- 4) не противопоказана антиагрегантная терапия

ПРИ РАЗВИТИИ ЭПИЗОДА НАРУШЕНИЯ РЕЧИ И СЛАБОСТИ В ПРАВЫХ РУКЕ И НОГЕ, КОТОРЫЙ РЕГРЕССИРОВАЛ В ТЕЧЕНИЕ 15 МИНУТ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) холтеровского мониторирования АД
- 2) электроэнцефалографии
- 3) дуплексного сканирования брахиоцефальных артерий
- 4) транскраниальной доплерографии

У ПАЦИЕНТА, ПЕРЕНЕСШЕГО ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ И СТРАДАЮЩЕГО ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, С НАЛИЧИЕМ ПРОТЕЗОВ КЛАПАНОВ СЕРДЦА ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ МНО ДОЛЖЕН БЫТЬ

- 1) 2,5-3,5
- 2) 1,5-2,5
- 3) 2-3
- 4) 1-2

НИЖНЯЯ ГРАНИЦА АУТОРЕГУЛЯТОРНОГО ДИАПАЗОНА В ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЕ ПО ВЕЛИЧИНЕ СРЕДНЕГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У НОРМОТОНИКА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 40
- 2) 50
- 3) 70
- 4) 60

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СПАСТИЧНОСТИ ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОМ ПАРЕЗЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) тизанидин (Сирдалуд)
- 2) примидон (Гексамидин)
- 3) пиридостигмина бромид (Калимин)
- 4) витамины группы В

ПРИ РАЗВИТИИ СИНДРОМА ГОРНЕРА У ПАЦИЕНТА В ДЕБЮТЕ ИНСУЛЬТА НА СТОРОНЕ СИМПТОМНОЙ АРТЕРИИ КАРОТИДНОГО БАССЕЙНА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧАТЬ

- 1) атеросклеротическую бляшку
- 2) вазоспазм
- 3) тромбоз внутренней сонной артерии
- 4) диссекцию внутренней сонной артерии

ОКОЛО _____ ИНСУЛЬТОВ ЕЖЕГОДНО РЕГИСТРИРУЕТСЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

- 1) 700 000
- 2) 600 000
- 3) 300 000
- 4) 500 000

ВРЕМЕННОЙ ПРОМЕЖУТОК, В КОТОРЫЙ ДЕЛАЕТСЯ ВНУТРИВЕННАЯ ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ, СОСТАВЛЯЕТ ПЕРВЫЕ (В ЧАСАХ)

- 1) 12
- 2) 6
- 3) 4,5
- 4) 24

К НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНСУЛЬТА ОТНОСЯТ

- 1) курение
- 2) нарушения ритма
- 3) наследственную предрасположенность
- 4) сахарный диабет

К НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В СПИННОЙ МОЗГ ОТНОСЯТ

- 1) сосудистую форму нейролюеса
- 2) гипертоническую болезнь
- 3) атеросклероз
- 4) спинальную артериовенозную мальформацию

АНТИТРОМБОЦИТАРНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА НАЗНАЧАЮТ ПАЦИЕНТАМ ПЕРЕНЕСШИМ

- 1) субарахноидально-паренхиматозное кровоизлияние
- 2) субарахноидальное кровоизлияние

- 3) некардиоэмболический инсульт или транзиторную ишемическую атаку
- 4) кровоизлияние в мозг

У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ КРОВООБРАЩЕНИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ЛЕВОСТОРОННИЙ ГЕМИПАРЕЗ, ЛЕВОСТОРОННЯЯ ГЕМИГИПЕСТЕЗИЯ, ЛЕВОСТОРОННЯЯ ГОМОНИМНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ. ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ОЧАГ СОСУДИСТОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) правой внутренней капсулы
- 2) левой прецентральной извилины
- 3) левой клиновидной и язычковой извилин
- 4) правой средней лобной извилины

ТЕЛЕАНГИОЭКТАЗИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ЧАЩЕ ПРИ

- 1) синдроме Стерджа – Вебера
- 2) синдроме Рендю – Ослера
- 3) синдроме Киммерле
- 4) болезни мойя-мойя

ДЛЯ ЭМБОЛИИ МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие общемозговой симптоматики
- 2) постепенное развитие очаговой неврологической симптоматики
- 3) внезапное развитие очаговой неврологической симптоматики
- 4) отек диска зрительного нерва на стороне эмболии

ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ОЦЕНКИ СПАСТИЧНОСТИ ШИРОКО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА

- 1) ARAT
- 2) Бартела
- 3) степени ограничения возможности
- 4) Ашворда

ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ НЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

- 1) анальгетики
- 2) антифибринолитики
- 3) дегидратационные препараты
- 4) антигипертензивные средства

В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ ЗАДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ ОПТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ЛЕЖИТ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) веточек, отходящих от сосудистого сплетения мягкой мозговой оболочки
- 2) центральной артерии сетчатки
- 3) задних коротких цилиарных артерий
- 4) глазной артерии

ПРИЧИНОЙ АСЕПТИЧЕСКОГО ТРОМБОЗА ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ ВЕН И СИНУСОВ

ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дислипидемия
- 2) недостаточность фактора VIII
- 3) антифосфолипидный синдром
- 4) недостаточность IX фактора

ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ СТЕНОЗЫ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ _____ % И БОЛЕЕ

- 1) 30
- 2) 20
- 3) 50
- 4) 70

СЕКТОРОМ V2 ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ УЧАСТОК

- 1) располагающийся в полости черепа
- 2) в поперечном отверстии и одноимённой борозде I шейного позвонка
- 3) в отверстиях VI-II шейных позвонков
- 4) располагающийся во входе в череп

НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) рентгеновской компьютерной томографии
- 2) магнитно-резонансной томографии
- 3) ультразвукового исследования сосудов головы
- 4) рентгеновского ангиографического исследования

У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ НА ФОНЕ НАРАСТАНИЯ СПАСТИЧНОСТИ И СТЕПЕНИ ПАРЕЗА ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) разгибательная контрактура ноги
- 2) вялый паралич
- 3) миофасциальный болевой синдром
- 4) хронический болевой синдром

РЕШАЮЩИМ УСЛОВИЕМ АДЕКВАТНОГО КОЛЛАТЕРАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ЗАКУПОРКЕ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ГОЛОВЫ ЯВЛЯЕТСЯ СОСТОЯНИЕ

- 1) свёртывающей-противосвёртывающей системы крови
- 2) тонуса и реактивности сосудов
- 3) архитектоники артериального круга мозга (Виллизиева круга)
- 4) реологических свойств крови

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ИНФАРКТЕ МОЗГА ОТНОСЯТ

- 1) нарушение сознания
- 2) глубокие парезы и пlegию конечностей

- 3) выраженные нарушения сердечного ритма
- 4) острые ишемические изменения на электрокардиограмме

ПРИ НАРАСТАНИИ ОТЁКА И СМЕЩЕНИИ СРЕДИННЫХ СТРУКТУР ГОЛОВНОГО МОЗГА НА 2 ДЕНЬ ОТ РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА НАЗНАЧАЮТ

- 1) установку вентрикулярного дренажа
- 2) пульс-терапию кортикостероидами
- 3) приём маннитола
- 4) гемикраниэктомию

В ОСТРЕЙШЕМ ПЕРИОДЕ ГЕМОРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ХАРАКТЕРНА

- 1) пирамидная спастичность
- 2) мышечная гипотония
- 3) гиперрефлексия с клонусом
- 4) выраженная контрактура

ПРИ РАЗВИТИИ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НАЗНАЧАЮТ

- 1) варфарин
- 2) альтеплазу
- 3) нефракционированный гепарин
- 4) низкомолекулярный гепарин

СИМПТОМОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ЭПИДУРАЛЬНУЮ ГЕМАТОМУ ОТ СУБАРАХНОИДАЛЬНО-ПАРЕНХИМАТОЗНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ, СЧИТАЮТ

- 1) проявление менингеальных симптомов
- 2) головную боль
- 3) светлый промежуток
- 4) парез конечностей

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ПОСТИНСУЛЬТНОЙ БОЛИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) антиоксиданты
- 2) антидепрессанты и антиконвульсанты
- 3) неопиоидные анальгетики
- 4) нестероидные противовоспалительные

ТИП СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ПО ШКАЛЕ ФИШЕРА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) количеством и локализацией крови
- 2) причиной кровоизлияния
- 3) временем от начала кровоизлияния
- 4) гематокритом

ФАКТОРОМ РИСКА НЕТРАВМАТИЧЕСКОГО СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО

КРОВОИЗЛИЯНИЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) курение
- 2) гипертоническая болезнь
- 3) анемия
- 4) приём оральных контрацептивов

КЛАССИФИКАЦИЯ ВЕЙБЕЛЯ-ФИЛДСА ДЕФОРМАЦИЙ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ОЦЕНИВАЕТ

- 1) наличие дисплазии
- 2) распространенность деформации
- 3) грубую гемодинамическую значимость
- 4) форму деформации

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ДУПЛЕКСНОЕ СКАНИРОВАНИЕ СОННЫХ АРТЕРИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ РУТИННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С

- 1) эпилепсией и с психическими расстройствами
- 2) дегенеративно-дистрофическими заболеваниями
- 3) инфекционными заболеваниями головного мозга
- 4) наличием гиперлипидемии и артериальной гипертензии

ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА РЕКОМЕНДУЮТСЯ

- 1) ноотропные средства
- 2) статины
- 3) метаболические средства
- 4) сосудорасширяющие средства

К ЗАДАЧАМ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА С ИНСУЛЬТОМ В ПОЗДНЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ОТНОСЯТ

- 1) улучшение координации
- 2) навыки симметричной ходьбы, активную ходьбу
- 3) борьбу со спастичностью
- 4) коррекцию речевых и высших психических функций

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ВИНПОЦЕТИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тяжелая форма ишемической болезни сердца
- 2) острая фаза геморрагического инсульта
- 3) сосудистая деменция
- 4) фибрилляция предсердий

СИНДРОМ ЗАХАРЧЕНКО – ВАЛЛЕНБЕРГА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ЗАКУПОРКЕ

- 1) нижней передней артерии мозжечка
- 2) нижней задней артерии мозжечка
- 3) парамедианных артерий моста
- 4) коротких циркулярных артерий моста

АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПЕРЕД НАЧАЛОМ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 140/90
- 2) 130/80
- 3) 160/100
- 4) 185/110

У ПАЦИЕНТА С ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКОЙ И ВЫЯВЛЕННЫМ СТЕНОЗОМ СИМПТОМНОЙ АРТЕРИИ – 60% С ЦЕЛЬЮ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) апиксабана
- 2) ривароксабана
- 3) аспирин
- 4) варфарина

У БОЛЬНОГО С ИНСУЛЬТОМ АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНСУЛИНОВ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ БОЛЕЕ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 6,0
- 2) 10,0
- 3) 12,0
- 4) 6,5

ЧЕТВЕРТЫЙ (ПОЗДНИЙ ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЙ) ПЕРИОД ИНСУЛЬТА СОСТАВЛЯЕТ ДО _____ ЛЕТ

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 5
- 4) 4

ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА ПРЕЖДЕ ВСЕГО ВКЛЮЧАЮТ

- 1) ограничение физических нагрузок
- 2) стимуляцию иммунных механизмов
- 3) воздействие на сосудистые факторы риска
- 4) борьбу с инфекционными заболеваниями

ВЕДУЩИМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМ МЕХАНИЗМОМ ФОРМИРОВАНИЯ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение гормонального фона
- 2) длительная артериальная гипертензия
- 3) нарушение липидного обмена
- 4) нарушение углеводного обмена

ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА «ВНУТРИМОЗГОВОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ» НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА

- 1) рентгеновская компьютерная томография головы
- 2) люмбальная пункция
- 3) электроэнцефалография
- 4) церебральная ангиография

ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) аторвастатин
- 2) актовегин
- 3) этилметилгидроксипиридина сукцинат
- 4) парацетам

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СОСУДИСТЫХ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) лечение артериальной гипертензии
- 2) нейропротективную терапию
- 3) курсы сосудистых препаратов
- 4) применение ноотропных препаратов

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОРАЖЕНИЕМ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атеросклероз
- 2) травма
- 3) тромбоз
- 4) диссекция

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАННЕЙ СТАДИИ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) антиагрегантов
- 2) ноотропных препаратов
- 3) препаратов гинкго билоба
- 4) ингибиторов холинэстеразы

ИНСУЛЬТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1) среднем
- 2) юношеском
- 3) пожилом и старческом
- 4) молодом

У БОЛЬНЫХ С НЕРАЗОРВАВШЕЙСЯ КОНВЕКСИТАЛЬНОЙ АРТЕРИО-ВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИЕЙ ЧАСТО НАБЛЮДАЮТ

- 1) повышение внутричерепного давления
- 2) глазодвигательные расстройства
- 3) эпилептиформные припадки
- 4) менингеальные симптомы

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОВТОРНЫХ СУБАРАХНОИДАЛЬНЫХ

КРОВОИЗЛИЯНИЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мальформация
- 2) артериальная гипотензия
- 3) ликворная гипертензия
- 4) ревматический порок сердца

ПРИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ НАЗНАЧЕНИЕ ДЕГИДРАТИРУЮЩИХ СРЕДСТВ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) гиперкоагуляции
- 2) артериальной гипертензии
- 3) общемозговой симптоматики
- 4) головной боли гипертензионного характера

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) незаросшее овальное отверстие
- 2) перенесённый крупноочаговый инфаркт миокарда
- 3) фибрилляция предсердий
- 4) перенесённый мелкоочаговый инфаркт миокарда

ПРИ ВНУТРИМОЗГОВЫХ ГЕМАТОМАХ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) нижний центральный парапарез
- 2) нижний периферический парапарез
- 3) центральный тетрапарез
- 4) центральный гемипарез

СИСТЕМНЫЙ ТРОМБОЛИЗИС ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВВЕДЕНИЕ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА

- 1) внутривенное
- 2) внутриартериальное
- 3) одновременно внутриартериальное и внутривенное
- 4) внутриартериальное с последующим механическим удалением тромбозембола

АКТИВИЗАЦИЮ И РЕАБИЛИТАЦИЮ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ НАЧИНАЮТ В

- 1) раннем восстановительном периоде
- 2) периоде остаточных явлений
- 3) острейшем периоде
- 4) остром периоде

ФИБРИНОЛИТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ СГУСТКА ГЕМАТОМЫ ПРИ МАЛОИНВАЗИВНОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) урокиназа
- 2) стрептокиназа

- 3) алтеплаза
- 4) фибринолизин

КОМПЕНСАТОРНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ, КОТОРОЕ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ ПРИ НАРУШЕНИИ ОРАЛЬНОЙ ФАЗЫ ГЛОТАНИЯ ДЛЯ ОЧИСТКИ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ОТ СОДЕРЖИМОГО, ПРИ СОХРАНЕНИИ ФАРИНГЕАЛЬНОЙ ФАЗЫ ГЛОТАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) голова опущена и прижата к груди
- 2) подбородок опущен
- 3) подбородок приподнят
- 4) голова повернута в сторону

КАКОЙ ФАКТ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СИСТЕМНОЙ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ?

- 1) 27 баллов по шкале инсульта NIHSS
- 2) время появления первых симптомов составляет больше 3 часов
- 3) систолическое АД равно 170 мм рт.ст.
- 4) прием варфарина при МНО, равном 1,2

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОВТОРНОГО КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) глюкокортикоиды
- 2) гепарин
- 3) варфарин
- 4) ацетилсалициловую кислоту

ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ НЕ ВЫЗЫВАЕТ РАЗВИТИЯ МИОПАТИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пропранолол
- 2) клофибрат
- 3) изосорбида динитрат
- 4) прокаинамид

ВОЗМОЖНЫМ МЕХАНИЗМОМ ОСЛАБЛЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ПРЯМЫХ ПЕРОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ПРИ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С КАРБАМАЗЕПИНОМ И ФЕНОБАРБИТАЛОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уменьшение метаболизма в печени
- 2) ускорение выведения почками
- 3) ингибирование Р-гикопротеина
- 4) индукция Р-гликопротеина

У ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ВЫДЕЛЯЮТ _____ СТАДИИ/СТАДИЙ

- 1) четыре
- 2) две
- 3) пять
- 4) три

В КАЧЕСТВЕ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ПАЦИЕНТОВ С ДИССЕКЦИЕЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ НАЗНАЧАЮТ

- 1) клексан
- 2) варфарин
- 3) дицинон
- 4) ангиовит

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКЕ СОСТАВЛЯЕТ ДО

- 1) 7 дней
- 2) 3 недель
- 3) 2 суток
- 4) 24 часов

ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ПРИ РАЗРЫВЕ АНЕВРИЗМЫ НАЗНАЧАЮТ

- 1) аминокaproную кислоту
- 2) кальция хлорид
- 3) нимодипин
- 4) менадиона натрия бисульфит

ПОРАЖЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ В ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ПОРФИРИИ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНО С РАЗВИТИЕМ

- 1) задней обратимой энцефалопатии
- 2) ишемического инсульта
- 3) геморрагического инсульта
- 4) аутоиммунного энцефалита

РАЗВИТИЕ ПАРАМЕДИАННОГО ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО ИНФАРКТА ЛОБНОЙ ДОЛИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ТРОМБОЗА

- 1) кавернозного синуса
- 2) поперечного синуса
- 3) вены Троланда
- 4) верхнего сагиттального синуса

НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ В ГРУППЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПОСЛЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЗАНИМАЕТ _____ МЕСТО

- 1) третье
- 2) второе
- 3) пятое
- 4) четвертое

ОТЛИЧИЕМ ТРОМБОЗА ПОПЕРЕЧНОГО И СИГМОВИДНОГО СИНУСА ОТ ТРОМБОЗА КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) менингеальный синдром
- 2) наличие признаков застоя на глазном дне
- 3) расстройство сознания
- 4) поражение VII-XII черепных нервов

К ПРЕДИКТОРАМ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЦЕНТРАЛЬНЫМ ПАРЕЗОМ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) наличие сгибания предплечья и удержания его против сопротивления
- 2) возможность отведения плеча на угол 90°
- 3) наличие произвольного разгибания запястья и пальцев
- 4) наличие произвольного сгибания запястья и пальцев

ТИПИЧНЫМ РАСПОЛОЖЕНИЕМ ДУРАЛЬНОЙ АВ-ФИСТУЛЫ (ДРЕНАЖ) ЯВЛЯЕТСЯ СИНУС

- 1) верхний сагиттальный
- 2) сигмовидный
- 3) прямой
- 4) поперечный

ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ СЛЕПОТА, МИГРЕНЬ, ИНСУЛЬТОПОДОБНЫЕ ЭПИЗОДЫ, ПРОТЕИНУРИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) антифосфолипидного синдрома
- 2) синдрома Сусака
- 3) наследственной эндотелиопатии с ретинопатией, нефропатией и инсультом
- 4) облитерирующего тромбангиита Бюргера

ЭКСТРАКРАНИАЛЬНАЯ ЗАКУПОРКА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ

- 1) при полноценном виллизиевом круге протекает благоприятно
- 2) при достаточном коллатеральном кровообращении всегда протекает неблагоприятно
- 3) никогда не проявляется преходящими нарушениями мозгового кровообращения
- 4) сопровождается вегетативной симптоматикой

ПРИЧИНОЙ СИНДРОМА ОБРАТИМОЙ ЗАДНЕЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сахарный диабет
- 2) гипотиреоз
- 3) атеросклероз сосудов головного мозга
- 4) преэклампсия

РЕЖИМОМ МРТ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ФОРМИРУЮЩЕГОСЯ ОЧАГА ИШЕМИИ В ПЕРВЫЕ СУТКИ ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) T1
- 2) DWI
- 3) FLAIR

4) T2

**ПОДКЛЮЧИЧНЫЙ СИНДРОМ ОБКРАДЫВАНИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЗАКУПОРКЕ
_____ АРТЕРИИ**

- 1) дистального отдела подключичной
- 2) средней мозговой
- 3) внутренней сонной
- 4) проксимального отдела подключичной

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВАРФАРИНОМ НЕОБХОДИМ РЕГУЛЯРНЫЙ КОНТРОЛЬ В КРОВИ

- 1) фибринолитической активности
- 2) международного нормализующего отношения или протромбинового индекса
- 3) эритроцитов
- 4) тромбоцитов

ПРИ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ИЗМЕНЕНИЯ ПУЛЬСА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) брадикардией
- 2) аритмией
- 3) экстрасистолией
- 4) тахикардией

ХРОНИЧЕСКАЯ ИШЕМИЯ МОЗГА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЧАСТЫМ РАЗВИТИЕМ

- 1) бреда и галлюцинаций
- 2) депрессивных расстройств
- 3) эпилептических припадков
- 4) параличей

**ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА У БОЛЬНЫХ СУБКЛИНИЧЕСКИМ
ГИПОТИРЕОЗОМ ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ**

- 1) спазмолитические препараты
- 2) глюкокортикоиды
- 3) антиоксиданты
- 4) заместительную гормональную терапию

**СПЕЦИАЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ УСТОЙЧИВОСТИ
У БОЛЬНЫХ С ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ИСКЛЮЧАЮТ
УПРАЖНЕНИЯ**

- 1) в метании
- 2) на равновесие
- 3) корригирующие
- 4) дыхательные

**ОПТИМАЛЬНОЙ ДОЗОЙ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ
ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ (В МГ)**

- 1) 700-1300

- 2) 400-500
- 3) 75-150
- 4) 500-700

ПРИЧИНОЙ АСЕПТИЧЕСКОГО ТРОМБОЗА ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ ВЕН И СИНУСОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипотиреоз
- 2) сахарный диабет
- 3) болезнь Ниманна-Пика тип С
- 4) рассеянный склероз

ВНУТРИВЕННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ АЛТЕПЛАЗЫ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ВОЗМОЖНО В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)

- 1) 24
- 2) 3
- 3) 4,5
- 4) 6

ДЛЯ СОПОРА В ОТЛИЧИЕ ОТ КОМЫ ХАРАКТЕРНО

- 1) сохранение целенаправленных защитных двигательных реакций
- 2) отсутствие целенаправленных защитных двигательных реакций
- 3) отсутствие реакций на внешние раздражители
- 4) сохранение вербального контакта

ТРОМБОЗ МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ НЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) повышении фибринолитической активности крови
- 2) снижении артериального давления и замедлении кровотока
- 3) повышении вязкости и агрегации
- 4) повышении коагуляционной активности крови

ОБЩЕМОЗГОВОЙ СИНДРОМ В КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКЕ МОЗГОВОГО ИНСУЛЬТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) двигательными нарушениями
- 2) чувствительными нарушениями
- 3) дефицитом сознания
- 4) положительным симптомом Кернига

РЕКОМЕНДОВАННАЯ ДОЗА РИВАРОКСАБАНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/СУТКИ)

- 1) 10
- 2) 5
- 3) 15
- 4) 20

ХРОНИЧЕСКАЯ ЦЕРЕБРАЛЬНАЯ ИШЕМИЯ НЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) головными болями
- 2) прогрессирующим неврологическим дефицитом
- 3) транзиторными ишемическими атаками
- 4) загрудинной болью

ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА АСПИРИН РЕКОМЕНДУЕТСЯ В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ (В МГ)

- 1) 25-50
- 2) 200-300
- 3) 75-150
- 4) 350-500

РАЗРАБОТКА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА, ПЕРЕНЕСШЕГО ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ, ВКЛЮЧАЕТ ЭТАП

- 1) содействия органов исполнительной власти в трудоустройстве
- 2) мероприятий по профессиональной реабилитации
- 3) определение показаний и противопоказаний к обеспечению техническими средствами реабилитации
- 4) разработки мероприятий по социальной реабилитации или абилитации

ПРИЧИНОЙ АСЕПТИЧЕСКОГО ТРОМБОЗА ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ ВЕН И СИНУСОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипотиреоз
- 2) пароксизмальная ночная гемоглобинурия
- 3) болезнь Ниманна-Пика тип С
- 4) рассеянный склероз

ПРИЧИНОЙ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) атеросклероз, стеноз и окклюзии, тромбоз в области атеросклеротической бляшки
- 2) выраженные гемореологические нарушения, нарушения в системе гемостаза и фибринолиза, повышение вязкости крови и гематокрита, фибриногена, гиперагрегация тромбоцитов, эритроцитов
- 3) кардиальная патология
- 4) острая недостаточность кровоснабжения головного мозга из-за нарушения гемодинамики

МЕНЯТЬ ПОЛОЖЕНИЕ ГОЛОВЫ, ТЕЛА И КОНЕЧНОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ, КОТОРЫЕ САМИ НЕ МОГУТ ПОВОРАЧИВАТЬСЯ С БОКУ НА БОК, НЕОБХОДИМО

- 1) 3 раза в день
- 2) ежедневно
- 3) каждые 2 часа
- 4) по желанию пациента

СЕКТОРОМ C2 ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ УЧАСТОК

- 1) проходящий в сонном канале
- 2) соответствующий выходу из foramen lacerum
- 3) от foramen lacerum до проксимального кольца твёрдой мозговой оболочки
- 4) от проксимального до дистального кольца твёрдой мозговой оболочки

У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТИНСУЛЬТНЫМИ ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ КЛОНУС КИСТИ ВЫЗЫВАЕТСЯ

- 1) максимальной пронацией кисти и удержанием кисти в этом положении
- 2) резким разгибанием в лучезапястном суставе и попыткой удерживать кисть в этом положении
- 3) серией резких сгибаний в лучезапястном суставе в течение минуты
- 4) растягиванием спастичных мышц и удержанием их в этом положении грузом

ОПТИКО-ПИРАМИДНЫЙ ПЕРЕКРЕСТНЫЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) стенозирующего процесса во внутренней сонной артерии
- 2) окклюзии основной артерии
- 3) поражения сосудов вертебро-базиллярного бассейна
- 4) закупорки передней мозговой артерии

К ВОЗМОЖНЫМ ПРИЗНАКАМ АВМ В ДОГЕМОМОРРАГИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ ОТНОСЯТ

- 1) гидроцефалию
- 2) краниостеноз
- 3) позиционное головокружение
- 4) мигренеподобного характера головные боли и эпилептические припадки

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА ПОСЛЕ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) аторвастатин
- 2) глицин
- 3) циннаризин
- 4) пирацетам

ДИАГНОЗ «ДИСЦИРКУЛЯТОРНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ» УСТАНОВЛИВАЮТ ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) стойкой рассеянной церебральной микросимптоматики
- 2) субъективных жалоб, возникающих чаще 1 раза в неделю на протяжении последних 3 месяцев
- 3) умеренных когнитивных нарушений
- 4) нестойкой рассеянной церебральной микросимптоматики

ПРИ КЛИРЕНСЕ КРЕАТИНИНА МЕНЕЕ 15 МЛ В МИНУТУ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) варфарин
- 2) дабигатран этексилат
- 3) апиксабан

4) ривароксабан

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ НЕТРАВМАТИЧЕСКОГО СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) некроз опухоли
- 2) разрыв аневризмы
- 3) разрыв ангиомы
- 4) гипоксия мозга

СТАНДАРТНАЯ ДОЗА АЛТЕПЛАЗЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТРОМБОЛИЗА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/КГ)

- 1) 0,5
- 2) 0,9
- 3) 0,3
- 4) 0,7

СУЩНОСТЬ ПЕРИМЕЗЕНЦЕФАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В КРОВОИЗЛИЯНИИ

- 1) субарахноидальном в препонтинной и перимезенцефальной цистернах, обычно вследствие разрыва артерии
- 2) субарахноидальном в межполушарной щели и перимезенцефальной цистерне вследствие разрыва перикаллёзной артерии
- 3) субарахноидальном в препонтинной и перимезенцефальной цистернах, обычно вследствие разрыва вены
- 4) внутримозговом в мезенцефальную область

ПРИЧИНОЙ АСЕПТИЧЕСКОГО ТРОМБОЗА ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ ВЕН И СИНУСОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прием оральных контрацептивов
- 2) недостаточность фактора VIII
- 3) недостаточность IX фактора
- 4) дислипидемия

ЦЕЛЕСООБРАЗНО ЕЖЕГОДНО ПОВТОРЯТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ДУПЛЕКСНОЕ СКАНИРОВАНИЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ИЛИ РЕГРЕССА ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ, У КОТОРЫХ РАНЕЕ БЫЛ ВЫЯВЛЕН СТЕНОЗ БОЛЕЕ ____%

- 1) 50
- 2) 40
- 3) 30
- 4) 20

ДЕЗАГРЕГАНТНУЮ ТЕРАПИЮ ПОСЛЕ ТРОМБОЛИЗИСА И/ИЛИ ТРОМБОЭКСТРАКЦИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ НЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ РАНЕЕ (В ЧАСАХ)

- 1) 24

- 2) 48
- 3) 12
- 4) 6

К МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ИНСУЛЬТА ОТНОСИТСЯ

- 1) наследственная предрасположенность
- 2) пол
- 3) дислипидемия
- 4) возраст

ОТЛИЧИЕМ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ МОЗГОВЫХ ВЕН ОТ ТРОМБОЗА ПОВЕРХНОСТНЫХ МОЗГОВЫХ ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) общемозговых симптомов
- 2) менингеального синдрома
- 3) признаков поражения ствола головного мозга
- 4) признаков застоя на глазном дне

ОТЛИЧИЕМ ОККЛЮЗИИ НИЖНЕГО СЕГМЕНТА БРЮШНОЙ АОРТЫ ОТ ИШЕМИИ НИЖНЕГО СПИНАЛЬНОГО БАСЕЙНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение функции тазовых органов
- 2) нижняя параплегия
- 3) наличие проводниковых нарушений чувствительности
- 4) отсутствие пульсации артерий ног

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) артериальная гипертензия
- 2) сотрясение головного мозга
- 3) хроническая головная боль напряжения
- 4) деменция

ПРИЧИНОЙ АСЕПТИЧЕСКОГО ТРОМБОЗА ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ ВЕН И СИНУСОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) недостаточность фактора VIII
- 2) гипергомоцистеинемия
- 3) дислипидемия
- 4) недостаточность IX фактора

ОТ ГЕНОТИПА ЗАВИСИТ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ

- 1) дабигатрана этексилата
- 2) варфарина
- 3) апиксабана
- 4) ривароксабана

ПРИ АСЕПТИЧЕСКОМ ТРОМБОЗЕ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ ВЕН В ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ

- 1) выявляется белково-клеточная диссоциация
- 2) изменения не выявляются
- 3) выявляется нейтрофильный плеоцитоз
- 4) выявляется лимфоцитарный плеоцитоз

В КАЧЕСТВЕ БАЗИСНОГО ИНФУЗИОННОГО РАСТВОРА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ _____ РАСТВОР _____ %

- 1) глюкозы; 5
- 2) глюкозы; 10
- 3) натрия хлорида; 0,9
- 4) натрия хлорида; 0,45

ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РИСКА ИНСУЛЬТА ПОСЛЕ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА

- 1) Рэнкина
- 2) визуальная аналоговая
- 3) Глазго
- 4) ABCD2

КАКОВА СТЕПЕНЬ СТЕНОЗА, ПРИ КОТОРОЙ РИСК ЕЖЕГОДНОГО РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ МАКСИМАЛЬНЫМ?

- 1) 75-95%
- 2) 95-99%
- 3) 100%
- 4) 55-75%

ОСНОВНЫМИ ОЧАГОВЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ СИНДРОМА ЗАДНЕЙ ОБРАТИМОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ЯВЛЯЮТСЯ НАРУШЕНИЯ

- 1) двигательные
- 2) зрительные
- 3) обоняния
- 4) чувствительные

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки в стадии обострения
- 2) неконтролируемое артериальное давление
- 3) повышенный уровень гематокрита
- 4) бронхиальная астма, ассоциированная с нестероидными противовоспалительными средствами

ТРЕТИЙ (РАННИЙ ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЙ) ПЕРИОД ИНСУЛЬТА СОСТАВЛЯЕТ ДО _____ МЕСЯЦЕВ

- 1) 7
- 2) 6

- 3) 9
- 4) 8

ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА АУТОРЕГУЛЯТОРНОГО ДИАПАЗОНА В ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЕ ПО ВЕЛИЧИНЕ СРЕДНЕГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У НОРМОТОНИКА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 160
- 2) 170
- 3) 130
- 4) 140

СИНДРОМ ВАЛЛЕНБЕРГА – ЗАХАРЧЕНКО (ЛАТЕРАЛЬНЫЙ МЕДУЛЛЯРНЫЙ СИНДРОМ) ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЗАКУПОРКЕ

- 1) парамедианных артерий моста
- 2) длинных циркулярных артерий моста
- 3) нижней передней артерии мозжечка
- 4) нижней задней артерии мозжечка

ПРИ ИШЕМИИ В ВЕРХНЕМ СОСУДИСТОМ БАСЕЙНЕ СПИННОГО МОЗГА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) вялого пареза рук и спастического пареза ног
- 2) синдрома внутрочерепной гипертензии
- 3) синдрома паралитического ишиаса
- 4) судорожного синдрома

К ПРЕПАРАТАМ, КОТОРЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ К ПРИМЕНЕНИЮ У БОЛЬНЫХ С СУБАРАХНОИДАЛЬНЫМ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ И НАЧИНАЮЩИМСЯ ОТЁКОМ МОЗГА, ОТНОСЯТ

- 1) глюкокортикоиды
- 2) низкомолекулярные белки крови
- 3) мочегонные препараты
- 4) гипертонические растворы

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ РЕФЛЕКСЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) менингита
- 2) энцефалита
- 3) вялого паралича
- 4) спастического паралича

ЦЕЛЕВЫМ УРОВНЕМ МЕЖДУНАРОДНОГО НОРМАЛИЗОВАННОГО ОТНОШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ, ПРИНИМАЮЩИХ ВАРФАРИН, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 2,0-3,0
- 2) 1,0-2,0
- 3) 3,0-4,0
- 4) 5,0-6,0

К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ТРОМБОЗА ОТНОСЯТ

- 1) нейропсихологические нарушения
- 2) нижний парапарез
- 3) головную боль
- 4) офтальмоплегию

ПРОТИВОПОКАЗАНО СОВМЕСТНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ПЕРОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ С

- 1) амиодароном
- 2) кетоконазолом
- 3) эритромицином
- 4) верапамилом

ПРИЧИНОЙ АСЕПТИЧЕСКОГО ТРОМБОЗА ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ ВЕН И СИНУСОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) недостаточность фактора VIII
- 2) мутация Лейдена
- 3) дислипидемия
- 4) недостаточность IX фактора

ТЕСТИРОВАНИЕ ГЛОТАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДИСФАГИЕЙ ПРОВОДИТСЯ

- 1) однократно при поступлении в стационар
- 2) раз в неделю врачебным консилиумом
- 3) ежедневно во время занятий
- 4) при наличии положительной динамики

ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОЧАГОВОЙ СИМПТОМАТИКИ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рвота
- 2) амнезия
- 3) диплопия
- 4) нистагм

ПОД КАПИЛЛЯРНЫМИ ТЕЛЕАНГИОЭКТАЗИЯМИ ПОНИМАЮТ

- 1) аномальную структуру капилляра при нормальных его размерах
- 2) нормальную структуру капилляра при аномальных его размерах
- 3) нормальную структуру капилляра и его размеры с аномальным дренированием
- 4) аномальную структуру и размеры капилляра

К АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫМ ПРЕПАРАТАМ С ОРГАНОПРОТЕКТИВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОТНОСЯТ

- 1) диуретики
- 2) антагонисты кальция

- 3) антагонисты рецепторов ангиотензина II
- 4) бета-блокаторы

ДОЗА РИВАРОКСАБАНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ, ПРИ КЛИРЕНСЕ КРЕАТИНИНА МЕНЕЕ 50 МЛ В МИНУТУ, СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/СУТКИ)

- 1) 5
- 2) 20
- 3) 15
- 4) 10

К СРЕДСТВАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА, НЕ ОТНОСЯТСЯ _____ ПРЕПАРАТЫ

- 1) гипотензивные
- 2) нормотимические
- 3) антитромботические
- 4) гиполипидемические

АЛЬФА-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ницерголин
- 2) имипрамин
- 3) селегилин
- 4) нифедипин

СИНДРОМ ПЕРЕКРЁСТНОЙ ГЕМИПЛЕГИИ (АЛЬТЕРНИРУЮЩЕЙ ГЕМИПЛЕГИИ) ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПИРАМИДНОГО ТРАКТА

- 1) в области перекрёста пирамид
- 2) на уровне шейного утолщения спинного мозга
- 3) на уровне внутренней капсулы
- 4) на уровне поясничного утолщения

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ КЛОПИДОГРЕЛА С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА КОНТРОЛЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ

- 1) необходим методом оценки агрегации тромбоцитов 1 раз в год
- 2) необходим методом оценки агрегации тромбоцитов 1 раз в 3 месяца
- 3) не требуется
- 4) необходим методом оценки агрегации тромбоцитов 1 раз в 6 месяцев

ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ОКНО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 24
- 2) 6
- 3) 12
- 4) 8

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ

ЯВЛЯЕТСЯ РАЗРЫВ

- 1) венозной ангиомы
- 2) артериовенозной мальформации
- 3) кавернозной ангиомы
- 4) артериальной аневризмы

ПРЕХОДЯЩИЕ СИМПТОМЫ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ, СВЯЗАННЫЕ С ИШЕМИЕЙ ТКАНЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА, НО НЕ ПРИВОДЯЩИЕ К РАЗВИТИЮ ИНФАРКТА ИШЕМИЗИРОВАННОГО УЧАСТКА, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) ишемического инсульта
- 2) внутримозгового кровоизлияния
- 3) транзиторной ишемической атаки
- 4) субарахноидального кровоизлияния

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В МОЗЖЕЧОК ОТНОСЯТСЯ

- 1) нарушение координации, головная боль, парез лицевого нерва
- 2) менингеальные знаки, дисфагия, гемиплегия
- 3) головная боль, гемигипестезия, моторная афазия
- 4) быстрое угнетение сознания, девиация глаз в контралатеральную сторону, гемипарез

К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) зрачковые расстройства
- 2) нистагм
- 3) утрату сознания
- 4) менингеальный синдром

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ВАЗОСПАЗМА ПРИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) эpsilon-аминокапроновую кислоту
- 2) папаверин
- 3) транексамовую кислоту
- 4) нимодипин

ОСТРЕЙШЕЕ РАЗВИТИЕ ИНТЕНСИВНОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ С НАРУШЕНИЕМ СОЗНАНИЯ, ПСИХОМОТОРНЫМ ВОЗБУЖДЕНИЕМ, ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМИ ПРИПАДКАМИ, ГРУБЫМ МЕНИНГЕАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) кардиоэмболического подтипа ишемического инсульта
- 2) субарахноидального кровоизлияния
- 3) острого течения клещевого энцефалита
- 4) острого рассеянного энцефаломиелита

К УПРАЖНЕНИЯМ ДЛЯ СОЗДАНИЯ БАЛАНСА МЕЖДУ ПАРЕТИЧНЫМИ (0-2 БАЛЛА ПО ШЕСТИБАЛЛЬНОЙ ШКАЛЕ ОЦЕНКИ МЫШЕЧНОЙ СИЛЫ) И ЗДОРОВЫМИ

МЫШЦАМИ ОТНОСЯТ

- 1) тренировку целевых двигательных актов с исключением одного сустава
- 2) активные движения с полной амплитудой и оказанием сопротивления
- 3) упражнения на координацию-точность и меткость, равновесие и т.д.
- 4) элементы спортивных упражнений по «сниженной траектории» - удары по боксерской груше

ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА КЛОПИДОГРЕЛ РЕКОМЕНДУЕТСЯ В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ (В МГ)

- 1) 600
- 2) 150
- 3) 75
- 4) 300

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОБНАРУЖИТЬ ПРИЗНАКИ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В ГОЛОВНОЙ МОЗГ СПУСТЯ _____ ОТ НАЧАЛА КРОВОИЗЛИЯНИЯ

- 1) 1 час
- 2) 3 часа
- 3) 5 часов
- 4) 10 часов

К ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ОТНОСИТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) вазоактивных средств
- 2) антиоксидантов
- 3) гиполипидемических препаратов
- 4) антиагрегантов

ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ АГРЕГАЦИИ ФОРМЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ КРОВИ ПРИ ПРЕХОДЯЩИХ НАРУШЕНИЯХ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ

- 1) ацетилсалициловая кислота
- 2) реополиглюкин
- 3) пирацетам
- 4) варфарин

СИНКОПАЛЬНЫЙ ВЕРТЕБРАЛЬНЫЙ (ПОЗВОНОЧНЫЙ) СИНДРОМ (УНТЕРХАРНШАЙДТА) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) внезапным приступом кохлеовестибулярных, координаторных и зрительных расстройств, связанным с поворотом головы и шеи
- 2) внезапным приступом кохлеовестибулярных, координаторных и зрительных расстройств, связанных с резкой переменной положения тела из горизонтального в вертикальное
- 3) внезапным падением больного при резкой перемене положения тела из горизонтального в вертикальное с падением артериального давления

4) внезапной потерей сознания и мышечного тонуса, связанной с движением головы и шеи

ОТЕК ГОЛОВНОГО МОЗГА, КОТОРЫЙ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОНИКНОВЕНИЯ ЖИДКОСТИ ЧЕРЕЗ ВЫСТИЛКУ ЖЕЛУДОЧКОВ В ПЕРИВЕНТРИКУЛЯРНОЕ БЕЛОЕ ВЕЩЕСТВО, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) цитотоксическим
- 2) осмотическим
- 3) интерстициальным
- 4) вазогенным

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО АРТЕРИОВЕНОЗНЫЕ МАЛЬФОРМАЦИИ ВОЗНИКАЮТ

- 1) в стволе мозга
- 2) в спинном мозге
- 3) в мозжечке
- 4) супратенториально

ПРИ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОМ ОСТРОМ НАРУШЕНИИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПОКАЗАНО

- 1) введение кровоостанавливающих средств
- 2) назначение ингибиторов протеолиза
- 3) лечение нарушений общей гемодинамики
- 4) выполнение селективного тромболизиса

НАРУШЕНИЕМ УЖЕ СФОРМИРОВАВШЕЙСЯ РЕЧИ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПРИ ОЧАГОВЫХ ПОРАЖЕНИЯХ КОРЫ И БЛИЗКОЙ ПОДКОРКИ ЛЕВОГО (ДОМИНАНТНОГО У ПРАВШЕЙ) ПОЛУШАРИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) акалькулия
- 2) афазия
- 3) неглект
- 4) агнозия

В КРИТЕРИИ ШКАЛЫ АВМ ПО SPETZLER-MARTIN НЕ ВХОДИТ

- 1) наличие аневризмы в составе АВМ
- 2) размер АВМ
- 3) характеристика венозного дренажа АВМ
- 4) локализация АВМ относительно функционально значимых зон головного мозга

СЕКМЕНТОМ V1 ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ УЧАСТОК

- 1) в поперечном отверстии и одноимённой борозде I шейного позвонка
- 2) располагающийся во входе в череп
- 3) в поперечных отверстиях VI-II шейных позвонков
- 4) до входа в отверстие VI шейного позвонка

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ У ПАЦИЕНТА С ИНФАРКТОМ МОЗГА

НАЧИНАЮТСЯ С

- 1) первых часов нахождения в стационаре
- 2) первых суток
- 3) перевода в реабилитационное отделение
- 4) амбулаторного этапа реабилитации

СОХРАНЕНИЕ В ПОСТСИНКОПАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ОБЩЕМОЗГОВЫХ И ОЧАГОВЫХ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С

- 1) вазовагальными обмороками
- 2) ортостатическим генезом синкопе
- 3) органическим поражением мозга
- 4) нейрорефлекторным генезом синкопе

ПАЦИЕНТУ С ИНСУЛЬТОМ ДАВНОСТЬЮ 3 ЧАСА, АД=160/100 И ОЦЕНКОЙ NIHSS=27 БАЛЛОВ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) гемисферэктомии
- 2) тромболитической терапии
- 3) консервативной терапии
- 4) внутриаартериальной тромбэкстракции

РАЗВИТИЕ ГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ, КАК ПРАВИЛО, ВЫЗЫВАЕТСЯ

- 1) поражением мелких мозговых сосудов
- 2) стенозом крупных мозговых сосудов
- 3) повышением свертываемости крови
- 4) нарушением ликвородинамики

ПРОФИЛАКТИКА РЕТРОМБОЗА ПРИ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) варфарином
- 2) кальция надропарином
- 3) дипиридамолом
- 4) ацетилсалициловой кислотой

СРЕДИ ВСЕХ ПРИЧИН ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ, ИНВАЛИДИЗАЦИЯ, ВСЛЕДСТВИЕ ИНСУЛЬТА, ЗАНИМАЕТ _____ МЕСТО

- 1) третье
- 2) четвертое
- 3) второе
- 4) первое

ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С НАРУШЕНИЕМ РИТМА ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ухудшение реологических свойств крови
- 2) повышение агрегации форменных элементов крови
- 3) снижение системного перфузионного давления
- 4) повышение активности свертывающей системы

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ У БОЛЬНЫХ С ИНСУЛЬТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сердечная недостаточность II-III стадии
- 2) нарушение всех видов чувствительности на стороне гемиплегии
- 3) нарушение функции тазовых органов
- 4) резкая болезненность суставов

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушения сердечного ритма
- 2) низкая физическая активность
- 3) низкая умственная активность
- 4) сахарный диабет

БЛОКАТОРОМ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ III ПОКОЛЕНИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нифедипин
- 2) амлодипин
- 3) атенолол
- 4) эналаприл

СЛЕДСТВИЕМ РАЗРЫВА АНЕВРИЗМЫ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отек мозга
- 2) ишемический инсульт
- 3) субарахноидальное кровоизлияние
- 4) кровоизлияние в мозг

К ПРЕХОДЯЩИМ НАРУШЕНИЯМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) субарахноидальное кровоизлияние
- 2) регресс неврологической симптоматики в течение 48 часов
- 3) регресс неврологической симптоматики в течение 24 часов
- 4) дисциркуляторная энцефалопатия

ПРИ ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ _____ АРТЕРИЯ

- 1) позвоночная
- 2) основная
- 3) внутренняя сонная
- 4) наружная сонная

К ПРИЧИНАМ АСЕПТИЧЕСКОГО ТРОМБОЗА ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ ВЕН И СИНУСОВ ОТНОСЯТ

- 1) дислипидемию
- 2) недостаточность фактора VIII
- 3) дефицит протеина C

4) недостаточность IX фактора

РАНнюю РЕАБИЛИТАЦИЮ ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ НАЧИНАЮТ ПРИМЕНЯТЬ С (В ДНЯХ)

- 1) 3
- 2) 1
- 3) 14
- 4) 30

ОСТРОЕ РАЗВИТИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕВРОПАТИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА СЛЕВА И ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕМИПАРЕЗА СПРАВА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ БАСЕЙНА

- 1) задней мозговой артерии справа
- 2) передней мозговой артерии справа
- 3) основной артерии слева
- 4) средней мозговой артерии слева

ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЙ ОТЕК ГОЛОВНОГО МОЗГА

- 1) вызван повышением проницаемости гематоэнцефалического барьера
- 2) возникает при сохранном гематоэнцефалическом барьере при возникновении осмотического градиента между плазмой и внеклеточным пространством мозга
- 3) возникает в результате проникновения жидкости через выстилку желудочков в перивентрикулярное белое вещество
- 4) сопровождается накоплением воды в клетке и связан с нарушением работы натрий-калиевых насосов

РИСК РАЗРЫВА ПЕРВИЧНО ДИАГНОСТИРОВАННОЙ ИНТРАКРАНИАЛЬНОЙ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ В ГОД (В ПРОЦЕНТАХ))

- 1) 2,0
- 2) 1,5
- 3) 5,0
- 4) 2,5

ПРИ ПОСТГЕМОРАГИЧЕСКОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) люмбоперитонеальное шунтирование
- 2) вентрикулоцистернальное шунтирование
- 3) эндоскопическая тривентрикулостомия
- 4) вентрикулоперитонеальное шунтирование

ПОКАЗАНИЕМ К КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ У БОЛЬНОГО С ТРАНЗИТОРНЫМИ ИШЕМИЧЕСКИМИ АТАКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ СТЕНОЗ БОЛЕЕ _____ % ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ

- 1) 60
- 2) 50
- 3) 70
- 4) 40

МИОГЕННЫЙ КОНТУР ОБЕСПЕЧИВАЕТ ПОСТОЯНСТВО МОЗГОВОГО КРОВотоКА ПРИ

- 1) ортостазе
- 2) антиортостазе
- 3) колебаниях газового состава крови
- 4) колебаниях системного давления

ВНУТРЕННЯЯ ЯРЕМНАЯ ВЕНА НАЧИНАЕТСЯ ОТ _____ СИНУСА

- 1) пещеристого
- 2) сигмовидного
- 3) прямого
- 4) поперечного

ОТЕК ГОЛОВНОГО МОЗГА, КОТОРЫЙ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ ОСМОТИЧЕСКОГО ГРАДИЕНТА МЕЖДУ ПЛАЗМОЙ И ВНЕКЛЕТОЧНЫМ ПРОСТРАНСТВОМ МОЗГА, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) вазогенным
- 2) осмотическим
- 3) интерстициальным
- 4) цитотоксическим

НАЛИЧИЕ КРОВИ В ЛАТЕРАЛЬНОЙ ЦИСТЕРНЕ ЧАСТО УКАЗЫВАЕТ НА РАЗРЫВ

- 1) аневризмы М1-М2 средней мозговой артерии
- 2) аневризмы А1 передней мозговой-передней соединительной артерии
- 3) аневризмы Р1-Р2 задней мозговой артерии
- 4) венозной ангиомы

ПРИЧИНОЙ ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) ревматизм
- 3) сахарный диабет
- 4) шейный остеохондроз

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ КРОВОИЗЛИЯНИЯМИ, КОТОРЫЕ НАБЛЮДАЮТСЯ У ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) перивентрикулярные
- 2) внутрижелудочковые
- 3) субарахноидальные
- 4) субдуральные

ПРИЧИНОЙ СИНДРОМА ОБРАТИМОЙ ЗАДНЕЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) феохромоцитомы
- 2) атеросклероз сосудов головного мозга
- 3) сахарный диабет
- 4) гипотиреоз

САМЫМ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИ ПРИЁМЕ ДИПИРИДАМОЛА СО СТОРОНЫ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение координации движений
- 2) парестезии в стопах
- 3) головная боль
- 4) нарушения сна

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ РИВАРОКСАБАНА ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА КОНТРОЛЬ МЕЖДУНАРОДНОГО НОРМАЛИЗИРОВАННОГО ОТНОШЕНИЯ

- 1) необходим 1 раз в 3 месяца
- 2) необходим 1 раз в месяц
- 3) не требуется
- 4) необходим 1 раз в 2 месяца

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В СПИННОЙ МОЗГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атеросклероз
- 2) сосудистая форма нейролюэса
- 3) гипертоническая болезнь
- 4) спинальная артериовенозная мальформация

ПРИ ЭРИТРОМЕЛАЛГИИ РАЗВИВАЮТСЯ БОЛИ И ОТЕЧНОСТЬ В ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛАХ КОНЕЧНОСТЕЙ, ЧТО СВЯЗАНО С

- 1) спазмом периферических артерий
- 2) тромбозом периферических артерий
- 3) дилатацией периферических артерий
- 4) тромбозом периферических вен

СМЕРТНОСТЬ ОТ ИНСУЛЬТА СРЕДИ ЛИЦ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА УВЕЛИЧИЛАСЬ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 10 ЛЕТ БОЛЕЕ ЧЕМ НА _____%

- 1) 40
- 2) 10
- 3) 50
- 4) 30

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗА У ПАЦИЕНТОВ С АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМ ПОКАЗАН ПРИЕМ

- 1) варфарина
- 2) апиксабана
- 3) ривароксабана
- 4) дабигатрана

ДУГОВОЕ ДВИЖЕНИЕ БЕДРА, ИНВЕРСИЮ СТОПЫ, АСИММЕТРИЮ ДЛИНЫ ШАГА

ОТМЕЧАЮТ ПРИ _____ ПОХОДКЕ

- 1) спастической
- 2) спастико-паретической
- 3) паретической
- 4) гемипаретической

К ПРИЕМАМ МАССАЖА ДЛЯ СНИЖЕНИЯ МЫШЕЧНОГО ТОНУСА ПРИ СПАСТИЧЕСКИХ ПАРАЛИЧАХ ОТНОСЯТ

- 1) растирание
- 2) разминание
- 3) глубокое поглаживание
- 4) поверхностные поглаживания и вибрацию

ЗОНА ИШЕМИЧЕСКОЙ ПОЛУТЕНИ (ПЕНУМБРЫ) ПРИ ОСТРОЙ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) сочетание областей необратимо повреждённого и неповреждённого мозгового вещества
- 2) область неповреждённого мозгового вещества
- 3) область потенциально обратимого повреждения мозгового вещества
- 4) область необратимо повреждённого мозгового вещества

У ДЕТЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИСХОДОВ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ, ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА

- 1) Спецлер-Мартин
- 2) PedNIHSS
- 3) Рэнкина
- 4) ASPECTS

ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА РЕКОМЕНДУЮТСЯ СРЕДСТВА

- 1) ноотропные
- 2) антигипертензивные
- 3) метаболические
- 4) сосудорасширяющие

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В КОАГУЛОГРАММЕ УДЛИНЕНИЯ АКТИВИРОВАННОГО ЧАСТИЧНОГО ТРОМБОПЛАСТИНОВОГО ВРЕМЕНИ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ У ПАЦИЕНТА

- 1) волчаночный антикоагулянт
- 2) полиморфизмы генов фолатного цикла (MTHFR, MTR, MTRR)
- 3) полиморфизмы гена PAI-1 (5G6754G)
- 4) активность протеинов C и S

ПРИ ТЯЖЕЛОМ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ПРЕОБЛАДАЮТ СИМПТОМЫ

- 1) очаговые с развитием эпилептического статуса
- 2) менингеальные

- 3) очаговые с развитием гемиплегии
- 4) общемозговые

ДЛЯ СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ ХОЛЕСТЕРИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) варфарин
- 2) рыбий жир
- 3) винпоцетин
- 4) статины

НАИБОЛЕЕ ДОСТУПНОЙ МЕТОДИКОЙ ДЛЯ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ СТЕНО-ОККЛЮЗИРУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ТКУЗДГ
- 2) УЗИ
- 3) МРА
- 4) ЦАГ

РАННИМ ПРИЗНАКОМ КОМПРЕССИИ СРЕДНЕГО МОЗГА ПРИ ВНУТРИМОЗГОВОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ ВЫСТУПАЕТ

- 1) нистагм
- 2) анизокория
- 3) периферический парез мышц лица
- 4) центральный парез мышц лица

ВАРФАРИН ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОВТОРНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРИМЕНЯТСЯ ПРИ ПОДТИПЕ

- 1) лакунарном
- 2) кардиоэмболическом
- 3) неуточненном
- 4) атеротромботическом

ОСНОВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ КАРОТИДНО-КАВЕРЗНОГО СОУСТЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прогрессирующее снижение зрения на стороне поражения
- 2) субарахноидальное кровоизлияние с соответствующей симптоматикой
- 3) затруднение венозного оттока из орбиты и пульсирующий шум
- 4) прогрессирующее расходящееся косоглазие на стороне поражения

ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) варфарин
- 2) пирацетам
- 3) пентоксифиллин
- 4) винпоцетин

ПОВТОРНЫЕ ГЕМОМРАГИИ МОГУТ БЫТЬ СВЯЗАНЫ С

- 1) амилоидной ангиопатией

- 2) повторной ишемией
- 3) менингитом
- 4) энцефалитом

У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЁСШИХ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ, ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ НЕОБХОДИМ ПОИСК

- 1) зон нарушения локальной сократимости
- 2) тромбов в левом предсердии
- 3) жидкости в полости перикарда
- 4) дилатации полостей предсердий

СРЕДИ ФОРМ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРЕОБЛАДАЕТ

- 1) ишемический инсульт
- 2) геморрагический инсульт
- 3) нетравматическое субарахноидальное кровоизлияние
- 4) хроническая субдуральная гематома

К МЕРАМ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОЛЕЖНЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МОЗГА ОТНОСЯТ

- 1) применение пластырей
- 2) туалет кожи 1 раз в неделю
- 3) ежедневный туалет кожи
- 4) повороты в кровати 2 раза в сутки

КАКИЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРИСУЩИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОМУ ИНСУЛЬТУ?

- 1) выраженные общемозговые и менингеальные симптомы
- 2) постепенное начало, предшествующие преходящие симптомы
- 3) преобладание очаговой симптоматики над общемозговой
- 4) сегментарные расстройства чувствительности, парезы

АТЕРОСКЛЕРОЗ БИФУРКАЦИИ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ (ОСА) ЯВЛЯЕТСЯ ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПРОТЕКАЮЩИХ ИШЕМИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТОВ, СОСТАВЛЯЯ ПРИМЕРНО _____% ВСЕХ ИНСУЛЬТОВ

- 1) 20
- 2) 30
- 3) 40
- 4) 50

АСПИРИН ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ПОСЛЕ ТРОМБОЛИЗИСА НЕ ПОКАЗАН ПЕРВЫЕ

- 1) 24 часа
- 2) 12 часов
- 3) 6 часов

4) 3 дня

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА ПОСЛЕ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) розувастатин
- 2) глицин
- 3) винпоцетин
- 4) пирацетам

НАЧАЛО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ГЕМОРАГИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ЧАЩЕ БЫВАЕТ

- 1) постепенным
- 2) бессимптомным
- 3) подострым
- 4) острым

КАКОЙ ПРОЦЕНТ СУЖЕНИЯ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ОККЛЮЗИЯ?

- 1) 70%
- 2) 100%
- 3) 90%
- 4) 80%

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОКНА ДЛЯ СИСТЕМНОГО ТРОМБОЛИЗИСА ПРИ ИНСУЛЬТЕ СОСТАВЛЯЕТ ПЕРВЫЕ (В ЧАСАХ)

- 1) 1,5
- 2) 3
- 3) 6
- 4) 4,5

ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИИ СТАТИКИ И ПОХОДКИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) лечебно-тренировочные занятия на столе-вертикализаторе
- 2) активные упражнения
- 3) пассивные упражнения
- 4) упражнения на координацию

УМЕНЬШАЕТ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) фибринолитиков
- 2) антикоагулянтов непрямого действия
- 3) антиагрегантов
- 4) антикоагулянтов прямого действия

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРИЕМА АНТАГОНИСТОВ ВИТАМИНА К У ПАЦИЕНТОВ С ПОВТОРНЫМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ВЕНОЗНЫМ ТРОМБОЗОМ

- 1) составляет 12 месяцев
- 2) пожизненная
- 3) составляет 7 лет
- 4) составляет 3 года

РЕШАЮЩИМ УСЛОВИЕМ АДЕКВАТНОГО КОЛЛАТЕРАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) тонуса и реактивности сосудов
- 2) архитектоники артериального круга мозга
- 3) системной и центральной гемодинамики
- 4) реологических свойств крови

НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РАЗРЫВА АРТЕРИАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОГО БАССЕЙНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) акинетико-ригидный синдром
- 2) патологическая мышечная утомляемость
- 3) битемпоральная гемианопсия
- 4) альтернирующий синдром

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ТРОМБОЗА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) альтернирующий синдром Захарченко – Валленберга
- 2) альтернирующий оптикопирамидный синдром
- 3) сенсорная афазия
- 4) альтернирующий синдром Вебера

НАЛИЧИЕ КРОВИ В ПЕРЕДНИХ ОТДЕЛАХ МЕЖПОЛУШАРНОЙ ЩЕЛИ ЧАСТО УКАЗЫВАЕТ НА РАЗРЫВ

- 1) аневризмы М1-М2 средней мозговой артерии
- 2) аневризмы А1 передней мозговой-передней соединительной артерии
- 3) венозной ангиомы
- 4) аневризмы Р1-Р2 задней мозговой артерии

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРИЕМА АНТАГОНИСТОВ ВИТАМИНА К У ПАЦИЕНТОВ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ВЕНОЗНЫМ ТРОМБОЗОМ ПРИ НАЛИЧИИ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН В АНАМНЕЗЕ

- 1) составляет 7 лет
- 2) составляет 12 месяцев
- 3) пожизненная
- 4) составляет 3 года

ПРОФИЛАКТИКОЙ ПОВТОРНОГО СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) пирацетама
- 2) дексаметазона
- 3) хирургического выключения аневризмы

4) диазепам

В ПОСТАНОВКЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ЦЕЛЕЙ ПРИ ОНМК УЧАСТВУЮТ

- 1) специалисты и родственники пациента
- 2) пациент и специалисты
- 3) мультидисциплинарная бригада и участковый терапевт пациента
- 4) только специалисты без учета потребностей и пожеланий пациента

ПРИ КЛИРЕНСЕ КРЕАТИНИНА МЕНЕЕ 30 МЛ В МИНУТУ ПРОТИВОПОКАЗАН

- 1) апиксабан
- 2) ривароксабан
- 3) варфарин
- 4) дабигатран этексилат

ПО СТЕПЕНИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ СПАСТИЧНОСТИ, ВОВЛЕЧЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ СУСТАВОВ ОДНОЙ КОНЕЧНОСТИ ОТНОСЯТ К _____ ФОРМЕ

- 1) фокальной
- 2) мультифокальной
- 3) генерализованной
- 4) региональной

ИНДЕКС БАРТЕЛА ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИВАТЬ

- 1) нарушения чувствительности
- 2) уровень самостоятельной повседневной активности
- 3) нарушений глотания
- 4) нарушения памяти

ДЛЯ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) гемостатические препараты
- 2) тромболитическую терапию
- 3) препараты, поддерживающие гомеостаз
- 4) ноотропные препараты

ДЛЯ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНОЙ АРТЕРИОПАТИИ С СУБКОРТИКАЛЬНЫМИ ИНФАРКТАМИ И ЛЕЙКОЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ ПРИ НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИИ ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ ИНТЕНСИВНОСТИ СИГНАЛА ОТ НАРУЖНОЙ КАПСУЛЫ И

- 1) головок хвостатого ядра
- 2) зубчатого ядра мозжечка
- 3) мамиллярных тел
- 4) переднего полюса височной доли

К ЗАДАЧАМ КИНЕЗОТЕРАПИИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНСУЛЬТА ОТНОСЯТ

- 1) подавление патологических рефлексов

- 2) восстановление чувствительности
- 3) обучение напряжению парализованных мышц
- 4) профилактику развития контрактур и пролежней

ОКУЛЯРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПОРАЖЕНИЯ КАРОТИДНОГО БАССЕЙНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) птоз верхнего века
- 2) мидриаз
- 3) Amaurosis fugax (Стойкая или преходящая слепота)
- 4) миоз

ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ

- 1) наиболее часто заболевают люди моложе сорокалетнего возраста
- 2) очаговые симптомы чаще преобладают над общемозговыми
- 3) всегда благоприятный прогноз
- 4) общемозговые симптомы чаще преобладают над очаговыми

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

- 1) нарушение венозного оттока
- 2) скопление свободной жидкости в тканевых щелях мозга
- 3) низкое артериальное давление
- 4) изменения свойства нервной ткани

ДЛЯ ЭМБОЛИИ МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие общемозговой симптоматики
- 2) постепенное развитие очаговой неврологической симптоматики
- 3) внезапное развитие очаговой симптоматики
- 4) отёк диска зрительного нерва на стороне эмболии

ПРИ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ _____ АРТЕРИЯ

- 1) внутренняя сонная
- 2) наружная сонная
- 3) основная
- 4) позвоночная

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК ИМЕЕТ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ВЫВЕДЕНИЯ

- 1) дабигатрана этексилата
- 2) апиксабана
- 3) ривароксабана
- 4) эдоксабана

ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА НАИБОЛЕЕ ЗАТРУДНЕНО _____ ПОСЛЕ РАЗВИТИЯ

ИНСУЛЬТА

- 1) через год
- 2) через неделю
- 3) в первые сутки
- 4) через месяц

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА НЕОБХОДИМА ДИЕТА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- 1) дабигатрана
- 2) варфарина
- 3) ривароксабана
- 4) апиксабана

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО АРТЕРИОВЕНОЗНАЯ МАЛЬФОРМАЦИЯ СОЧЕТАЕТСЯ С

- 1) телеангиоэктазией
- 2) венозным пороком развития
- 3) аневризмой на приводящем сосуде
- 4) кавернозной ангиомой

В ПЕРВОЙ СТАДИИ СИНДРОМА ДИССЕМНИРОВАННОГО ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ НЕ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) гипокоагуляция
- 2) гиперкоагуляция
- 3) внутрисосудистая агрегация форменных элементов
- 4) блокада микроциркуляции

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ТРОМБОЛИЗИСА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) систолическое АД более 185 мм рт. ст. или диастолическое АД более 105 мм рт. ст.
- 2) признаки кровоизлияния при КТ-исследовании
- 3) гемиплегию с высоким мышечным тонусом
- 4) длительность более 3 часов от начала заболевания до возможности проведения тромболизиса

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) антикоагулянтную терапию
- 2) разрыв аневризм в вертебро-базиллярном бассейне
- 3) разрыв аневризм в переднем отделе виллизиева круга
- 4) расслоение артерий, травмы

ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ОПЕРАЦИИ НА СТЕНОЗИРОВАННОЙ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тромбоэмболия легочной артерии
- 2) усугубление ишемии мозга
- 3) ишемия верхней конечности

4) кровотечение из язвы желудка

**БОТУЛИНИЧЕСКИЙ ТОКСИН СНИЖАЕТ СПАСТИЧНОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ С
ОЧАГОВЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЗА СЧЕТ _____
ПЕРЕДАЧИ**

- 1) активации холинергической
- 2) блокирования холинергической
- 3) блокирования адренергической
- 4) активации адренергической

**КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТРОМБОЗА ПОВЕРХНОСТНЫХ МОЗГОВЫХ ВЕН
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) субфебрилитет
- 2) менингеальный синдром
- 3) изменчивость очаговых полушарных симптомов
- 4) наличие общемозговых симптомов

ОСМОТИЧЕСКИЙ ОТЕК ГОЛОВНОГО МОЗГА

- 1) вызван повышением проницаемости гематоэнцефалического барьера
- 2) возникает в результате проникновения жидкости через выстилку желудочков в перивентрикулярное белое вещество
- 3) сопровождается накоплением воды в клетке и связан с нарушением работы натрий-калиевых насосов
- 4) возникает при сохранном гематоэнцефалическом барьере при возникновении осмотического градиента между плазмой и внеклеточным пространством мозга

**К ВНЕШНИМ ФАКТОРАМ, ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПОВЫШАЮЩИМ СПАСТИЧНОСТЬ, НЕ
ОТНОСЯТ**

- 1) противопролежневый матрас
- 2) наличие постоянного мочевого катетера
- 3) тесную одежду
- 4) туго наложенный бандаж

**ПРИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ У БОЛЬНОГО С ВЫРАЖЕННЫМ
АТЕРОСКЛЕРОЗОМ НЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ**

- 1) антигипертензивные средства
- 2) анальгетики
- 3) антифибринолитики
- 4) спазмолитики

**ДЕЛЕНИЕ НА ЛАТЕРАЛЬНЫЕ И МЕДИАЛЬНЫЕ ГЕМАТОМЫ ПРОВОДЯТ
ОТНОСИТЕЛЬНО**

- 1) внутренней капсулы
- 2) срединных структур
- 3) ствола

4) намета мозжечка

САМЫМ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ПРИЧИННЫМ ФАКТОРОМ, ОБНАРУЖИВАЕМЫМ ПРИ ТРОМБОЗЕ МОЗГОВЫХ СОСУДОВ У ПОЖИЛЫХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эритематозная волчанка
- 2) атеросклероз
- 3) узелковый периартериит
- 4) полицитемия

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ СТАТИНОВ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА КОНТРОЛЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ

- 1) не требуется
- 2) требуется методом оценки липидограммы
- 3) требуется методом оценки агрегации эритроцитов
- 4) требуется методом оценки агрегации тромбоцитов

СПИННОМОЗГОВАЯ ЖИДКОСТЬ ПРИ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫХ ГЕМАТОМАХ

- 1) окрашена кровью
- 2) бесцветная и прозрачная
- 3) умеренно ксантохромная
- 4) содержит хлопья фибрина

ОСНОВНУЮ РОЛЬ В ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОГО И ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ИГРАЕТ

- 1) электроэнцефалография
- 2) транскраниальная доплерография
- 3) неврологический осмотр
- 4) рентгеновская компьютерная томография

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СРЕДСТВОМ В ЛЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) депротенинизированный гемодериват из сыворотки крови телят
- 2) пентоксифиллин
- 3) цитиколин
- 4) алтеплаза

АНЕВРИЗМАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ МОЗГА СВЯЗАНА С _____ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- 1) воспалительным поражением
- 2) онкогенным поражением
- 3) травматическим поражением
- 4) дисплазией

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПРИЕМЕ

- 1) оральных контрацептивов (у женщин)
- 2) ноотропов при снижении памяти
- 3) варфарина при мерцательной аритмии
- 4) нестероидных противовоспалительных препаратов

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ ДЛИТЕЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ

- 1) витаминами
- 2) антиоксидантами
- 3) ноотропами
- 4) антикоагулянтами

ЧАЩЕ ВСЕГО КРОВОИЗЛИЯНИЕ В МОЗГ ПРОИСХОДИТ ПРИ

- 1) опухоли головного мозга
- 2) разрыве венозной ангиомы
- 3) артериальной гипертензии
- 4) энцефалите

РЕШАЮЩЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ПРОГНОЗ ПРЕХОДЯЩЕГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ОКАЗЫВАЕТ

- 1) продолжительность эпизодов преходящей ишемии
- 2) состояние свертывающей системы крови
- 3) адекватный уровень артериального давления
- 4) сохранная проходимость приводящих артерий

СРЕДСТВОМ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО КАПЕЛЬНОГО ВЛИВАНИЯ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЦИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемодез
- 2) альбумин
- 3) натрия гидрокарбонат
- 4) натрия хлорид изотонический

ВЕНОЗНЫМИ КОЛЛЕКТОРАМИ ГОЛОВЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) диплоические вены
- 2) синусы
- 3) вены свода черепа
- 4) эмиссарные вены

НЕЙРОПАРАЛИТИЧЕСКИЙ КЕРАТИТ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ТРОМБОЗЕ

- 1) поперечного синуса
- 2) верхнего сагиттального синуса
- 3) кавернозного синуса
- 4) вены Троланда

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, ПРИ КОТОРОМ МОГУТ БЫТЬ ПОЛУЧЕНЫ

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эхоэнцефалография
- 2) ультразвуковая доплерография
- 3) ангиография
- 4) люмбальная пункция

ВОЗМОЖНЫМ ПОСЛЕДСТВИЕМ ПЕРЕНЕСЕННОГО ВНУТРИЧЕРЕПНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ВСЛЕДСТВИЕ РАЗРЫВА АРТЕРИАЛЬНОЙ АНЕВРИЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗНИКНОВЕНИЕ

- 1) невралгии тройничного нерва
- 2) рецидивирующего гнойного менингита
- 3) множественных очагов демиелинизации в полушариях мозга
- 4) резорбтивной гидроцефалии

ОТЕК ГОЛОВНОГО МОЗГА, КОТОРЫЙ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОВЫШЕНИЯ ПРОНИЦАЕМОСТИ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКОГО БАРЬЕРА, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) цитотоксическим
- 2) вазогенным
- 3) осмотическим
- 4) интерстициальным

ДИАГНОЗ «ИНСУЛЬТ С ОБРАТИМОЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКОЙ» УСТАНОВЛИВАЮТ, ЕСЛИ ОЧАГОВАЯ ЦЕРЕБРАЛЬНАЯ СИМПТОМАТИКА ПОДВЕРГАЕТСЯ ПОЛНОМУ РЕГРЕССУ НЕ ПОЗДНЕЕ

- 1) 1 недели
- 2) 3 недель
- 3) 3 месяцев
- 4) 1 месяца

АНТИКОАГУЛЯНТЫ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) рецидивирующих транзиторных ишемических атак
- 2) тромбоцитопении
- 3) низкого уровня артериального давления
- 4) механического протеза митрального клапана

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

- 1) тромбозе внутренней сонной артерии
- 2) кровоизлиянии в желудочки мозга
- 3) ишемии в системе передней мозговой артерии

4) эмболии средней мозговой артерии

С ЦЕЛЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ АНГИОСПАЗМА ПРИ СПОНТАННОМ СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) дилтиазем
- 2) верапамил
- 3) нимодипин
- 4) нифедипин

В РАЗВИТИИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВосНАБЖЕНИЯ МОЗГА ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- 1) повышение фибринолитической активности крови
- 2) снижение активности свертывающей системы крови
- 3) пролапс митрального клапана
- 4) стеноз магистральных сосудов шеи

ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ МНО ПРИ ТЕРАПИИ ВАРФАРИНОМ С ЦЕЛЮ ПРОФИЛАКТИКИ ЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 3,0-5,0
- 2) 1,0
- 3) 2,0-3,0
- 4) 1,0-2,0

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА У БОЛЬНЫХ С КЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПОКАЗАН

- 1) апиксабан
- 2) ривароксабан
- 3) дабигатран этексилата
- 4) варфарин

СЕКМЕНТОМ С1 ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ УЧАСТОК

- 1) от foramen lacerum до проксимального кольца твердой мозговой оболочки
- 2) проходящий в сонном канале
- 3) до наружного отверстия сонного канала
- 4) соответствующий выходу из foramen lacerum

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ВЫЯВЛЯЕТ ЗОНУ ГИПОДЕНСИТНОСТИ ЧЕРЕЗ _____ ПОСЛЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

- 1) 10 минут
- 2) 6 часов
- 3) 10 часов
- 4) 20 минут

ПАЦИЕНТАМ С КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ НА ФОНЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОНМК, КАК ПРАВИЛО, В КАЧЕСТВЕ

АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НАЗНАЧАЮТСЯ

- 1) антиагреганты (аспирин или клопидогрель)
- 2) антикоагулянты (варфарин, НОАК)
- 3) антиагрегант + антикоагулянт
- 4) антикоагулянты (гепарин, клексан)

В ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ АНГИИТА ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ РЕКОМЕНДОВАНА КОМБИНАЦИЯ МЕТИЛПРЕДНИЗОЛОНА С

- 1) плазмаферезом
- 2) иммуноглобулином человека нормальным
- 3) циклофосфамидом
- 4) интерфероном бета-1b

К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ТРОМБОЗА ОТНОСЯТ

- 1) офтальмоплегию
- 2) нейропсихологические нарушения
- 3) нижний парапарез
- 4) нарушения сознания

ВОПРОС О НАЗНАЧЕНИИ ИЛИ ВОЗОБНОВЛЕНИИ ТЕРАПИИ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ ПОСЛЕ МАЛОГО ИНСУЛЬТА (NIHSS < 8 БАЛЛОВ) ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ МОЖЕТ БЫТЬ ПОСТАВЛЕН ЧЕРЕЗ

- 1) 1 неделю
- 2) 4 недели
- 3) 6 дней
- 4) 3 дня

БОЛЬНОМУ С СУБАРАХНОИДАЛЬНЫМ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- 1) ривароксабан
- 2) транексамовую кислоту
- 3) низкомолекулярные гепарины
- 4) диклофенак натрия

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ВНУТРИМОЗГОВЫХ ГЕМАТОМ В ПРОЕКЦИИ ВНУТРЕННЕЙ КАПСУЛЫ СИМПТОМАТИКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) гемипаркинсонизмом
- 2) гемиатаксией
- 3) гемибаллизмом
- 4) гемипарезом

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ СТАТИНОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперхолестеринемия, которая сохраняется не менее шести месяцев на фоне строгой диеты

- 2) уровень показателей общего холестерина крови выше 6,2 ммоль/л
- 3) ожирение
- 4) лакунарный инфаркт

К ОБЛИГАТНЫМ ПРИЗНАКАМ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) нистагм
- 2) утрату сознания
- 3) менингеальный синдром
- 4) зрачковые расстройства

ПРОФИЛАКТИКА ИНСУЛЬТА У БОЛЬНОГО С ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКОЙ ПРОВОДИТСЯ НАЗНАЧЕНИЕМ

- 1) карбамазепина
- 2) ацетилсалициловой кислоты
- 3) актовегина
- 4) пирацетама

ОРИЕНТИРОВОЧНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ «ПОЛОЖЕНИЕМ» БОЛЬНЫХ СО СПАСТИЧЕСКИМИ ПАРАЛИЧАМИ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 3-5
- 2) 1-2,5
- 3) 10-12
- 4) 5,5-7

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПОЗИЦИОНИРОВАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) ранние сроки после оказания нейрохирургического пособия
- 2) двигательные нарушения (плегия, глубокий парез)
- 3) наличие чувствительных нарушений
- 4) начало активной вертикализации пациента

ОСТРОЕ НАЧАЛО ИНСУЛЬТА С ВНЕЗАПНЫМ ПОЯВЛЕНИЕМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ У БОДРСТВУЮЩЕГО ПАЦИЕНТА С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В АНАМНЕЗЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) кардиоэмболического подтипа ишемического инсульта
- 2) лакунарного подтипа ишемического инсульта
- 3) атеротромботического подтипа ишемического инсульта
- 4) нетравматического субарахноидального кровоизлияния

КЛИНИЧЕСКИ ТРАВМАТИЧЕСКОЕ СУБАРАХНОИДАЛЬНОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ У ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) волнообразно
- 2) остро
- 3) после светлого промежутка
- 4) подостро

АНТИТРОМБОЦИТАРНОЕ СРЕДСТВО ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

- 1) клопидогрел
- 2) глицин
- 3) этилметилгидроксипиридина сукцинат
- 4) пирацетам

ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С НАРУШЕНИЕМ РИТМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение вязкости крови
- 2) повышение активности свёртывающей системы
- 3) снижение системного перфузионного давления
- 4) ухудшение реологических свойств крови

ПРИ ПОДВЫВИХЕ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА, А ТАКЖЕ ДЛЯ ЕГО ПРОФИЛАКТИКИ, У ПАЦИЕНТОВ С ГЕМИПЛЕГИЕЙ РЕКОМЕНДОВАНО

- 1) хирургическое лечение и укрепление суставной капсулы
- 2) ограничение активных и пассивных движений в плечевом суставе
- 3) наложение гипсовой повязки или жесткого фиксатора
- 4) позиционирование конечности с помощью специальных приспособлений

ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПЕРЕВОДЯТ ИЗ ОТДЕЛЕНИЯ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ В ПАЛАТЫ РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ НА _____ СУТКИ

- 1) 10
- 2) 2
- 3) 3-4
- 4) 5-7

ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) ноотропные средства
- 2) венотоники
- 3) сосудорасширяющие средства
- 4) антикоагулянты

РЕШАЮЩИМ УСЛОВИЕМ АДЕКВАТНОГО КОЛЛАТЕРАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ СОСТОЯНИЕ

- 1) архитектоники артериального круга мозга
- 2) реологических свойств крови
- 3) системной и центральной гемодинамики
- 4) тонуса и реактивности сосудов

К МЕТОДАМ РЕАБИЛИТАЦИИ КОРРЕКЦИИ ГЛОТАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) ингаляции
- 2) дренажные положения

- 3) баночный массаж
- 4) фонопедическую гимнастику

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АПИКСАБАНА ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА КОНТРОЛЬ МЕЖДУНАРОДНОГО НОРМАЛИЗИРОВАННОГО ОТНОШЕНИЯ

- 1) необходим 1 раз в 3 месяца
- 2) необходим 1 раз в месяц
- 3) не требуется
- 4) необходим 1 раз в 2 месяца

ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) астения
- 2) тревога
- 3) депрессия
- 4) апатия

РИСК ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ БОЛЕЕ ВЫСОКИЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- 1) дабигатрана этексилата
- 2) варфарина
- 3) апиксабана
- 4) ривароксабана

НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫ В ПЛАНЕ РАЗВИТИЯ ДИСТАЛЬНЫХ ЭМБОЛИЙ

- 1) кальцинированные атеросклеротические бляшки
- 2) атеромы с внутрибляшечными кровоизлияниями и распадом
- 3) гомогенные липидные атеромы
- 4) фиброзные атеросклеротические бляшки

К ОСНОВНЫМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СИНДРОМА ЗАДНЕЙ ОБРАТИМОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ОТНОСЯТ

- 1) нижний центральный паразетез
- 2) атаксию
- 3) диплопию
- 4) эпилептические припадки

ВНУТРЕННЯЯ СОННАЯ АРТЕРИЯ ОТДАЕТ

- 1) глазничную артерию в полости черепа
- 2) лицевую артерию в каротидном канале
- 3) затылочную артерию в области каротидного синуса
- 4) наружную сонную артерию в грудной полости

ДИАГНОЗ «ПРЕХОДЯЩЕЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ» УСТАНОВЛИВАЮТ, ЕСЛИ ОЧАГОВАЯ ЦЕРЕБРАЛЬНАЯ СИМПТОМАТИКА ПОВЕРГАЕТСЯ ПОЛНОМУ РЕГРЕССУ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 1 недели
- 2) 1 суток
- 3) 1 месяца
- 4) 2 недель

СИНДРОМ ЗАДНЕЙ ОБРАТИМОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ОБУСЛОВЛЕН РАЗВИТИЕМ _____ ОТЕКА ГОЛОВНОГО МОЗГА

- 1) осмотического
- 2) цитотоксического
- 3) вазогенного
- 4) интерстициального

ИШЕМИЧЕСКИЕ ИНСУЛЬТЫ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ РАЗВИВАЮТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) нарушений ритма сердца
- 2) первичного антифосфолипидного синдрома
- 3) вторичного антифосфолипидного синдрома
- 4) атеросклероза сосудов головного мозга

ПРОВЕДЕНИЕ СИСТЕМНОГО ТРОМБОЛИЗИСА НЕОБХОДИМО ПРЕКРАТИТЬ, ЕСЛИ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПОВЫШАЕТСЯ ВЫШЕ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 180
- 2) 175
- 3) 185
- 4) 190

ПРИЧИНОЙ ВНУТРИМОЗГОВОГО ОБКРАДЫВАНИЯ ОЧАГА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ВАЗОДИЛАТАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) спазм сосудов неповреждённых отделов мозга
- 2) расширение здоровых сосудов неповреждённого отдела мозга
- 3) нарушение ауторегуляции кровообращения в очаге
- 4) раскрытие артерио-венозных анастомозов

В РАННЕМ ПЕРИОДЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ СО СПАСТИЧЕСКИМ ГЕМИПАРЕЗОМ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ, ПРИМЕНЯЮТ

- 1) пассивные упражнения
- 2) лазание, ползание
- 3) закаливающие водные процедуры
- 4) бег

АНТИТРОМБОЦИТАРНЫМ СРЕДСТВОМ ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) церебролизин
- 2) ацетилсалициловая кислота

- 3) винпоцетин
- 4) пирацетам

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ЗАДНЕЙ ОБРАТИМОЙ ЛЕЙКОЭНЦЕФАЛОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атеросклероз сосудов головного мозга
- 2) артериальная гипертензия
- 3) сахарный диабет
- 4) кардиоэмболия

К МЕТОДУ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНТРАКРАНИАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) КТ
- 2) МРТ
- 3) рентгенография головы
- 4) энцефалография

ПРИЧИНОЙ АСЕПТИЧЕСКОГО ТРОМБОЗА ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ ВЕН И СИНУСОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болезнь Бехчета
- 2) гипотиреоз
- 3) рассеянный склероз
- 4) болезнь Ниманна-Пика тип С

ОККЛЮЗИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ, КОТОРЫЕ НЕ БЫЛИ ПОДВЕРГНУТЫ ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ, ДАЮТ _____ % НОВЫХ ИНСУЛЬТОВ

- 1) от 15 до 22
- 2) от 5 до 12
- 3) от 35 до 42
- 4) от 25 до 32

ДЛЯ АРТЕРИО-ВЕНОЗНОЙ АНЕВРИЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) отсутствие крупных дренирующих венозных сосудов
- 2) дислокация крупных ветвей внутренней сонной артерии
- 3) патологический сосудистого клубок
- 4) дислокация передней хориоидальной артерии

ПРИЧИНОЙ СИНДРОМА ОБРАТИМОЙ ЗАДНЕЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемолитико-уремический синдром
- 2) атеросклероз сосудов головного мозга
- 3) сахарный диабет
- 4) гипотиреоз

КОМА ПРЕЖДЕ ВСЕГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) нарушением спонтанного дыхания
- 2) отсутствием спонтанной речи

- 3) утратой сознания
- 4) расстройством глотания и фонации

СИГМОВИДНЫЙ СИНУС ВПАДАЕТ В

- 1) луковичку яремной вены
- 2) верхний каменистый синус
- 3) нижний каменистый синус
- 4) прямой синус

ПОКАЗАТЕЛЕМ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО УЛУЧШЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ СЛУЖИТ ВОССТАНОВЛЕНИЕ

- 1) памяти
- 2) координации
- 3) активности руки
- 4) слуха

ПОКАЗАНИЕМ К ГИПЕРВОЛЕМИЧЕСКОЙ ГЕМОДИЛЮЦИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) гематокрита 42%
- 2) анурии
- 3) сердечной недостаточности
- 4) артериального давления свыше 200/100 мм рт.ст.

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПОЗДНЕГО ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ПЕРИОДА ИНФАРКТА МОЗГА СОСТАВЛЯЕТ (В ГОДАХ)

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 1
- 4) 4

У БОЛЬНЫХ С НЕРАЗОРВАВШЕЙСЯ КОНВЕКСИТАЛЬНОЙ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ АНЕВРИЗМОЙ НАБЛЮДАЮТСЯ

- 1) эпилептиформные припадки
- 2) менингеальные симптомы
- 3) нарушения зрения
- 4) глазодвигательные расстройства

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ НЕКАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА С УЧЕТОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) клопидогрел
- 2) тикагрелор
- 3) дипиридамол
- 4) аспирин

ПРАВСТОРОННИЙ ГЕМИПАРЕЗ В СОЧЕТАНИИ С ПРАВСТОРОННИМ ПРОЗОПАРЕЗОМ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ БАСЕЙНА

- 1) задней мозговой артерии справа
- 2) правой передней мозговой артерии
- 3) вертебробазилярного бассейна слева
- 4) левой средней мозговой артерии

С ЦЕЛЮ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕННЫМИ ДВИГАТЕЛЬНЫМИ ФУНКЦИЯМИ И/ИЛИ НАХОДЯЩИХСЯ В БЕССОЗНАТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ВСЛЕДСТВИЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) непрямых пероральных антикоагулянтов (варфарин)
- 2) прямых пероральных ингибиторов факторов свёртывания (дабигатран, ривароксабан, апиксабан)
- 3) нефракционированного гепарина
- 4) низкомолекулярных гепаринов

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ КОНСТРИКТИВНО-ОБСТРУКТИВНОЙ АРТЕРИОПАТИИ ПРИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) нифедипин
- 2) нимодипин
- 3) аминофиллин
- 4) пропранолол

ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ ПРИ НАЧАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЯХ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) дисциркуляцией в ветвях внутренней сонной артерии
- 2) дисциркуляцией в артериях вертебробазилярного бассейна
- 3) колебаниями давления эндолимфы в улитке внутреннего уха
- 4) дисциркуляцией в ветвях наружной сонной артерии

ОСТРАЯ ИШЕМИЯ ВЕЩЕСТВА ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИВОДИТ К

- 1) развитию геморрагического пропитывания
- 2) формированию кистозной трансформации
- 3) развитию очага некроза (инсульту)
- 4) формированию внутримозговой гематомы

СЛЕДСТВИЕМ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ 1-ГО СЕГМЕНТА ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) разница в температуре кожи на левой и правой руках
- 2) отсутствие пульса на лучевой артерии
- 3) онемение 1 и 2 пальца кисти
- 4) разница в значениях артериального давления на левой и правой плечевых артериях

ПРИ ПРЕХОДЯЩИХ НАРУШЕНИЯХ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОМ БАССЕЙНЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синкопальное состояние
- 2) системное головокружение
- 3) аритмия
- 4) повышение артериального давления

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) амнезия
- 2) акалькулия
- 3) атаксия
- 4) агнозия

ВАРФАРИН ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОВТОРНОГО ИНСУЛЬТА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- 1) церебральном васкулите
- 2) атеротромботическом инсульте
- 3) кардиоэмболическом инсульте
- 4) лакунарном инсульте

ВНУТРИМОЗГОВОЕ ОБКРАДЫВАНИЕ ОЧАГА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ВАЗОДИЛАТАТОРОВ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) нарушения ауторегуляции кровообращения в очаге
- 2) спазма сосудов пораженного участка мозга
- 3) «расширения здоровых» сосудов неповрежденного отдела мозга
- 4) спазма сосудов неповрежденных отделов мозга

ВОПРОС О НАЗНАЧЕНИИ ИЛИ ВОЗОБНОВЛЕНИИ ТЕРАПИИ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ ПОСЛЕ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКИ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ МОЖЕТ БЫТЬ ПОСТАВЛЕН ЧЕРЕЗ (В СУТКАХ)

- 1) 6
- 2) 12
- 3) 3
- 4) 1

АРТЕРИО-ВЕНОЗНАЯ МАЛЬФОРМАЦИЯ НЕ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

- 1) кровоизлияние
- 2) шизофрению
- 3) синдром обкрадывания окружающей мозговой паренхимы
- 4) эпилептические приступы

ФИБРИНОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ

- 1) используется при легкой степени неврологического дефицита
- 2) проводится через 10 часов от начала развития инсульта
- 3) не вызывает геморрагического осложнения

4) улучшает исход инсульта

МОНИТОРИНГ СОСТОЯНИЯ И ТЯЖЕСТИ БОЛЬНОГО С ИНСУЛЬТОМ ПРОВОДИТСЯ ПО ШКАЛЕ

- 1) NIHSS
- 2) EDSS
- 3) МОСА
- 4) ВАШ

ДВУСТОРОННИЙ ИНФАРКТ ТАЛАМУСА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ТРОМБОЗА

- 1) глубоких церебральных вен
- 2) верхнего сагиттального синуса
- 3) вены Троланда
- 4) поперечного синуса

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОВТОРНОГО АТЕРОТРОМБОТИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) ацетилсалициловую кислоту
- 2) гепарин
- 3) варфарин
- 4) нестероидные противовоспалительные препараты

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ АНЕВРИЗМЫ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) люмбальная пункция
- 2) транскраниальная доплерография
- 3) церебральная ангиография
- 4) пневмовентрикулография

ПРИ РАЗВИТИИ У ПАЦИЕНТА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА НА ФОНЕ СИНДРОМА ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ОБРАТИМОЙ ВАЗОКОНСТРИКЦИИ НАЗНАЧАЮТ

- 1) нимодипин
- 2) нифедипин
- 3) папаверин
- 4) тизанидин

ДИАГНОЗ «НАЧАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ МОЗГА» УСТАНОВЛИВАЮТ ПРИ

- 1) стойкой рассеянной церебральной микросимптоматике
- 2) стойкой очаговой церебральной симптоматике
- 3) церебральных жалобах, возникающих 1 раз в месяц на протяжении 1 года
- 4) церебральных жалобах, возникающих чаще 1 раза в неделю на протяжении последних 3 месяцев

ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) этилметилгроксипиридина сукцинат
- 2) актовегин
- 3) цитиколин
- 4) клопидогрел

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРИЕМА АНТАГОНИСТОВ ВИТАМИНА К У ПАЦИЕНТОВ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ВЕНОЗНЫМ ТРОМБОЗОМ С НАЛИЧИЕМ ПРЕХОДЯЩИХ ФАКТОРОВ РИСКА СОСТАВЛЯЕТ МАКСИМУМ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 24
- 2) 12
- 3) 6
- 4) 1

ПРИ ТРОМБОЗЕ ВСА НА УРОВНЕ ШЕИ КЛИНИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ

- 1) отсутствуют при развитии артерио-синусных соустьей
- 2) отсутствуют при разобщённом Виллизиевом многоугольнике
- 3) зависят больше от выраженности коагуляции крови
- 4) зависят от степени развития коллатерального кровообращения

ПРИМЕНЕНИЕ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ПРИ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) стенозирующем атеросклерозе
- 2) выявлении одиночных микрокровоизлияний на МРТ головного мозга
- 3) высоком риске падений
- 4) лёгком перивентрикулярном лейкоареозе

АТЕРОСКЛЕРОЗ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ _____ ВСЕХ ИНСУЛЬТОВ

- 1) 1/3
- 2) 1/4
- 3) 1/5
- 4) 1/6

УГНЕТЕНИЕ СОЗНАНИЯ И ОЧАГОВЫЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) ишемического инсульта
- 2) кровоизлияния в мозг
- 3) эпилептического статуса
- 4) нейроинфекции

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ОНМК РАСЦЕНИВАЮТСЯ КАК

- 1) средние
- 2) не значимые
- 3) низкие
- 4) высокие

ВОПРОС О НАЗНАЧЕНИИ ИЛИ ВОЗОБНОВЛЕНИИ ТЕРАПИИ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ ПОСЛЕ УМЕРЕННО ТЯЖЕЛОГО ИНСУЛЬТА (NIHSS 8-15 БАЛЛОВ) ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ МОЖЕТ БЫТЬ ПОСТАВЛЕН ЧЕРЕЗ

- 1) 12 дней
- 2) 6 дней
- 3) 8 недель
- 4) 4 недели

АНТИАГРЕГАНТНЫМИ СВОЙСТВАМИ ОБЛАДАЕТ

- 1) ацетилсалициловая кислота
- 2) клонидин
- 3) ибупрофен
- 4) парацетамол

ПРИМЕНЕНИЕ АНТИАГРЕГАНТНЫХ И АНТИКОАГУЛЯНТНЫХ СРЕДСТВ КАК ДО, ТАК И ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ СИСТЕМНОГО ТРОМБОЛИЗИСА НЕ ДОПУСКАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)

- 1) 6
- 2) 24
- 3) 8
- 4) 12

К НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА ОТНОСЯТ

- 1) комплексность и адекватность реабилитации
- 2) детский и юношеский возраст
- 3) большие размеры очага
- 4) сохранность интеллекта и активность больного

ПРИ ВНУТРИМОЗГОВЫХ ГЕМАТОМАХ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) проводниковая парагипестезия
- 2) гемигипестезия
- 3) корешковая гипестезия
- 4) сегментарная диссоциированная гипестезия

ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) только клопидогрела
- 2) сочетания ацетилсалициловой кислоты и клопидогрела
- 3) только ацетилсалициловой кислоты
- 4) непрямым антикоагулянтов

СИНДРОМ БРОУН-СЕКАРА ПРИ ИШЕМИИ СОСУДИСТОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ СИНДРОМА КОМПРЕССИОННОГО ИЛИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА

- 1) наличием расстройств глубокой чувствительности на противоположной параличу

стороне

- 2) отсутствием двигательных нарушений
- 3) отсутствием расстройств поверхностной чувствительности на противоположной параличу стороне
- 4) отсутствием расстройств глубокой чувствительности на стороне паралича

ПРИ РАЗРЫВЕ АНЕВРИЗМ СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ У БОЛЬНЫХ НЕ НАБЛЮДАЮТ

- 1) преходящих парезов в конечностях
- 2) битемпоральной гемианопсии
- 3) психических расстройств
- 4) экзофтальм

ДЛЯ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемипарез
- 2) утрата сознания
- 3) отсутствие фотореакции
- 4) менингеальный синдром

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОВТОРНОГО НЕАНЕВРИЗМАТИЧЕСКОГО СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) антигипертензивные средства
- 2) статины
- 3) сосудорасширяющие средства
- 4) метаболические средства

АНТИКОАГУЛЯНТ ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

- 1) ацетилсалициловая кислота
- 2) клопидогрел
- 3) гепарин
- 4) дабигатран

ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ ИШЕМИЧЕСКОЙ ПОЛУТЕНИ (ПЕНУМБРЫ) В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ СОХРАНЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 1-2 суток
- 2) 10-12 часов
- 3) нескольких минут
- 4) 3-6 часов

СЕРИЯ ГЛУБОКИХ ВДОХОВ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В РАННЕМ ПЕРИОДЕ МОЖЕТ СПРОВОЦИРОВАТЬ

- 1) эпилептический припадок
- 2) остановку дыхания
- 3) аритмию

4) спазм дыхательной мускулатуры

РЕШАЮЩЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ПРОГНОЗ ПРЕХОДЯЩЕГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ОКАЗЫВАЕТ

- 1) адекватный уровень артериального давления
- 2) сохранная проходимость приводящих артерий
- 3) состояние свертывающей системы крови
- 4) состояние вязкости и текучести крови

МОЗГОВОЙ КРОВОТОК УЛУЧШАЕТ

- 1) глибенкламид
- 2) винпоцетин
- 3) ипратропия бромид
- 4) карбамазепин

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ДУПЛЕКСНОЕ СКАНИРОВАНИЕ СОННЫХ АРТЕРИЙ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ РУТИННОГО СКРИНИНГА

- 1) при мультифокальном атеросклеротическом поражении артерий
- 2) при наличии клинической картины
- 3) неврологически бессимптомных пациентов
- 4) при ранее выявленном стенозе

НАИБОЛЕЕ ПОЛНО ОТРАЖАЕТ НАЧАЛЬНЫЕ ПРИЗНАКИ ЦИТОТОКСИЧЕСКОГО ОТЕКА В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ ПРИ ОНМК

- 1) РКТ-перфузия
- 2) МРТ-диффузия
- 3) радионуклидный метод
- 4) ультразвуковая доплерография

ПЯТЫЙ (ПЕРИОД ОСТАТОЧНЫХ ЯВЛЕНИЙ) ПЕРИОД ИНСУЛЬТА НАБЛЮДАЕТСЯ ПОСЛЕ _____ ЛЕТ

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5

ЧАСТОТА МОЗГОВЫХ ИНСУЛЬТОВ В ПОПУЛЯЦИИ ЛИЦ СТАРШЕ 50-55 ЛЕТ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ В _____ РАЗА В КАЖДОМ ПОСЛЕДУЮЩЕМ ДЕСЯТИЛЕТИИ ЖИЗНИ

- 1) 4,8-5
- 2) 5,8-6
- 3) 3,8-4
- 4) 1,8-2

ДЛЯ СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ ХОЛЕСТЕРИНА В КРОВИ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА ЭФФЕКТИВЕН ПРИЁМ

- 1) антиоксидантов
- 2) ноотропов
- 3) антикоагулянтов
- 4) статинов

СОСУДИСТАЯ ДЕМЕНЦИЯ РАССМАТРИВАЕТСЯ В РАМКАХ

- 1) первичной деменции
- 2) мягкого когнитивного снижения
- 3) сосудистого когнитивного снижения
- 4) нейродегенеративной патологии

ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) актовегин
- 2) пирацетам
- 3) глицин
- 4) розувастатин

ОСНОВНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ КАРОТИДНО-КАВЕРНОЗНОМ СОУСТЬЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) окклюзия соустья микроспиральями
- 2) перевязка внутренней сонной артерии на шее
- 3) интракраниальное клипирование внутренней сонной артерии
- 4) перевязка глазной вены и глазной артерии

ЛУКОВИЦА СОННОЙ АРТЕРИИ РАСПОЛАГАЕТСЯ В _____ СОННОЙ АРТЕРИИ

- 1) начальном сегменте наружной
- 2) сифоне внутренней
- 3) начальном сегменте общей
- 4) начальном сегменте внутренней

ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЗАДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) концентрического сужения полей зрения
- 2) битемпоральной гетеронимной гемианопсии
- 3) гомонимной гемианопсии
- 4) биназальной гетеронимной гемианопсии

СТЕНОЗ СОННЫХ АРТЕРИЙ НА ШЕЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕН

- 1) ушибом мягких тканей
- 2) повреждением наружной стенки сонной артерии
- 3) атеросклеротическими бляшками
- 4) врожденной патологией

К МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ИНСУЛЬТА ОТНОСЯТ

- 1) курение
- 2) пол

- 3) возраст
- 4) наследственную предрасположенность

ПРЕХОДЯЩИЕ НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ЭКСТРАЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ЗАКУПОРКИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) преходящей слепотой
- 2) синкопальными состояниями
- 3) грубой стволовой симптоматикой
- 4) кратковременной слабостью в гетеролатеральных конечностях и онемением

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРИЕМА АНТАГОНИСТОВ ВИТАМИНА К У ПАЦИЕНТОВ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ВЕНОЗНЫМ ТРОМБОЗОМ НА ФОНЕ ТЯЖЕЛОЙ ТРОМБОФИЛИИ

- 1) составляет 3 года
- 2) составляет 7 лет
- 3) составляет 12 месяцев
- 4) пожизненная

ВЕРТИКАЛИЗАЦИЮ БОЛЬНОГО ПРОВОДЯТ В ПЕРВЫЕ ____ ЧАСА/ЧАСОВ ОТ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

- 1) 36
- 2) 12
- 3) 24
- 4) 3

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

- 1) медиальном; слева
- 2) медиальном; справа
- 3) дорсолатеральном; слева
- 4) дорсолатеральном; справа

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ТРОМБОЗА ПОВЕРХНОСТНЫХ МОЗГОВЫХ ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) субфебрилитет
- 2) отёк дисков зрительных нервов
- 3) менингеальный синдром
- 4) изменчивость очаговых полушарных симптомов

ДИАГНОЗ «ПРЕХОДЯЩЕЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ» УСТАНОВЛИВАЮТ, ЕСЛИ ОЧАГОВАЯ ЦЕРЕБРАЛЬНАЯ СИМПТОМАТИКА

ПОДВЕРГАЕТСЯ ПОЛНОМУ РЕГРЕССУ В ТЕЧЕНИЕ (В СУТКАХ)

- 1) 10
- 2) 14
- 3) 5
- 4) 1

СТИЛ-СИНДРОМ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) окклюзии позвоночной артерии
- 2) окклюзии первого сегмента подключичной артерии
- 3) окклюзии внутренней сонной артерии
- 4) стенозе второго сегмента подключичной артерии

ЛЕЧЕНИЕ ПОЛОЖЕНИЕМ ПРИ СПАСТИЧЕСКИХ ПАРАЛИЧАХ ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) среднефизиологическом
- 2) максимального сгибания
- 3) предупреждающем формировании разгибательной контрактуры
- 4) предупреждающем формировании сгибательной контрактуры

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

- 1) геморрагических осложнений
- 2) острой почечной недостаточности
- 3) острой печеночной недостаточности
- 4) вторичного вазоспазма и синдрома обкрадывания

ИПСИЛАТЕРАЛЬНАЯ ПРЕХОДЯЩАЯ АМБЛИОПИЯ С КОНТРАЛАТЕРАЛЬНЫМ ГЕМИПАРЕЗОМ И ГЕМИСЕНСОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОИСХОДИТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) средней мозговой артерии
- 2) вертебрально-базиллярной системы
- 3) задней хориоидальной артерии
- 4) внутренней сонной артерии

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА ОЦЕНИВАЮТ ПО ШКАЛЕ

- 1) GRACE
- 2) NIHSS
- 3) Рэнкина
- 4) ASPECTS

ОСЛОЖНЕНИЕМ, КОТОРОЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ РАЗРЫВЕ СУПРАТЕНТОРИАЛЬНОЙ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ АНЕВРИЗМЫ ЧАЩЕ, ЧЕМ ПРИ РАЗРЫВЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ АНЕВРИЗМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) развитие внутримозговой гематомы
- 2) развитие менингеального синдрома

- 3) утрата зрения и глазодвигательные расстройства
- 4) развитие асимметричной гидроцефалии

АНТИКОАГУЛЯНТ ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

- 1) эноксапарин
- 2) препараты кальция
- 3) гепарин
- 4) апиксакбан

К МЕРАМ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЗА ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МОЗГА ОТНОСЯТ

- 1) раннюю активизацию
- 2) назначение дегидратирующих средств
- 3) перетягивание жгутом
- 4) сокращение приема жидкости

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) порок сердца
- 2) заболевание крови
- 3) церебральный васкулит
- 4) церебральный атеросклероз

НОРМАЛЬНОЕ СТРОЕНИЕ ВИЛЛИЗИЕВА КРУГА ВСТРЕЧАЕТСЯ В (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 70-80
- 2) 55-60
- 3) 25-50
- 4) 60-70

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСПОРТИРОВКЕ В НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР БОЛЬНОГО С ГИПЕРТОНИЧЕСКИМ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ В МОЗГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) психомоторное возбуждение
- 2) судорожный приступ
- 3) выраженная рвота
- 4) отёк лёгкого

ДЛЯ РАЗВИТИЯ И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ КЛЮЧЕВОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) наличие сопутствующей соматической патологии
- 2) отсутствие лечения
- 3) возраст больного
- 4) повторное нарушение мозгового кровообращения

ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ВАРФАРИНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ, ВРЕМЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ДИАПАЗОНА (МНО 2,0-

3,0) ДОЛЖНО БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 50
- 2) 70
- 3) 30
- 4) 40

СИНДРОМ ЗАХАРЧЕНКО – ВАЛЛЕНБЕРГА (ЛАТЕРАЛЬНЫЙ МЕДУЛЛЯРНЫЙ СИНДРОМ) ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЗАКУПОРКЕ

- 1) парамедианных артерий моста
- 2) коротких циркулярных артерий моста
- 3) нижней задней артерии мозжечка
- 4) длинных циркулярных артерий моста

ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ МОЗГА И ГИПЕРХОЛИСТЕРИНЕМИЕЙ НАЗНАЧАЕТСЯ ДИЕТА С ПОНИЖЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ

- 1) животных жиров
- 2) растительных жиров
- 3) соли
- 4) сахара

АНТИКОАГУЛЯНТЫ ПРИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ НАЗНАЧАЮТ, ЕСЛИ У БОЛЬНОГО НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) высокое значение артериального давления
- 2) гиперкоагуляция
- 3) ДВС-синдром
- 4) гипокоагуляция

ПОЛНАЯ ОККЛЮЗИЯ МАГИСТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЕТ

- 1) гипертонический церебральный криз
- 2) геморрагический инсульт
- 3) ишемический инсульт
- 4) острую гипертоническую энцефалопатию

ПРИ КРОВОИЗЛИЯНИИ В МОЗЖЕЧОК ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) динамической атаксии
- 2) гемипареза и утраты сознания
- 3) глазодвигательных расстройств
- 4) генерализованной гипотонии мышц

НАИБОЛЕЕ ПЕРСПЕКТИВНЫМИ ГРУППАМИ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ингибиторы АПФ и антагонисты рецепторов ангиотензина II
- 2) гипотензивные средства центрального действия

- 3) блокаторы медленных кальциевых каналов
- 4) бета-адреноблокаторы и тиазидные диуретики

У БОЛЬНЫХ С КАРДИОЭМБОЛИЕЙ ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ ВАРФАРИН В ДОЗЕ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕЙ ПОДДЕРЖАНИЕ МЕЖДУНАРОДНОГО НОРМАЛИЗОВАННОГО ОТНОШЕНИЯ (МНО) В ДИАПАЗОНЕ

- 1) 2-3
- 2) 0,5-1
- 3) 1-2
- 4) 3-5

К СПЕЦИАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ОТНОСИТСЯ ТЕРАПИЯ

- 1) тромболитическая
- 2) антикоагулянтная
- 3) нейропротективная
- 4) иммуносупрессивная

ДЛЯ ДОСТОВЕРНОЙ ОЦЕНКИ СПАСТИЧНОСТИ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРИЧИНЫ ЕЕ РАЗВИТИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА

- 1) Тардые
- 2) Ашворда
- 3) Бартела
- 4) Харриса

ПРОЦЕНТ СУЖЕНИЯ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ БОЛЕЕ _____% РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК КРИТИЧЕСКИЙ

- 1) 70
- 2) 80
- 3) 50
- 4) 60

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗА ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) дипиридамола
- 2) клопидогреля
- 3) варфарина
- 4) аспирина

ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИСХОДОВ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ, ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА

- 1) NIHSS
- 2) Рэнкина
- 3) Спецлер-Мартин
- 4) ASPECTS

В ПЕРИОД РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПАССИВНЫЕ ДВИЖЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ

- 1) тренировки мышц-разгибателей верхних конечностей и мышц-сгибателей голени и стопы
- 2) восстановления силы мышц
- 3) стимуляции восстановления движений и профилактики контрактур при парезах и параличах
- 4) увеличения объёма движений в суставах

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ЖАЛОБАМИ У БОЛЬНЫХ С СУБАРАХНОИДАЛЬНЫМ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) галлюцинации, рвота, головокружение
- 2) внезапная головная боль, тошнота, светобоязнь
- 3) нарастающая головная боль, снижение слуха, светобоязнь
- 4) нарастающая головная боль, рвота, гипертермия

ПРИЧИНОЙ АСЕПТИЧЕСКОГО ТРОМБОЗА ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ ВЕН И СИНУСОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЕМ

- 1) статинов
- 2) андрогенов
- 3) витаминов группы В
- 4) антигипертензивных средств

ГЕМИПАРЕЗ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ МЫШЦ НОГИ СВЯЗАН С НАРУШЕНИЕМ КРОВОТОКА В _____ АРТЕРИИ

- 1) позвоночной
- 2) средней мозговой
- 3) передней мозговой
- 4) основной

В РАМКАХ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ

- 1) введение непрямых антикоагулянтов
- 2) назначение гемостатических препаратов
- 3) лечение внутримозговой гипертензии
- 4) терапия антиагрегантами

КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) повторными транзиторными ишемическими атаками в разных сосудистых бассейнах
- 2) наличием стенозов >50% в интра- или экстракраниальных артериях
- 3) наличием атеросклероза сосудов нижних конечностей
- 4) размером очага менее 1,5 см

К «СТРАТЕГИЧЕСКИМ» ЗОНАМ ГОЛОВНОГО МОЗГА, СВЯЗАННЫМ С РАЗВИТИЕМ ПОСТИНСУЛЬТНОЙ ДЕМЕНЦИИ, ОТНОСЯТ УГЛОВУЮ ИЗВИЛИНУ, ЛОБНУЮ ДОЛЮ И

- 1) черную субстанцию
- 2) мозжечок
- 3) таламус
- 4) красное ядро

«НЕМАЯ АСПИРАЦИЯ», ПРОИСХОДЯЩАЯ НЕЗАМЕТНО ДЛЯ ПАЦИЕНТА И МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) наличии установленного назогастрального зонда и длительном зондовом кормлении
- 2) полном параличе надгортанника, наличии патологических рефлексов орального автоматизма
- 3) отсутствии кашлевого рефлекса, грубом снижении чувствительности слизистой оболочки гортаноглотки
- 4) отсутствии глоточного рефлекса, неполном смыкании голосовых связок

ПОКАЗАТЕЛЕМ СЫВОРОТКИ КРОВИ, КОТОРЫЙ НЕ ТРЕБУЕТ РЕГУЛЯРНОГО КОНТРОЛЯ ПРИ ТЕРАПИИ СТАТИНАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аланинаминотрансфераза
- 2) креатинфосфокиназа
- 3) глюкоза крови
- 4) аспартатаминотрансфераза

МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография
- 2) электроэнцефалография
- 3) диффузионно-взвешенная магнитно-резонансная томография
- 4) реоэнцефалография

ГЛАВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕХНОЛОГИИ ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие мощной обратной сенсорной связи
- 2) низкая нагрузка на персонал
- 3) возможность работы с пациентами без сознания
- 4) отсутствие необходимости комбинировать данный метод с другими методами реабилитации

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ (ДЕЗОРИЕНТАЦИЯ В ПРОСТРАНСТВЕ, АПАТИЯ, АКИНЕТИЧЕСКИЙ МУТИЗМ) ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ТРОМБОЗА

- 1) глубоких церебральных вен
- 2) верхнего сагиттального синуса
- 3) вены Троланда
- 4) поперечного синуса

К ТИПИЧНЫМ СИМПТОМАМ АРТЕРИАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ КАВЕРНОЗНОЙ ЧАСТИ ВСА НЕ ОТНОСЯТ

- 1) сосудистый шум
- 2) эпилептические припадки
- 3) поражение III, VI, V черепно-мозговых нервов
- 4) экзофтальм

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) селективные ингибиторы обратного захвата серотонина
- 2) агонисты дофаминовых рецепторов
- 3) ингибиторы ацетилхолинэстеразы
- 4) трициклические антидепрессанты

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ТРАНЗИТОРНО-ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКОЙ И ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) ацетилсалициловой кислоты в качестве заместительной терапии других методов лечения, таких как внутривенный тромболитический
- 2) антикоагулянтов в качестве сопутствующей терапии в течение 24 часов после проведения внутривенного тромболитического
- 3) клопидогрела в острейшем периоде ишемического инсульта
- 4) ацетилсалициловой кислоты в дозе 325 мг в течение 24-48 часов острейшего периода ишемического инсульта

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОСТРОГО ПЕРИОДА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 2 месяца
- 2) 2 недели
- 3) 28 суток
- 4) полгода

ФАКТОРОМ, КОТОРЫЙ ИГРАЕТ РОЛЬ В РАЗВИТИИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ МОЗГА ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пролапс митрального клапана
- 2) стеноз магистральных сосудов шеи
- 3) снижение активности свёртывающей системы крови
- 4) повышение фибринолитической активности крови

ПРОРЫВ В ЖЕЛУДОЧКОВУЮ СИСТЕМУ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) субарахноидальном кровоизлиянии
- 2) латеральных гематомах
- 3) медиальных гематомах
- 4) субдуральном кровоизлиянии

К ФАКТОРАМ, ПРЕДОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ИЗМЕНЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ

ГИПОКСИЧЕСКИ-ИШЕМИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ, ОТНОСЯТ

- 1) онкологический анамнез у родственников
- 2) мигрень у родственников
- 3) кровоизлияние
- 4) длительность ишемически-гипоксического состояния

В СИНДРОМ ГОРНЕРА НЕ ВХОДИТ

- 1) мидриаз
- 2) птоз
- 3) миоз
- 4) энофтальм

РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ШКАЛЕ

- 1) Бартела
- 2) Ашворда
- 3) Ватерлоу
- 4) Ренкина

К НАИМЕНЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ РАЗРЫВА АВМ ОТНОСЯТ

- 1) потерю сознания
- 2) парез III нерва
- 3) спонтанные головные боли
- 4) боли в крупных суставах

ПИК ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ПОСЛЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРИХОДИТСЯ НА ____ СУТКИ

- 1) 7
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 5

РАЗВИТИЕ ПАРАМЕДИАННОГО ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНФАРКТА ТЕМЕННОЙ ДОЛИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ТРОМБОЗА

- 1) поперечного синуса
- 2) вены Троланда
- 3) верхнего сагиттального синуса
- 4) кавернозного синуса

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ОСТРОГО ВНУТРИЧЕРЕПНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенография
- 2) рентгеновская компьютерная томография
- 3) магниторезонансная томография стандартная
- 4) ультразвуковое исследование

ПРИ АУРЕ ОФТАЛЬМИЧЕСКОЙ МИГРЕНИ ГЕМИАНОПТИЧЕСКИЙ ДЕФЕКТ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ДИСЦИРКУЛЯЦИИ В

- 1) коре затылочной доли
- 2) сетчатой оболочки глаза
- 3) зрительного тракта
- 4) лучистого венца

РИСК ТРОМБОФИЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ НА ФОНЕ ПРИЁМА

- 1) триптанов
- 2) оральных контрацептивов
- 3) кортикостероидов
- 4) альфа-адреноблокаторов

ВЫБОР МЕТОДОВ КОРРЕКЦИИ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ИНСУЛЬТЕ НЕ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) качества ухода за пациентом
- 2) наличия специалистов
- 3) уровня и локализации поражения
- 4) уровня толерантности к нагрузкам

РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ АНЕВРИЗМ ИМЕЕТ

- 1) компьютерная томография
- 2) ангиография
- 3) дуплексное сканирование
- 4) реоэнцефалография

ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДВИГАТЕЛЬНЫЙ ДЕФИЦИТ ПРИ ИНСУЛЬТЕ МОЖЕТ УКАЗЫВАТЬ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ

- 1) мозжечка
- 2) внутренней капсулы
- 3) хвостатого ядра
- 4) подушки таламуса

К ГОРМЕТОНИЯМ ОТНОСЯТ СОСТОЯНИЯ, ПРИ КОТОРЫХ НАБЛЮДАЮТ

- 1) повышение мышечного тонуса в сгибателях верхних конечностей и разгибателях нижних конечностей
- 2) повышение мышечного тонуса в разгибателях верхних конечностей и сгибателях нижних конечностей
- 3) развитие генерализованной гипотонии мышц в сочетании с нарушением ритма дыхания
- 4) развитие повторяющихся пароксизм повышения мышечного тонуса в разгибателях конечностей

ВОПРОС О ВОЗОБНОВЛЕНИИ ТЕРАПИИ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ ПОСЛЕ

**ВНУТРИЧЕРЕПНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ НА ФОНЕ ПЕРОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ
МОЖЕТ БЫТЬ ПОСТАВЛЕН ЧЕРЕЗ (В НЕДЕЛЯХ)**

- 1) 10-12
- 2) 4-8
- 3) 2
- 4) 3

**ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ЗАДНЯЯ ТРИФУРКАЦИЯ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ
ВОЗНИКАЕТ ПРИ ГИПОПЛАЗИИ СЕГМЕНТА _____ АРТЕРИИ**

- 1) P1 задней мозговой
- 2) A1 передней мозговой
- 3) V4 позвоночной
- 4) M2 средней мозговой

**ИШЕМИЯ ПРИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ
ПРИ ____ ТИПЕ ПО ШКАЛЕ ФИШЕРА**

- 1) III
- 2) IV
- 3) I
- 4) II

**В МЕЖДУНАРОДНУЮ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКУЮ КЛАССИФИКАЦИЮ
ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА TOAST (ADAMS H.P. ET AL, 1993) НЕ ВХОДИТ _____
ИНСУЛЬТ**

- 1) лакунарный
- 2) атеротромботический
- 3) персистирующий
- 4) кардиоэмболический

**ПРОЦЕНТ СУЖЕНИЯ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ БОЛЕЕ _____%
РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК СУБОККЛЮЗИЯ**

- 1) 90
- 2) 98
- 3) 75
- 4) 85

**ОСТРО РАЗВИВШАЯСЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, СО СПУТАННОСТЬЮ СОЗНАНИЯ,
НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ ПО ТИПУ КОРКОВОЙ СЛЕПОТЫ, СОПРОВОЖДАЮЩАЯСЯ
СЕРИЕЙ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИПАДКОВ У ПАЦИЕНТКИ ПОСЛЕ ПЕРЕСАДКИ ПЕЧЕНИ
МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНА С РАЗВИТИЕМ**

- 1) задней обратимой лейкоэнцефалопатии
- 2) геморрагического инсульта
- 3) тромбоза поперечного синуса
- 4) ишемического инсульта

ПРИ РЕГРЕССЕ ОЧАГОВЫХ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ В ТЕЧЕНИЕ _____ УСТАНАВЛИВАЮТ ДИАГНОЗ «МАЛЫЙ» ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ

- 1) 3 суток
- 2) 21 дня
- 3) 24 часов
- 4) 2 недели

СОСТОЯНИЕМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ИШЕМИИ В ВЕРХНЕМ СОСУДИСТОМ БАССЕЙНЕ СПИННОГО МОЗГА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром паралитического ишиаса
- 2) недержание мочи и кала
- 3) синдром внутрочерепной гипертензии
- 4) наличие вялого пареза рук и спастического пареза ног

НЕЙРОПРОТЕКТОРОМ, МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ КОТОРОГО ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПРЕРЫВАНИИ МЕХАНИЗМОВ НЕКРОТИЧЕСКОЙ ГИБЕЛИ НЕЙРОНОВ, СВЯЗАННЫХ С ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ГЛУТАМАТ-КАЛЬЦИЕВОГО КАСКАДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) церебролизин
- 2) глицин
- 3) цитиколин
- 4) холина альфосценат

ПРИЧИНОЙ ЗАДНЕЙ ОБРАТИМОЙ ЛЕЙКОЭНЦЕФАЛОПАТИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) кардиоэмболия
- 2) сахарный диабет
- 3) атеросклероз сосудов головного мозга
- 4) нефротический синдром

ПРИ ПАРЕНХИМАТОЗНО-СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) смещение срединного эхо-сигнала
- 2) контралатеральный гемипарез
- 3) утрата сознания
- 4) кровянистый ликвор

ДО ПРОВЕДЕНИЯ СКРИНИНГОВОГО ТЕСТА НА ГЛОТАНИЕ ПАЦИЕНТАМ С ПОРАЖЕНИЕМ ЦНС РЕКОМЕНДАЦИЕЙ ПО ПИТАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вода только через поильник
- 2) «ничего через рот»
- 3) зондовое питание адаптированными смесями
- 4) щадящая диета

ДЛЯ ИНСУЛЬТА В СИСТЕМЕ ЗАДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) бульбарный синдром, гемипарез

- 2) моторная афазия, гемипарез, гемигипестезия
- 3) гомонимная гемианопсия, зрительная агнозия
- 4) спастический парез ноги, гемигипестезия

К НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ИНСУЛЬТА ОТНОСИТСЯ

- 1) сахарный диабет
- 2) курение
- 3) нарушения ритма
- 4) возраст

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ШЕЙНОМ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ПОРАЖАЕТСЯ _____ АРТЕРИЯ

- 1) затылочная
- 2) наружная сонная
- 3) основная
- 4) позвоночная

ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ ХОЛЕСТЕРИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) этилметилгидроксипиридина сукцинат
- 2) пирацетам
- 3) глицин
- 4) статины

ЛАКУНАРНЫЙ ИНСУЛЬТ СВЯЗАН С ТРОМБОЗОМ

- 1) перфорирующей артерии
- 2) магистральной артерии
- 3) глубоких вен
- 4) поверхностных вен

АПИКСАБАН ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОВТОРНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРИМЕНЯТСЯ ПРИ

- 1) атеротромботическом инсульте
- 2) неуточненном инсульте
- 3) лакунарном инсульте
- 4) неклапанной фибрилляции предсердий

ДЛЯ КОНТРОЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В ОСТРЕЙШЕМ ПЕРИОДЕ ИНСУЛЬТА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) урапидила
- 2) нифедипина
- 3) азаметония бромида
- 4) клонидина

ПОД БОЛЕЗНЬЮ БИНСВАНГЕРА ПОНИМАЮТ

- 1) семантическую деменцию

- 2) мультиинфарктную ангиоэнцефалопатию
- 3) субкортикальную атеросклеротическую ангиоэнцефалопатию
- 4) последствие инсульта в доминантном полушарии

МЕХАНИЗМАМИ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМИ ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ СОСТАВЛЯЮЩУЮ СИСТЕМЫ АУТОРЕГУЛЯЦИИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) эндотелиальный, метаболический
- 2) неврогенный, гуморальный, гормональный
- 3) клеточный, тканевой, вестибулярный
- 4) гуморальный, клеточный, тканевой

РЕЖИМОМ МРТ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ЗОН ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ (СИМПТОМ «ПЛЮЩА») ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) FLAIR
- 2) DWI
- 3) T1
- 4) T2

С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ ОНМК ПО ГЕМОРРАГИЧЕСКОМУ ТИПУ НЕОТЛОЖНО СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) МРТ
- 2) КТ
- 3) рентген черепа
- 4) УЗИ

НАЗНАЧЕНИЕ НОВЫХ ПЕРОРАЛЬНЫХ АНТИАГРЕГАНТОВ ПОСЛЕ УСПЕШНО ПРОВЕДЁННОЙ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ВОЗМОЖНО ЧЕРЕЗ

- 1) 7 дней
- 2) 24 часа
- 3) 14 дней
- 4) 3 дня

КАРОТИДНАЯ ЭНДАРТЕКТОМИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПОСЛЕ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКИ В ПЕРИОД

- 1) седьмого-двенадцатого месяца
- 2) второго-третьего месяца
- 3) первого месяца
- 4) четвертого-шестого месяца

В БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) ницерголин
- 2) ацетилсалициловую кислоту
- 3) пентоксифиллин
- 4) галантамин

К ПЕРВИЧНЫМ НЕЙРОПРОТЕКТОРАМ ОТНОСЯТ

- 1) маннитол и мочеви́на
- 2) э́мокси́пин и мексидол
- 3) глицин и ма́гния су́льфат
- 4) актовегин и инстенон

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) порок развития сосудов
- 2) курение
- 3) атеросклероз
- 4) травма

К ПРОЯВЛЕНИЯМ ДУРАЛЬНОЙ ФИСТУЛЫ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) гидроцефалию
- 2) шум в голове и звон в ушах
- 3) головные боли
- 4) нарушения зрения вплоть до слепоты

ВТОРОЙ (ОСТРЫЙ) ПЕРИОД ИНСУЛЬТА СОСТАВЛЯЕТ ДО _____ СУТОК

- 1) 38
- 2) 28
- 3) 58
- 4) 48

ЭПИЗОДЫ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРЕДШЕСТВУЮТ _____ ПОДТИПУ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

- 1) лакунарному
- 2) кардиоэмболическому
- 3) гемодинамическому
- 4) атеротромботическому

ТРОМБОЗ ГЛУБОКИХ МОЗГОВЫХ ВЕН ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ТРОМБОЗА ПОВЕРХНОСТНЫХ МОЗГОВЫХ ВЕН РАЗВИТИЕМ

- 1) признаков застоя на глазном дне
- 2) менингеального синдрома
- 3) общемозговых симптомов
- 4) угнетения сознания

ПРИ НЕРАЗОРВАВШЕЙСЯ АНЕВРИЗМЕ ОСНОВНОЙ АРТЕРИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ СИНДРОМ

- 1) наружной стенки кавернозного синуса
- 2) поражения шпорной борозды
- 3) верхней глазничной щели
- 4) мостомозжечкового угла

КОНТРОЛЬ МНО ТРЕБУЕТСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- 1) дабигатрана этексилата
- 2) варфарина
- 3) ривароксабана
- 4) апиксабана

ВНЕЗАПНОЕ НАЧАЛО, УТРАТА СОЗНАНИЯ, ГИПЕРЕМИЯ ЛИЦА, СТРИДОРНОЕ ДЫХАНИЕ, БРАДИКАРДИЯ, АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ, ГЕМИПЛЕГИЯ, ПАРАЛИЧ ВЗОРА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) эмболии мозговых сосудов
- 2) кровоизлияния в головной мозг
- 3) субарахноидального кровоизлияния
- 4) менингоэнцефалита

ПРИЧИНОЙ АСЕПТИЧЕСКОГО ТРОМБОЗА ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ ВЕН И СИНУСОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рассеянный склероз
- 2) болезнь Ниманна-Пика тип С
- 3) гипотиреоз
- 4) полицитемия

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА ПОСЛЕ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) этилметилгидроксипиридина сукцинат
- 2) винпоцетин
- 3) глицин
- 4) ацетилсалициловую кислоту

К ЗАДАЧАМ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА С ИНСУЛЬТОМ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ОТНОСЯТ

- 1) восстановление речи и других высших мозговых функций
- 2) улучшение координации
- 3) стабилизацию вегетативных показателей
- 4) совершенствование тонкой и целенаправленной моторики кисти и пальцев

ИСЧЕЗНОВЕНИЕ ОЧАГОВЫХ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ В ТЕЧЕНИЕ СУТОК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) преходящего нарушения мозгового кровообращения
- 2) тромбоза наружной сонной артерии
- 3) спонтанного субарахноидального кровоизлияния
- 4) ишемического инсульта

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ МОЗГА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) инфаркт мозга

- 2) кровоизлияние в мозг
- 3) преходящие расстройства синаптической передачи
- 4) нейродинамические изменения в аксонах

ПРИЧИНОЙ СИНДРОМА ОБРАТИМОЙ ЗАДНЕЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сахарный диабет
- 2) гипотиреоз
- 3) атеросклероз сосудов головного мозга
- 4) гломерулонефрит

ПРОЦЕНТ СУЖЕНИЯ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ МЕНЕЕ _____% РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК СУБКРИТИЧЕСКИЙ

- 1) 89
- 2) 79
- 3) 59
- 4) 99

К ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ РАЗВИТИЕ СИНДРОМА ЗАДНЕЙ ОБРАТИМОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ, ОТНОСИТСЯ

- 1) эритропоэтин
- 2) амлодипин
- 3) интерферон бета
- 4) топамакс

ОСТРО РАЗВИВШАЯСЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, СО СПУТАННОСТЬЮ СОЗНАНИЯ, НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ ПО ТИПУ КОРКОВОЙ СЛЕПОТЫ, СОПРОВОЖДАЮЩАЯСЯ СЕРИЕЙ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИПАДКОВ У ПАЦИЕНТА НА ФОНЕ АД 250/150 ММ РТ.СТ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНА С РАЗВИТИЕМ

- 1) тромбозом поперечного синуса
- 2) ишемическим инсультом
- 3) геморрагическим инсультом
- 4) задней обратимой лейкоэнцефалопатией

У ПАЦИЕНТОВ С СИНКОПАЛЬНЫМ ВЕРТЕБРАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ НАБЛЮДАЮТСЯ ВНЕЗАПНЫЕ

- 1) приступы потери сознания и резкой утраты мышечного тонуса, связанные с движением головы и шеи
- 2) приступы кохлеовестибулярных, координаторных и зрительных расстройств, связанным с поворотом головы и шеи
- 3) падения при резкой перемене положения тела из горизонтального в вертикальное с падением артериального давления
- 4) падения в результате резкого снижения мышечного тонуса без потери сознания

ПРИНЦИП ИДЕОМОТОРНОЙ ТРЕНИРОВКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) мысленном выполнении движения

- 2) выполнении движений перед зеркалом
- 3) стремлении к идеальному выполнению движения
- 4) четком повторении движений инструктора

К ОСНОВНЫМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СИНДРОМА ЗАДНЕЙ ОБРАТИМОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ОТНОСЯТ

- 1) нижний центральный парез
- 2) атаксию
- 3) диплопию
- 4) нарушения сознания

ОПТИМАЛЬНОМУ ЗНАЧЕНИЮ БАЛЛЬНОЙ ШКАЛЫ РЭНКИНА ПРИ ОЦЕНКЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ИНСУЛЬТА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) 2
- 2) 0-1
- 3) 4
- 4) 3

ДАБИГАТРАН ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОВТОРНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРИМЕНЯТСЯ ПРИ

- 1) неклапанной фибрилляции предсердий
- 2) лакунарном инсульте
- 3) атеротромботическом инсульте
- 4) расслоении артерии

ПРИ РАЗРЫВЕ АНЕВРИЗМ СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ НЕ НАБЛЮДАЮТ

- 1) психические расстройства
- 2) головные боли
- 3) субарахноидальное и паренхиматозное кровоизлияние
- 4) парез VI нерва

К ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ РАЗВИТИЕ СИНДРОМА ЗАДНЕЙ ОБРАТИМОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ, ОТНОСИТСЯ

- 1) интерферон бета
- 2) топамакс
- 3) амлодипин
- 4) азатиоприн

ПЕРВЫЙ (ОСТРЕЙШИЙ) ПЕРИОД ИНСУЛЬТА НАБЛЮДАЕТСЯ НА _____ СУТКИ

- 1) 4-6
- 2) 1-3
- 3) 9-11
- 4) 6-8

ПРИ ШЕЙНОМ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ АРТЕРИЯ

- 1) внутренняя сонная
- 2) наружная сонная
- 3) базилярная (основная)
- 4) позвоночная

ПРЕПАРАТОМ, НЕ ОТНОСЯЩИМСЯ К ГРУППЕ АНТИТРОМБОЦИТАРНЫХ СРЕДСТВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ацетилсалициловая кислота
- 2) клопидогрель
- 3) варфарин
- 4) дипиридамол

ДИАГНОЗ «ПРЕХОДЯЩЕЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ» ПРАВОМОЧЕН, ЕСЛИ ВРЕМЯ ПОЛНОГО РЕГРЕССА ОЧАГОВОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ СИМПТОМАТИКИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1 месяц
- 2) 1 неделя
- 3) 24 часа
- 4) 3 недели

АНЕВРИЗМЫ СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ В ОБЛАСТИ БИФУРКАЦИИ _____ СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ

- 1) A1-A2
- 2) P1-P2
- 3) M2-M3
- 4) M1-M2

ПОСЛЕ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) окклюзионная гидроцефалия
- 2) гипорезорбтивная гидроцефалия
- 3) доброкачественная внутричерепная гипертензия
- 4) идиопатическая гидроцефалия

ОТЕК ГОЛОВНОГО МОЗГА, КОТОРЫЙ СВЯЗАН С НАРУШЕНИЕМ РАБОТЫ НАТРИЙ-КАЛИЕВЫХ НАСОСОВ И СОПРОВОЖДАЕТСЯ НАКОПЛЕНИЕМ ВОДЫ В КЛЕТКЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) вазогенным
- 2) интерстициальным
- 3) цитотоксическим
- 4) осмотическим

РАЗВИТИЕ ОФТАЛЬМОПЛЕГИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ТРОМБОЗА

- 1) вены Троланда
- 2) поперечного синуса
- 3) верхнего сагиттального синуса

4) кавернозного синуса

БРАХИОЦЕФАЛЬНЫЕ АРТЕРИИ КРОВΟΣНАБЖАЮТ

- 1) сердце
- 2) печень
- 3) почки
- 4) головной мозг

НЕАНЕВРИЗМАТИЧЕСКОЕ ПЕРИМЕЗЭНЦЕФАЛИЧЕСКОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ВОКРУГ

- 1) моста, среднего мозга
- 2) мозжечка
- 3) межполушарной щели
- 4) лобной доли

ПРИЧИНОЙ АСЕПТИЧЕСКОГО ТРОМБОЗА ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ ВЕН И СИНУСОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) недостаточность IX фактора
- 2) дислипидемия
- 3) недостаточность фактора VIII
- 4) дефицит антитромбина III

С ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ДИССЕМНИРОВАННОГО ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) хлористый кальций и викасол
- 2) гепарин с замороженной плазмой
- 3) дицинон
- 4) эпсилонаминокапроновую кислоту

ПРИ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) тетрапарез
- 2) нарушение сознания
- 3) нарушение памяти
- 4) тремор кистей

ВНУТРИАРТЕРИАЛЬНЫЙ ТРОМБОЛИЗИС ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ В КАРОТИДНОМ БАССЕЙНЕ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ _____ ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА ИНСУЛЬТА

- 1) 12
- 2) 10
- 3) 8
- 4) 6

НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРИ РАЗРЫВЕ АНЕВРИЗМ ЗАДНЕЙ ЦИРКУЛЯЦИИ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) альтернирующий синдром
- 2) головная боль
- 3) кома I, II
- 4) битемпоральная гемианопсия

У БОЛЬНОГО С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ КОГНИТИВНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ И ОЧАГОВОЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКОЙ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА CADASIL НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) генетическое исследование для выявления NOTCH-3 мутации
- 2) исследование олигоклональных иммуноглобулинов G в ликворе
- 3) МРТ головного мозга с контрастным усилением
- 4) КТ головного мозга

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ РАННЕГО ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ПЕРИОДА ИНФАРКТА МОЗГА СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 8
- 2) 24
- 3) 12
- 4) 6

СТВОЛОВАЯ СИМПТОМАТИКА ПРИ ПОДКЛЮЧИЧНОМ СИНДРОМЕ ОБКРАДЫВАНИЯ ПОЯВЛЯЕТСЯ ИЛИ УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) упражнениях рукой на стороне поражения
- 2) глубоком вдохе
- 3) повороте головы в сторону поражения
- 4) наклонах вперед

В ЛЕЧЕНИИ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТОМ БАЗОВОЙ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цитиколин
- 2) актовегин
- 3) ривастигмин
- 4) мемантин

ОЦЕНКУ САМООБСЛУЖИВАНИЯ БОЛЬНОГО ПРОВОДЯТ В

- 1) градусах
- 2) стадиях
- 3) степенях
- 4) баллах

ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ОЧАГ, ГИПЕРДЕНСИВНЫЙ НА РКТ, УМЕРЕННО ГИПЕРИНТЕНСИВНЫЙ В T2-ВИ, ИЗОИНТЕНСИВНЫЙ В T1-ВИ И ГИПОИНТЕНСИВНЫЙ В ГРАДИЕНТНОМ РЕЖИМЕ, НАЗЫВАЮТ

- 1) острым паренхиматозным кровоизлиянием
- 2) менингиомой

- 3) демиелинизирующим очагом
- 4) кистой

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие заболеваний сердца
- 2) диабетическая полиневропатия
- 3) передозировка гипотензивных препаратов
- 4) идиопатическая ортостатическая гипотензия

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение зрительных функций
- 2) дизартрия
- 3) головокружение
- 4) акалькулия

Тревожные расстройства, диссомнические нарушения (нарушения сна и бодрствования)

[Вернуться в начало](#)

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ АСТЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение памяти
- 2) повышенная психическая и физическая истощаемость
- 3) ограничительное поведение
- 4) снижение фона настроения

ВОЗРАСТНАЯ ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ В

- 1) увеличении длительности
- 2) сокращении длительности
- 3) уменьшении глубины
- 4) увеличении глубины

ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО ОТРАЖАЕТ ПОСЛЕДСТВИЯ

- 1) перенесенных нейроинфекций
- 2) повторных черепно-мозговых травм
- 3) неблагоприятных условий воспитания и формирования личности
- 4) перенесенных в жизни экстремальных событий

СУММАРНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СНА НОВОРОЖДЕННОГО В СУТКИ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 16-17
- 2) 14-15
- 3) 12-13
- 4) 10-11

ПРИ НЕВРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ С НАРУШЕНИЕМ СНА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) бромдигидрохлорфенилбензодиазепина
- 2) новопассита
- 3) фабомотизола
- 4) алимемазина

МЫШЕЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НЕЙРОГЕННОГО ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИОННОГО СИНДРОМА КУПИРУЮТ

- 1) глюконатом кальция
- 2) сульфатом магния
- 3) прозеринном
- 4) хлоридом калия

ПЕРЕДОЗИРОВКА _____ НАИБОЛЕЕ ОПАСНА ДЛЯ ЖИЗНИ

- 1) флуоксетином
- 2) amitriptилином
- 3) флувоксамином
- 4) пароксетином

МИНИМАЛЬНО ВЛИЯЕТ НА ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ЦИРКАДНЫЕ РИТМЫ СНА

- 1) бромдигидрохлорфенилбензодиазепин
- 2) диазепам
- 3) фенобарбитал
- 4) золпидем

ТРАНКВИЛИЗАТОРОМ С НАИБОЛЬШИМ СЕДАТИВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диазепам
- 2) медазепан
- 3) нитразепам
- 4) метробамат

ПАНИЧЕСКАЯ АТАКА КУПИРУЕТСЯ ВВЕДЕНИЕМ

- 1) диазепама
- 2) сертралина
- 3) морфолиноэтилтиоэтоксибензимидазола
- 4) клоназепама

ПАРАСОМНИИ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К РАССТРОЙСТВАМ ПРОБУЖДЕНИЯ, ПРОХОДЯТ

- 1) после 5-6 лет
- 2) с наступлением половой зрелости
- 3) в пожилом возрасте
- 4) у женщин в постменопаузе

К СЕЛЕКТИВНЫМ ИНГИБИТОРАМ ОБРАТНОГО ЗАХВАТА СЕРОТОНИНА ОТНОСИТСЯ

- 1) пароксетин
- 2) amitриптилин
- 3) доксепин
- 4) тианептин

К ТРИЦИКЛИЧЕСКИМ АНТИДЕПРЕССАНТАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) миртазапин
- 2) флуокситин
- 3) amitриптилин
- 4) пиразидол

СРЕДИ НЕФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНСОМНИИ НАИБОЛЕЕ ДОКАЗАНА ЭФФЕКТИВНОСТЬ

- 1) когнитивно-поведенческой терапии
- 2) физических упражнений
- 3) соблюдения правил гигиены сна
- 4) лечения ярким белым светом

СЕЛЕКТИВНЫМ ИНГИБИТОРОМ ОБРАТНОГО ЗАХВАТА СЕРОТОНИНА, СНИЖАЮЩИМ АППЕТИТ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) циталопрам
- 2) флувоксамин
- 3) флуоксетин
- 4) сертралин

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ИНСОМНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) возникновением на фоне острого стресса, конфликта или изменения окружения
- 2) сопутствующими психологическими нарушениями, «боязнью не заснуть»
- 3) формированием вследствие неадекватной гигиены сна
- 4) нарушением восприятия собственного сна и фиксацией на проблемах собственного здоровья

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ СЧИТАЮТ

- 1) психотерапию
- 2) фармакотерапию
- 3) физиотерапию
- 4) лечебную физическую культуру

МЕХАНИЗМ ЛЕЧЕБНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ МЕТОДА СИПАП-ТЕРАПИИ ПРИ СИНДРОМЕ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА ОСНОВАН НА

- 1) добавлении кислорода во вдыхаемый воздух
- 2) раздражении слизистой верхних дыхательных путей
- 3) стимуляции блуждающего нерва
- 4) созданию положительного давления в верхних дыхательных путях

К ПСИХОЛЕПТИКАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) нейрометаболические стимуляторы
- 2) антидепрессанты
- 3) транквилизаторы
- 4) психостимуляторы

ДИАГНОЗ «СОННЫЙ ЭНУРЕЗ» ПРАВОМЕРЕН ДЛЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕ (В ГОДАХ)

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 6
- 4) 8

КАКОЙ ИЗ ТРАНКВИЛИЗАТОРОВ ОБЛАДАЕТ МИНИМАЛЬНЫМ СЕДАТИВНО-ГИПНОТИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ?

- 1) феназепам
- 2) хлордиазепоксид
- 3) медазепам
- 4) диазепам

ВТОРИЧНЫЙ СИНДРОМ БЕСПОКОЙНЫХ НОГ РАЗВИВАЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО НА ФОНЕ

- 1) паркинсонизма
- 2) дисциркуляторной энцефалопатии
- 3) полинейропатии
- 4) эпилепсии

К «ДНЕВНЫМ» ТРАНКВИЛИЗАТОРАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) диазепам
- 2) мидазолам
- 3) тофизопам
- 4) гидроксизин

В ОСНОВЕ ЭТИОЛОГИИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА ЛЕЖИТ

- 1) психическая травма
- 2) неблагоприятная наследственность
- 3) физиогенный и соматогенные факторы
- 4) интоксикация

ИСТОРИЧЕСКИ ПЕРВЫМ ИСПОЛЬЗУЕМЫМ БЕНЗОДИАЗЕПИНОМ БЫЛ

- 1) диазепам
- 2) нитразепам
- 3) оксазепам
- 4) хлордиазепоксид

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) психологическое тестирование
- 2) нейропсихологическое исследование
- 3) электроэнцефалография
- 4) МРТ головного мозга

АНКСИОЛИТИКОМ С МАКСИМАЛЬНЫМ МИОРЕЛАКСИРУЮЩИМ ЭФФЕКТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гидроксизин
- 2) тофизопам
- 3) фабомотизола дигидрохлорид (афобазол)
- 4) феназепам

КРИТЕРИИ ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОГО РАССТРОЙСТВА ПО МКБ 10 ВКЛЮЧАЮТ

- 1) повторные приступы панических атак
- 2) выраженный и устойчивый или неразумный страх, связанный с наличием или ожиданием специфического объекта или ситуации
- 3) повторяющиеся и устойчивые мысли, побуждения или образы, воспринимаемые как навязчивые и неуместные
- 4) чрезмерную тревогу и беспокойство в связи с различными событиями в течение более 6 месяцев

АНТИДЕПРЕССАНТОМ СО СТИМУЛИРУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) флуоксетин
- 2) флувоксамин
- 3) амитриптилин
- 4) миртазапин

СНОТВОРНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, ДОКАЗАВШИМИ СВОЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) блокаторы рецепторов к ацетилхолину
- 2) агонисты серотониновых рецепторов
- 3) блокаторы дофаминовых рецепторов
- 4) агонисты рецепторов ГАМК

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ИНСОМНИИ ОТНОСЯТ

- 1) высокую двигательную активность во сне
- 2) отсутствие нарушений дневной деятельности
- 3) повторяющиеся нарушения инициации, продолжительности, консолидации или качества сна
- 4) регулярные дневные засыпания

ПСИХОГЕННЫЕ ПАРАЛИЧИ И ПАРЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- 1) неврастении
- 2) истерии
- 3) невротической депрессии
- 4) неврозе навязчивых состояний

ТРЕВОЖНОЕ РАССТРОЙСТВО У ДЕТЕЙ, ВЫЗВАННОЕ РАЗЛУКОЙ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) выраженной разницей между поведением в домашней обстановке и во внесемейных социальных ситуациях
- 2) выраженным и устойчивым или неразумным страхом, связанным с наличием или ожиданием специфического объекта или ситуации
- 3) нереалистичным поглощающим беспокойством о возможности разлучения ребенка с лицом, к которому он привязан
- 4) повторяющимися и устойчивыми мыслями, побуждениями или образами, воспринимаемыми как навязчивые и неуместные

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОСНОВОЙ НЕВРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ДИСФУНКЦИЯ

- 1) коры височной доли правого полушария у правши
- 2) коры теменной доли доминантного полушария
- 3) коры лобной доли доминантного полушария
- 4) лимбико-ретикулярного комплекса

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЭПИЗОДОВ ПАРАСОМНИИ ПО ТИПУ РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ В БЫСТРОМ СНЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН

- 1) бромдигидрохлорфенилбензодиазепин
- 2) нитразепам
- 3) диазепам
- 4) клоназепам

СИНДРОМ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОЙ СПУТАННОСТИ СОЗНАНИЯ ПРИ ПРОБУЖДЕНИИ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ

- 1) гиперсомний
- 2) нарушения цикла сон-бодрствование
- 3) инсомний
- 4) парасомний

АНТИДЕПРЕССАНТОМ С МАКСИМАЛЬНЫМ АНКСИОЛИТИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) милнаципран
- 2) людиомил
- 3) мелипрамин
- 4) пароксетин

ПРИ УРОВНЕ АЛКОГОЛЯ В КРОВИ 2,0-3,0‰ НАБЛЮДАЮТСЯ

- 1) тошнота, рвота, сонливость, диплопия, широкие, вяло реагирующие на свет, зрачки, выраженная атаксия

- 2) эйфория, болтливость, атаксия, гипалгезия
- 3) шумливость, неправильное поведение, гиперемия, атаксия, нистагм, дизартрия
- 4) гипотермия, холодный пот, сопор, выраженная дизартрия, общая анестезия, хрипящее дыхание, гиповентиляция, кома

«ПСЕВДОИНСОМНИЯ» ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) возникновением на фоне острого стресса, конфликта или изменения окружения
- 2) нарушением восприятия собственного сна и фиксацией на проблемах собственного здоровья
- 3) формированием вследствие неадекватной гигиены сна
- 4) сопутствующими психологическими нарушениями, «боязнью не заснуть»

К ПСИХОСТИМУЛЯТОРАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) азафен
- 2) сиднокарб
- 3) пароксетин
- 4) имипрамин

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАССТРОЙСТВ СНА, СВЯЗАННЫХ С НАРУШЕНИЕМ ЦИРКАДИАНЫХ РИТМОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прегабалин
- 2) мелатонин
- 3) золпидем
- 4) галоперидол

СИНДРОМ «ВЗРЫВАЮЩЕЙСЯ ГОЛОВЫ» ОТНОСЯТ К ГРУППЕ

- 1) парасомний
- 2) инсомний
- 3) гиперсомний
- 4) нарушения цикла сон-бодрствование

ИЗОЛИРОВАННЫЙ ПАРАЛИЧ СНА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) парасомний
- 2) инсомний
- 3) гиперсомний
- 4) нарушения цикла сон-бодрствование

ДЛЯ ДЕТСКОЙ ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ИНСОМНИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) формирование неправильных установок сна
- 2) нарушение восприятия собственного сна и фиксация на проблемах собственного здоровья
- 3) возникновение на фоне острого стресса, конфликта или изменения окружения
- 4) формирование вследствие неадекватной гигиены сна

НЕВРОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) психогенным механизмом возникновения
- 2) началом в связи с соматогениями
- 3) наличием предшествующего периода алкоголизации
- 4) началом после перенесенной черепно-мозговой травмы

АНТИДЕПРЕССАНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) феназепам
- 2) amitriptilin
- 3) галоперидол
- 4) хлорпромазин

СУММАРНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СНА ГОДОВОЛОГО РЕБЕНКА В СУТКИ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 11-12
- 2) 10-11
- 3) 15-16
- 4) 13-14

НАРКОЛЕПСИЮ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ

- 1) парасомний
- 2) нарушения цикла сон-бодрствование
- 3) инсомний
- 4) гиперсомний

ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ НЕ МЕТАБОЛИЗИРУЕТСЯ ИЗОФЕРМЕНТАМИ ЦИТОХРОМА P450 И ИМЕЕТ НИЗКИЙ ПОТЕНЦИАЛ МЕЖЛЕКАРСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лоразепам
- 2) клоназепам
- 3) диазепам
- 4) феназепам

К АНКСИОЛИТИКАМ ОТНОСЯТ

- 1) клозапин
- 2) флуоксетин
- 3) гидроксизин
- 4) кветиапин

К ПРЕПАРАТУ ГРУППЫ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ СОПУТСТВУЮЩЕГО СНОТВОРНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ

- 1) лоразепам
- 2) диазепам
- 3) нитразепам
- 4) клоназепам

ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПАНИЧЕСКИХ АТАК ПРИМЕНЯЮТ

- 1) гидроксизин
- 2) бензодиазепины
- 3) антидепрессанты
- 4) алимемазин

ДЛЯ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА СОННЫХ АПНОЭ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) рентгеновскую компьютерную томографию головы
- 2) полисомнографию
- 3) электроэнцефалографию
- 4) магнитно-резонансную томографию головы

ПРИ УРОВНЕ АЛКОГОЛЯ В КРОВИ 0,25-1,0‰ НАБЛЮДАЮТСЯ

- 1) шумливость, неправильное поведение, гиперемия, атаксия, нистагм, дизартрия
- 2) эйфория, болтливость, атаксия, гипалгезия
- 3) гипотермия, холодный пот, сопор, выраженная дизартрия, общая анестезия, хрипящее дыхание, гиповентиляция, кома
- 4) тошнота, рвота, сонливость, диплопия, широкие, вяло реагирующие на свет, зрачки, выраженная атаксия

ПСИХИЧЕСКАЯ И ФИЗИЧЕСКАЯ ЗАВИСИМОСТЬ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- 1) дифенина
- 2) этосуксимида
- 3) вальпроата натрия
- 4) фенobarбитала

СРЕДИ НЕЛЕКАРСТВЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЭНУРЕЗА ВЕДУЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) электросон
- 2) массаж
- 3) поведенческая психотерапия
- 4) бальнеотерапия

У ПАЦИЕНТА, НАХОДЯЩЕГОСЯ В ПСИХОМОТОРНОМ ВОЗБУЖДЕНИИ С МИДРИАЗОМ, ПАРАЛИЧОМ АККОМОДАЦИИ, ТАХИКАРДИЕЙ И СУХОСТЬЮ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧАТЬ ПЕРЕДОЗИРОВКУ

- 1) прозерин
- 2) атропином
- 3) пилокарпином
- 4) ацетилхолином

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТА 74 ЛЕТ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) амитриптилин

- 2) вортиоксетин
- 3) мапротилин
- 4) кломипрамин

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ БРУКСИЗМА СЧИТАЮТ

- 1) невротические расстройства
- 2) глистные инвазии
- 3) дистонию
- 4) дисфункцию нижнечелюстного сустава

АДАПТАЦИОННАЯ ИНСОМНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) сопутствующими психологическими нарушениями, «боязнью не заснуть»
- 2) возникновением на фоне острого стресса, конфликта или изменения окружения
- 3) формированием вследствие неадекватной гигиены сна
- 4) нарушением восприятия собственного сна и фиксацией на проблемах собственного здоровья

СОННЫЙ ЭНУРЕЗ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ

- 1) парасомний
- 2) инсомний
- 3) гиперсомний
- 4) нарушения цикла сон-бодрствование

ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ИНСОМНИЯ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) неприятными мыслями перед сном
- 2) неправильными ассоциациями, связанными со сном
- 3) страхами перед сном
- 4) частыми ночными пробуждениями

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИСТИМИИ У ПАЦИЕНТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) противосудорожные
- 2) ноотропы
- 3) антидепрессанты
- 4) транквилизаторы

ГИПНАГОГИЧЕСКИЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ЧАЩЕ ПРОЯВЛЯЮТСЯ У

- 1) подростков
- 2) детей
- 3) пожилых людей
- 4) молодых взрослых

НАРКОЛЕПСИЯ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) инсомний
- 2) гиперсомний
- 3) нарушения цикла сон-бодрствование

4) парасомний

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА В ДЕБЮТЕ ПЕРВИЧНОЙ ИНСОМНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) барбитураты
- 2) бензодиазепины
- 3) имидазопиридины
- 4) нейролептики

КРИТЕРИЕМ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНЫХ АПНОЭ СНА ЯВЛЯЕТСЯ ВЕЛИЧИНА ИНДЕКСА АПНОЭ

- 1) 3
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 7

ТРАНКВИЛИЗАТОРОМ С САМЫМ КОРОТКИМ ПЕРИОДОМ ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) клоназепам
- 2) хлордиазепоксид
- 3) мидазолам
- 4) диазепам

«ДНЕВНЫМ» ТРАНКВИЛИЗАТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нитразепам
- 2) мидазолам
- 3) диазепам
- 4) тофизопам

ИЗОЛИРОВАННЫЙ ПАРАЛИЧ СНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) психомоторным возбуждением
- 2) мышечной атонией
- 3) амнезией эпизода при пробуждении
- 4) неприятными ощущениями в теле

НАРУШЕНИЕ ПОВЕДЕНИЯ В ФАЗЕ ПАРАДОКСАЛЬНОГО СНА РАЗВИВАЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО У

- 1) пожилых людей
- 2) детей
- 3) подростков
- 4) беременных

КРИТЕРИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ТРЕВОЖНОГО РАССТРОЙСТВА ПО МКБ 10 ВКЛЮЧАЮТ

- 1) повторные приступы панических атак
- 2) выраженный и устойчивый или неразумный страх, связанный с наличием или

ожиданием специфического объекта или ситуации

3) чрезмерную тревогу и беспокойство в связи с различными событиями в течение более 6 месяцев

4) повторяющиеся и устойчивые мысли, побуждения или образы, воспринимаемые как навязчивые и неуместные

СОСТОЯНИЕ ПЕРЕХОДА ИЗ ФАЗЫ БОДРСТВОВАНИЯ СРАЗУ В ФАЗУ ПАРАДОКСАЛЬНОГО СНА, КОТОРЫЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ МЫШЕЧНОЙ АТОНИЕЙ, НАЗЫВАЮТ

1) гипнагогией

2) каталепсией

3) гипнопомпией

4) парасомнией

ЭПИЗОДЫ СОМНАМБУЛИЗМА СЛУЧАЮТСЯ

1) при переходе от сна к бодрствованию

2) в предшествующем сну бодрствовании

3) в фазу сна с быстрыми движениями глаз

4) в фазу дельта-сна

К ВЫСОКОПОТЕНЦИАЛЬНЫМ НЕЙРОЛЕПТИКАМ ОТНОСИТСЯ

1) дроперидол

2) галоперидол

3) клозапин

4) кветиапин

ЛЕЧЕНИЕ ВЕГЕТАТИВНЫХ КРИЗОВ ЛУЧШЕ НАЧИНАТЬ С

1) максимальных терапевтических доз антидепрессантов

2) низких доз антидепрессантов

3) комбинации нейролептика и анксиолитика

4) комбинации нейролептика и антидепрессанта

НОЧНЫЕ СТРАХИ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ

1) парасомний

2) инсомний

3) гиперсомний

4) нарушения цикла сон-бодрствование

К ПРЕПАРАТАМ СПОСОБНЫМ ВЫЗВАТЬ КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ОТНОСЯТ

1) антациды

2) антиконвульсанты

3) антиоксиданты

4) вазоактивные средства

РЕСПИРАТОРНО-АФФЕКТИВНЫЕ ПРИСТУПЫ У ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЮТСЯ В ВИДЕ

- 1) приступов страха с ощущением нехватки воздуха
- 2) приступов неконтролируемой агрессии
- 3) эпизодов потери сознания
- 4) эпизодов задержки дыхания на фоне сильного плача

КУРС ЛЕЧЕНИЯ АНТИДЕПРЕССАНТАМИ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА ПРОФИЛАКТИКУ ПАНИЧЕСКИХ АТАК, ДОЛЖЕН БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 36
- 2) 6-12
- 3) 72
- 4) 48

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ СИНДРОМА БЕСПОКОЙНЫХ НОГ СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ НА СОДЕРЖАНИЕ В КРОВИ

- 1) ферритина
- 2) мелатонина
- 3) гомованилминдальной кислоты
- 4) магния

НАРУШЕНИЕ ПОВЕДЕНИЯ В ФАЗЕ ПАРАДОКСАЛЬНОГО СНА РАЗВИВАЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО НА ФОНЕ

- 1) инсомнии
- 2) дисциркуляторной энцефалопатии
- 3) дегенеративных заболеваний
- 4) эпилепсии

К СПЕКТРУ ДЕЙСТВИЯ ТРАНКВИЛИЗАТОРОВ ПРИ ДЕПРЕССИИ ОТНОСЯТ

- 1) тревогу и нарушение сна
- 2) нарушение внимания и аппетита
- 3) пессимизм и утрату интересов
- 4) подавленность и утрату чувства удовольствия

ТРАНКВИЛИЗАТОРОМ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лоразепам
- 2) нитразепам
- 3) мидазолам
- 4) оксазепам

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ ВЕГЕТАТИВНЫХ КРИЗОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) тревожные невротические расстройства
- 2) черепно-мозговые травмы
- 3) поражения гипоталамуса
- 4) пороки митрального клапана

К ПАРАСОМНИЯМ, СВЯЗАННЫМ С ФАЗОЙ ПАРАДОКСАЛЬНОГО СНА, ОТНОСЯТ

- 1) гипнагогические галлюцинации
- 2) ночные страхи
- 3) ночные кошмары
- 4) сомнамбулизм

СОЦИАЛЬНОЕ ТРЕВОЖНОЕ РАССТРОЙСТВО ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) повторяющимися и устойчивыми мыслями, побуждениями или образами, воспринимаемыми как навязчивые и неуместные
- 2) нереалистичным поглощающим беспокойством о возможности разлучения ребенка с лицом, к которому он привязан
- 3) выраженным и устойчивым или неразумным страхом, связанным с наличием или ожиданием специфического объекта или ситуации
- 4) выраженной разницей между поведением в домашней обстановке и во внесемейных социальных ситуациях

К ПРЕПАРАТАМ СПОСОБНЫМ ВЫЗВАТЬ КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) лозартан
- 2) этилметилгидроксипиридина сукцинат
- 3) альфалиповая кислота
- 4) галоперидол

НАРУШЕНИЕ ПОВЕДЕНИЯ В ФАЗЕ ПАРАДОКСАЛЬНОГО СНА ОТНОСЯТ К ГРУППЕ

- 1) гиперсомний
- 2) нарушения цикла сон-бодрствование
- 3) инсомний
- 4) парасомний

К ПАТОЛОГИЧЕСКИМ АССОЦИАЦИЯМ ЗАСЫПАНИЯ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ ЗАСЫПАНИЕ

- 1) на руках
- 2) после колыбельной
- 3) только в своей кровати
- 4) с мягкой игрушкой

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ЗАДЕРЖКИ ФАЗЫ СНА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) хронотерапия
- 2) психофармакотерапия
- 3) физиотерапия
- 4) лечебная физическая культура

НОРМОТИМИКОМ БЕЗ ПРОТИВОСУДОРОЖНОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) карбонат лития
- 2) вальпроат натрия
- 3) карбамазепин
- 4) леводопа

К АНТИДЕПРЕССАНТАМ СЕДАТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ

- 1) пиразидол
- 2) индопан
- 3) мелипрамин
- 4) amitриптилин

СРЕДСТВАМИ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ МОНОСИМПТОМНОГО НОЧНОГО ЭНУРЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ

- 1) бензодиазепиновые
- 2) ноотропные
- 3) антидиуретического гормона
- 4) сосудорасширяющие

КРИТЕРИИ ПАНИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА ПО МКБ 10 ВКЛЮЧАЮТ

- 1) повторные приступы панических атак
- 2) выраженный и устойчивый или неразумный страх, связанный с наличием или ожиданием специфического объекта или ситуации
- 3) повторяющиеся и устойчивые мысли, побуждения или образы, воспринимаемые как навязчивые и неуместные
- 4) чрезмерную тревогу и беспокойство в связи с различными событиями в течение более 6 месяцев

ПРИ ОПУХОЛЯХ IV ЖЕЛУДОЧКА ОБЩЕМОЗГОВЫЕ СИМПТОМЫ

- 1) четко выражены
- 2) выражены в каждом случае
- 3) имеют ундулирующий характер
- 4) не характерны

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ СЧИТАЮТ

- 1) психотерапию
- 2) фармакотерапию
- 3) физиотерапию
- 4) лечебную физическую культуру

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ДНЕВНОЙ СОНЛИВОСТИ ПРИ НАРКОЛЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пирацетам
- 2) модафинил
- 3) окскарбазепин
- 4) флуоксетин

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПАНИЧЕСКИХ АТАК НАЗНАЧАЮТ

- 1) миорелаксанты
- 2) антидепрессанты

- 3) антиконвульсанты
- 4) антиоксиданты

ИЗ ГИПНОТИКОВ МИНИМАЛЬНО ИЗМЕНЯЕТ ФИЗИОЛОГИЧЕСКУЮ СТРУКТУРУ СНА

- 1) зопиклон
- 2) нитразепам
- 3) мидазолам
- 4) темазепам

ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНСОМНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гигиена сна
- 2) фитотерапия
- 3) когнитивно-поведенческая психотерапия
- 4) применение синтетических снотворных препаратов

НАЛИЧИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ (ПСЕВДОНЕВРОЛОГИЧЕСКИХ) СИМПТОМОВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) вегетативных кризов
- 2) парциальных сложных припадков
- 3) гипервентиляционных приступов
- 4) демонстративных припадков

ТИРАМИНОВЫЕ РЕАКЦИИ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ, СОДЕРЖАЩИХ ТИРАМИН (СЫР, КОФЕ, ШОКОЛАД, КРАСНОЕ ВИНО И ДР.) МОГУТ РАЗВИВАТЬСЯ ПРИ СОЧЕТАННОМ ПРИМЕНЕНИИ

- 1) трициклических антидепрессантов
- 2) тетрациклических антидепрессантов
- 3) селективных ингибиторов обратного захвата серотонина
- 4) необратимых ингибиторов моноаминоксидазы

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАНИЧЕСКОЙ АТАКИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пирацетам
- 2) атенолол
- 3) клоназепам
- 4) магнезия

ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА ХАРАКТЕРНО

- 1) навязчивое воспоминание о психотравме
- 2) нарушение памяти
- 3) помрачение сознания
- 4) ограничительное поведение

СИНДРОМ БЕСПОКОЙНЫХ НОГ ОТНОСЯТ К

- 1) нарушению цикла сон-бодрствование

- 2) инсомнии
- 3) двигательным расстройством во сне
- 4) парасомнии

СИНДРОМ БЕСПОКОЙНЫХ НОГ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ

- 1) неприятных ощущений в ногах, уменьшающихся при движении
- 2) гиперкинезов в ногах
- 3) крампи в ногах
- 4) болевых ощущений в ногах при движении

НОЧНЫЕ СТРАХИ И НОЧНЫЕ КОШМАРЫ РАССМАТРИВАЮТСЯ КАК

- 1) разные варианты парасомний
- 2) разные названия одного и того же варианта парасомний
- 3) эпилептические феномены
- 4) проявления психической патологии

ДЛЯ ИСТЕРИЧЕСКОГО НЕВРОЗА ХАРАКТЕРНЫ _____ РАССТРОЙСТВА

- 1) депрессивные
- 2) тревожно-фобические
- 3) диссоциативные
- 4) мнестические

НАРКОЛЕПСИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) катаплексией
- 2) двигательным беспокойством во сне
- 3) затруднением засыпания
- 4) отсутствием сновидений

ОТЛИЧИЕМ ПСИХОЗОВ ОТ НЕВРОЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) психотических проявлений
- 2) психоэмоциональной лабильности
- 3) дефекта психологической защиты
- 4) психастенического симптомокомплекса

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ИНСОМНИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) нейролептики
- 2) препараты мелатонина
- 3) ноотропные средства
- 4) Z-препараты

ПРЕПАРАТАМИ, ЭФФЕКТИВНЫМИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНСОМНИИ С РАННИМИ УТРЕННИМИ ПРОБУЖДЕНИЯМИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) барбитураты
- 2) антидепрессанты
- 3) нейролептики

4) седативные

НАЧИНАТЬ ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА НЕДОСТАТОЧНОГО СНА СЛЕДУЕТ С

- 1) увеличения физической активности
- 2) режимных мероприятий
- 3) когнитивно-поведенческой терапии
- 4) назначения психостимуляторов

НЕЙРОЛЕПТИКОМ С ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) галоперидол
- 2) клозапин
- 3) оланзапин
- 4) рисперидон

ГЛАВНЫМ ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ T_{1/2} БАРБИТУРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В КАЧЕСТВЕ В/В АНЕСТЕТИКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перераспределение
- 2) связь с белком
- 3) почечная экскреция
- 4) метаболизм

ТРАНКВИЛИЗАТОРЫ ПОКАЗАНЫ ПРИ

- 1) психотических нарушениях, сопровождающихся бредом
- 2) приступах маниакального возбуждения
- 3) эндогенной депрессии
- 4) невротических расстройствах

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАНИЧЕСКИХ АТАК ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) цитиколин
- 2) винпоцетин
- 3) пирацетам
- 4) пароксетин

ПРЕПАРАТОМ ИЗ ГРУППЫ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ СОПУТСТВУЮЩЕГО ПРОТИВОСУДОРОЖНОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) феназепам
- 2) оксазепам
- 3) нитрозепам
- 4) клоназепам

СУММАРНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СНА 5-ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА В СУТКИ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 14-15
- 2) 10-11

- 3) 8-9
- 4) 12-13

В СИСТЕМУ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ПАНИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ ВХОДИТ

- 1) депривация сна
- 2) ограничение физической активности
- 3) дыхательная гимнастика
- 4) специальная диета

КАКИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ АНТИДЕПРЕССАНТОВ НЕ ОБУСЛОВЛЕННЫ ХОЛИНОЛИТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ?

- 1) увеличение массы тела
- 2) задержка мочеиспускания
- 3) потливость
- 4) нарушение аккомодации

ПРИ ЧАСТЫХ ПРИСТУПАХ СНОХОЖДЕНИЯ НАЗНАЧАЮТ ПРЕПАРАТЫ

- 1) Z-группы
- 2) бензодиазепиновые
- 3) мелатонина
- 4) ноотропные

К ГРУППЕ СЕЛЕКТИВНЫХ ИНГИБИТОРОВ ОБРАТНОГО ЗАХВАТА СЕРОТОНИНА И НОРАДРЕНАЛИНА ОТНОСИТСЯ

- 1) вальдоксан
- 2) венлафаксин
- 3) флуоксетин
- 4) пароксетин

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНОГО ЭНУРЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) церебральная органическая патология
- 2) черепно-мозговая травма
- 3) невротическое расстройство
- 4) соматическая патология

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПРИСТУПОВ КАТАПЛЕКСИИ ПРИ НАРКОЛЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) флуоксетин
- 2) буспирон
- 3) тразодон
- 4) имипрамин

К ТЕТРАЦИКЛИЧЕСКИМ АНТИДЕПРЕССАНТАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) флуоксетин

- 2) кломипрамин
- 3) мапротилин
- 4) амитриптилин

МЕТОДОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНСОМНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) соблюдение правил гигиены сна
- 2) когнитивно-поведенческая терапия
- 3) назначение препаратов мелатонина
- 4) назначение снотворных препаратов

К АНТИДЕПРЕССАНТАМ СЕДАТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) флуоксетин
- 2) амитриптилин
- 3) имипрамин
- 4) пирлиндол

К ПСИХОГЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) алкоголизм
- 2) олигофрению
- 3) невротическое расстройство
- 4) эпилепсию

К ИНГИБИТОРАМ ОБРАТНОГО ЗАХВАТА НОРАДРЕНАЛИНА И СЕРОТОНИНА ОТНОСИТСЯ

- 1) кломипрамин
- 2) кветиапин
- 3) пароксетин
- 4) венлафаксин

ВОЗНИКНОВЕНИЕ 1-2 УСТРАШАЮЩИХ СНОВИДЕНИЯ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ СТРЕССОВОЙ СИТУАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) признаком соматической патологии
- 2) вариантом нормы
- 3) проявлением посттравматического стрессового расстройства
- 4) признаком психической патологии

АНТИДЕПРЕССАНТОМ С ВЫРАЖЕННОЙ СЕДАТИВНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) флуоксетин
- 2) нортриптилин
- 3) амитриптилин
- 4) имипрамин

СВЯЗАННОЕ СО СНОМ НАРУШЕНИЕ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ

- 1) инсомний
- 2) парасомний

- 3) нарушения цикла сон-бодрствование
- 4) гиперсомний

АНТИДЕПРЕССАНТОМ, СНИЖАЮЩИМ СОКРАТИМОСТЬ МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пароксетин
- 2) amitриптилин
- 3) флуоксетин
- 4) миртазапин

ТРАНКВИЛИЗАТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хлорпромазин
- 2) amitриптилин
- 3) галоперидол
- 4) диазепам

ЧЕРТА ХАРАКТЕРА, ОТРАЖАЮЩАЯ СТРЕМЛЕНИЕ ЛИЧНОСТИ БЫТЬ ПРЕДМЕТОМ ВНИМАНИЕ ОКРУЖАЮЩИХ, ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1) невротической депрессии
- 2) истерического невроза
- 3) неврастении
- 4) невроза навязчивых состояний

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ СЕЛЕКТИВНЫХ ИНГИБИТОРОВ ОБРАТНОГО ЗАХВАТА СЕРОТОНИНА НАБЛЮДАЮТСЯ СО СТОРОНЫ СИСТЕМЫ

- 1) кроветворения
- 2) пищеварения
- 3) сердечно-сосудистой
- 4) мочевыделения

КРИТЕРИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ТРЕВОЖНОГО РАССТРОЙСТВА ПО МКБ 10 ВКЛЮЧАЮТ

- 1) выраженный и устойчивый или неразумный страх, связанный с наличием или ожиданием специфического объекта или ситуации
- 2) повторяющиеся и устойчивые мысли, побуждения или образы, воспринимаемые как навязчивые и неуместные
- 3) имитирование симптомов различных физических болезней с целью подвергнуться госпитализации, медицинскому лечению, обследованию
- 4) тревогу, которая является распространенной и устойчивой, но не ограниченной (то есть свободно плавающей)

АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ БЕЗ ВЫРАЖЕННЫХ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ЛЕЧИТСЯ

- 1) ноотропами
- 2) анксиолитиками
- 3) антидепрессантами

4) малыми нейролептиками

СОМНАМБУЛИЗМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отсутствием ярких эмоций
- 2) ярким эмоциональным аффектом
- 3) сохранением эпизода в памяти
- 4) неприятными ощущениями в теле при пробуждении

АНТИГИСТАМИННЫМ ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ СНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фексофенадин
- 2) доксиламин
- 3) эриус
- 4) кестин

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНЫХ АПНОЭ СНА НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) СИПАП-терапия
- 2) хирургическое лечение
- 3) медикаментозный (назонекс)
- 4) гимнастика для укрепления мышц мягкого неба

ПРИ СИНДРОМЕ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА ЛЁГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) СИПАП-терапии
- 2) хирургической коррекции
- 3) стимуляции подъязычного нерва
- 4) фармакотерапии метилксантинами

ЧАЩЕ ВСЕГО ВЕГЕТАТИВНЫЕ КРИЗЫ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ

- 1) пролапсе митрального клапана
- 2) черепно-мозговой травме
- 3) тревожных невротических расстройствах
- 4) поражениях гипоталамуса

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БЕССОННИЦЫ ПРОВОДИТСЯ

- 1) мелатонином
- 2) морфолиноэтилтиоэтоксипбензимидазолом
- 3) бромдигидрохлорфенилбензодиазепином
- 4) нитразепамом

НОЧНЫЕ КОШМАРЫ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ

- 1) инсомний
- 2) парасомний
- 3) нарушения цикла сон-бодрствование

4) гиперсомний

К ПАРАСОМНИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) сомнамбулизм
- 2) синдром беспокойных ног
- 3) эпилептические приступы во сне
- 4) апноэ во сне

АЛЬТЕРНАТИВОЙ СНОТВОРНЫМ ПРИ ИНСОМНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) нейрорептики
- 2) селективные ингибиторы обратного захвата серотонина
- 3) антиконвульсанты
- 4) трициклические антидепрессанты

ОСТРОЙ СЧИТАЕТСЯ ИНСОМНИЯ, ДЛЯЩАЯСЯ ДО (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 6
- 2) 12
- 3) 1
- 4) 3

ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЕ РАССТРОЙСТВА (ТОШНОТА, ЖИДКИЙ СТУЛ), СВЯЗАННЫЕ С УСИЛЕНИЕМ ВЫБРОСА СЕРОТОНИНА В КИШЕЧНОЙ СТЕНКЕ ВЫЗЫВАЮТ

- 1) трициклические антидепрессанты
- 2) селективные ингибиторы обратного захвата серотонина
- 3) обратимые ингибиторы моноаминоксидазы
- 4) необратимые ингибиторы моноаминоксидазы

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ СЧИТАЮТ

- 1) групповую психотерапию
- 2) психофармакотерапию
- 3) индивидуальную психотерапию
- 4) семейную психотерапию

ФЕНОМЕН ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОЙ СПУТАННОСТИ СОЗНАНИЯ ПРИ ПРОБУЖДЕНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) нарушением ориентировки в пространстве и времени при пробуждении
- 2) психомоторным возбуждением
- 3) галлюцинаторными и псевдогаллюцинаторными феноменами
- 4) ярким эмоциональным аффектом

К АНКСИОЛИТИКАМ ОТНОСЯТ

- 1) клозапин
- 2) флуоксетин
- 3) диазепам

4) кветиапин

ИНГИБИТОРОМ МОНОАМИНОКСИДАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) селегилин
- 2) левомепромазин
- 3) диазепам
- 4) амитриптилин

ДОПУСТИМЫЙ СРОК ПРИЕМА СНОТВОРНЫХ ПРЕПАРАТОВ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ

- 1) 3 недели
- 2) 1 недели
- 3) 3 месяцев
- 4) 12 месяцев

К СЕЛЕКТИВНЫМ ИНГИБИТОРАМ ОБРАТНОГО ЗАХВАТА СЕРОТОНИНА ОТНОСИТСЯ

- 1) пароксетин
- 2) кломипрамин
- 3) кветиапин
- 4) клозапин

К СЕЛЕКТИВНЫМ ИНГИБИТОРАМ ОБРАТНОГО ЗАХВАТА СЕРОТОНИНА, ЯВЛЯЮЩИМСЯ АГОНИСТАМИ СИГМА1-РЕЦЕПТОРОВ, ОТНОСЯТ

- 1) флувоксамин
- 2) эсциталопрам
- 3) флуоксетин
- 4) пароксетин

ИДИОПАТИЧЕСКАЯ ГИПЕРСОМНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) катаплексией
- 2) избыточной сонливостью
- 3) ночными страхами
- 4) параличом сна

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ ВЕГЕТАТИВНЫХ КРИЗОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) тревожные невротические расстройства
- 2) черепно-мозговые травмы
- 3) поражения гипоталамуса
- 4) коллагенозы

СОМНАМБУЛИЗМ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ

- 1) нарушения цикла сон-бодрствование
- 2) инсомний
- 3) парасомний
- 4) гиперсомний

АНТИДЕПРЕССАНТОМ С МЕЛАТОНИНЕРГИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) флуоксетин
- 2) агомелатин
- 3) тразодон
- 4) циталопрам

КРИТЕРИИ АГОРАФОБИЙ ПО МКБ 10 ВКЛЮЧАЮТ БОЯЗНЬ

- 1) пристального внимания со стороны других людей
- 2) определенных ситуаций, представляющих текущую опасность
- 3) выхода из дома, посещения магазинов, толпы и общественных мест
- 4) весьма специфичных ситуаций, таких, как близость особых животных, высота, гром, темнота, полет и др.

ПРИ МАСКИРОВАННОЙ ДЕПРЕССИИ

- 1) присутствует выраженная ажитация
- 2) обостряется соматическое заболевание
- 3) отсутствует органическое заболевание
- 4) присутствует выраженная депрессивная симптоматика

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ТРЕВОГА В ОТЛИЧИЕ ОТ НОРМАЛЬНОЙ

- 1) вытесняется (не осознается)
- 2) реализуется в деятельности
- 3) связана с угрожающей ситуацией
- 4) возрастает в условиях дефицита времени и информации

НАРКОЛЕПСИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) энурезом
- 2) сомнамбулизмом
- 3) катаплектическими приступами
- 4) ночными страхами

К ПОЗДНИМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ КАРБОНАТА ЛИТИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) изжога
- 2) сухость во рту
- 3) тошнота
- 4) несахарное мочеизнурение

СИНДРОМ ОБСТРУКТИВНЫХ АПНОЭ СНА ОТНОСЯТ К ГРУППЕ

- 1) гиперсомний
- 2) инсомний
- 3) нарушения дыхания во сне
- 4) парасомний

К ПСИХОАНАЛЕПТИКАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) нормотимики
- 2) нейролептики
- 3) антидепрессанты
- 4) транквилизаторы

ГРУППА ГИПЕРСОМНИЙ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) инсомнию
- 2) ночные страхи
- 3) сомнамбулизм
- 4) нарколепсию

ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИДЕПРЕССАНТА ТРЕБУЕТСЯ _____ ПРИЕМА

- 1) 1-2 дня
- 2) 14-28 дней
- 3) 2-3 часа после
- 4) 7-10 дней

ЛЕЧЕНИЕ ИНСОМНИИ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ПРИЕМА

- 1) бензодиазепинов
- 2) растительных препаратов
- 3) антидепрессантов
- 4) нейролептиков

НАИБОЛЬШИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ФЕНОМЕНОВ ПРИВЫКАНИЯ И ЗАВИСИМОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ В КАЧЕСТВЕ СНОТВОРНЫХ

- 1) препаратов Z-группы
- 2) препаратов мелатонина
- 3) антигистаминных средств
- 4) производных бензодиазепина

КРИТЕРИИ ФОБИЧЕСКОГО ТРЕВОЖНОГО РАССТРОЙСТВА ПО МКБ 10 ВКЛЮЧАЮТ БОЯЗНЬ

- 1) пристального внимания со стороны других людей
- 2) определенных ситуаций, представляющих текущую опасность
- 3) определенных ситуаций, не представляющих текущей опасности
- 4) нахождения вне дома, посещения магазинов, толпы и общественных мест

К ВЕДУЩЕМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ ПАРАДОКСАЛЬНОЙ ИНСОМНИИ ОТНОСЯТ

- 1) психотерапию
- 2) снотворные препараты
- 3) фототерапию
- 4) гигиену сна

К АНТИДЕПРЕССАНТАМ-СЕЛЕКТИВНЫМ ИНГИБИТОРАМ ОБРАТНОГО ЗАХВАТА СЕРОТОНИНА ОТНОСИТСЯ

- 1) циталопрам
- 2) пиразидол
- 3) вальдоксан
- 4) амитриптиллин

ПОД ИНДЕКСОМ АПНОЭ ПОНИМАЮТ ЧИСЛО ЭПИЗОДОВ ЗНАЧИМОГО АПНОЭ (ГИПОПНОЭ) В ТЕЧЕНИЕ _____ СНА

- 1) 5 часов
- 2) 10 мин
- 3) 1 часа
- 4) 30 мин

К АТИПИЧНЫМ НЕЙРОЛЕПТИКАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) кломипрамин
- 2) дроперидол
- 3) аминазин
- 4) клозапин

ЛЕЧЕНИЕ СИМПАТОАДРЕНАЛОВЫХ КРИЗОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО

- 1) антигистаминными препаратами
- 2) бета-адренолитиками
- 3) альфа-адренолитиками
- 4) анксиолитиками

ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА СУИЦИДАЛЬНЫХ МЫСЛЕЙ НЕОБХОДИМО

- 1) начать курс психотерапии
- 2) немедленно направить пациента на консультацию к врачу-психиатру
- 3) рекомендовать санаторно-курортное лечение
- 4) начать лечение с фитопрепаратов и гомеопатических препаратов

ПАЦИЕНТАМ С ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНЬЮ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА ПОКАЗАНА

- 1) СиПАП-терапия
- 2) стимуляция n.vagus
- 3) медикаментозная седация
- 4) нейрометаболическая терапия

НЕ УВЕЛИЧИВАЕТ ПОЧЕЧНУЮ ЭКСКРЕЦИЮ БАРБИТУРАТОВ

- 1) лактат натрия
- 2) аскорбиновая кислота
- 3) натрия бикарбонат
- 4) цитрат калия

ГИПНАГОГИЧЕСКИЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ

- 1) гиперсомний
- 2) нарушения цикла сон-бодрствование

- 3) инсомний
- 4) парасомний

В ЛЕЧЕНИИ РАССТРОЙСТВ ЦИКЛА СОН-БОДРСТВОВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ

- 1) агонисты рецепторов ГАМК
- 2) препараты мелатонина
- 3) блокаторы орексиновых рецепторов
- 4) блокаторы центральных гистаминовых рецепторов

ПАЦИЕНТУ С ВЕГЕТАТИВНЫМИ КРИЗАМИ ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ТРЕВОГЕ И НАРУШЕНИИ СНА НАЗНАЧАЮТ

- 1) имипрамин
- 2) моклобемид
- 3) флуоксетин
- 4) пароксетин

К НЕЙРОЛЕПТИКАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) пароксетин
- 2) диазепам
- 3) бенперидол
- 4) amitриптилин

ИНСОМНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) регулярными дневными засыпаниями
- 2) высокой двигательной активностью во сне
- 3) отсутствием нарушений дневной деятельности
- 4) нарушением качества сна

В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ЧАСТЫХ ПРИСТУПОВ ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИОННОГО СИНДРОМА ПРЕДПОЧТЕНИЕ ОТДАЁТСЯ

- 1) бета-адреноблокаторам
- 2) анксиолитикам
- 3) флуоксетину
- 4) дыхательной гимнастике

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА СРЕДНЕТЯЖЁЛОЙ И ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) СИПАП-терапия
- 2) увулопалатофарингопластика
- 3) снижение массы тела
- 4) применение ротовых аппликаторов

Болевые синдромы: боли в спине, головные боли, орофациальные боли

[Вернуться в начало](#)

БОЛЕЗНЬ БЕХТЕРЕВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) усилением боли после разминки
- 2) генерализованной гипотонией мышц
- 3) появлением признаков заболевания после 30 лет
- 4) анкилозом суставов и оссификацией связок

ДЛЯ ГОЛОВНОЙ БОЛИ НАПРЯЖЕНИЯ ТИПИЧЕН ____ ХАРАКТЕР БОЛИ

- 1) распирающий
- 2) давящий и/или сжимающий
- 3) пульсирующий
- 4) диффузный

ПРИ БОЛИ В СПИНЕ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ МЫШЕЧНЫМ СПАЗМОМ, ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) амитриптилина
- 2) цитиколина
- 3) мелоксикама
- 4) тизанидина

ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПОВЫШЕНИЯ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО

- 1) опустить изголовье кровати
- 2) проведение внутривенных инфузий раствора глюкозы 5%
- 3) ограничить введение жидкости до 1,5 л в сутки
- 4) поддерживать артериальную гипертензию

ПРИЗНАКИ ДИСПЛАЗИИ СПИННОГО МОЗГА ПРИ СКОЛИОЗЕ ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) энурез
- 2) асимметрию рефлексов
- 3) симметричные рефлексы
- 4) асимметрию чувствительности

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

- 1) осмотру врача-оториноларинголога, установке люмбального дренажа в случае верифицированной ликвореи
- 2) установке люмбального дренажа
- 3) назначению препарата диакарб
- 4) назначению антимикробной терапии

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИДЕПРЕССАНТОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ДОРСОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) устранение депрессии
- 2) купирование боли
- 3) нормализация кальциевого обмена
- 4) восстановление трофики тканей

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) морфин
- 2) amitriptyline
- 3) carbamazepine
- 4) ксефокам

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

- 1) мелоксикам
- 2) диклофенак
- 3) индометацин
- 4) ибупрофен

САНИТАРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ С ПРОВЕДЕНИЕМ БАЛЬНЕОТЕРАПИИ И ГРЯЗЕЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫМ ВЕРТЕБРОГЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ

- 1) через 3 месяца после обострения
- 2) в период обострения
- 3) через год после обострения
- 4) при регрессе обострения

ТЕРМИН «SUNCT-СИНДРОМ» ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ

- 1) sporadic hemiplegic migraine
- 2) новой ежедневной (изначально) персистирующей головной боли
- 3) кратковременных односторонних невралгических головных болей с инъекированием конъюнктивы и слезотечением
- 4) эпизодической головной боли напряжения, сочетающейся с напряжением перикраниальных мышц

КОРРЕКЦИЯ ДОЗ ПРЕГАБАЛИНА НЕОБХОДИМА ПРИ

- 1) hypoalbuminemia
- 2) при применении ингибиторов системы цитохрома P450
- 3) печеночной недостаточности
- 4) почечной недостаточности

ПРИ НОЦИЦЕПТИВНОЙ БОЛИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) anticonvulsants
- 2) NSAIDs and analgesics
- 3) alpha-lipoic acid
- 4) antidepressants

ПРИ НЕВРОПАТИЧЕСКИХ БОЛЯХ СТРЕЛЯЮЩЕГО ХАРАКТЕРА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ

- 1) антиконвульсанты
- 2) антидепрессанты
- 3) нестероидные противовоспалительные препараты
- 4) симпатолитики

БОЛЬНЫЕ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ЖАЛУЮТСЯ НА

- 1) головную боль
- 2) головокружение
- 3) снижение памяти
- 4) нарушение ходьбы

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ, ИСКЛЮЧАЮЩИМ КЛАССИЧЕСКУЮ НЕВРАЛГИЮ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие очагов демиелинизации в стволе головного мозга
- 2) наличие нейро-васкулярного конфликта по данным МРТ
- 3) наличие платибазии данным МРТ
- 4) отсутствие признаков нейро-васкулярного конфликта по данным МРТ

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОСТГЕРПЕТИЧЕСКОЙ НЕВРАЛГИИ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дулоксетин
- 2) местная форма диклофенака
- 3) amitriptylin
- 4) пластырь с лидокаином

РИСК ПОРАЖЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА МИНИМАЛЬНЫЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- 1) диклофенака
- 2) ибупрофена
- 3) индометацина
- 4) целекоксиба

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

- 1) дигидрокодеин, тапентадол
- 2) трамадол, фентанил, налбуфин
- 3) толперизон, тизанидин
- 4) клемастин, бисакодил

ВЫПОЛНЕНИЕ ГЛИЦЕРОЛОВОЙ РИЗОТОМИИ

- 1) не показано вне зависимости от неэффективности проведенной ранее сосудистой декомпрессии
- 2) применяется в качестве альтернативы сосудистой декомпрессии
- 3) обеспечивает стойкую (более 2 лет) ремиссию болевого синдрома
- 4) показано при неэффективности проведенной ранее сосудистой декомпрессии

ПРИ МИГРЕНИ СО СТЕБОВОЙ АУРОЙ ПРОТИВООКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) ибупрофен+ацетаминофен
- 2) ибупрофен
- 3) суматриптан
- 4) ацетаминофен

ПРИЧИНОЙ ОККЛЮЗИОННОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение проходимости ликворных путей
- 2) гиперпродукция ликвора
- 3) нарушение ГЭБ
- 4) нарушение венозного оттока из полости черепа

ДИСТРОФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ МЕЖПОЗВОНОЧНЫХ СУСТАВОВ НАЗЫВАЮТ

- 1) спондилоартрозом
- 2) остеохондрозом
- 3) спондилолистезом
- 4) спондилолизом

ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПАРЕЗ _____ НЕРВА

- 1) лицевого
- 2) отводящего
- 3) подъязычного
- 4) глазодвигательного

МИОФАСЦИАЛЬНЫЕ БОЛЕВЫЕ СИНДРОМЫ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) парестезиями в конечностях, снижением чувствительности
- 2) снижением или утратой рефлексов
- 3) локальным напряжением мышц, ее резкой болезненностью при пальпации и на отдалении
- 4) хроническим диффузным болевым синдромом без четкой локализации, скованностью

ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ГРЫЖИ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выраженный острый болевой синдром
- 2) утрата ахиллова рефлекса
- 3) нарушение функции тазовых органов
- 4) спондилолистез

ДВУСТОРОННИЕ БОЛИ ПО ТИПУ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ

- 1) рассеянном склерозе
- 2) болях 1 типа
- 3) болях 2 типа
- 4) нейропатии тройничного нерва

НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ОСЛАБЛЯЮТ ДЕЙСТВИЕ _____ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

- 1) пероральных гипогликемических
- 2) большинства антигипертензивных
- 3) большинства кардиотонических
- 4) гиполипидемических

ПРИ МИОФАСЦИАЛЬНОМ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) внутривенные инъекции глюкокортикостероидов
- 2) нейрометаболические препараты
- 3) антиконвульсанты
- 4) локальные инъекции анестетиков в триггерные точки

МИГРЕНОЗНЫМ СТАТУСОМ НАЗЫВАЮТ ПРИСТУП МИГРЕНИ, КОТОРЫЙ ДЛИТСЯ

- 1) более 15 дней в месяц
- 2) 36-72 часа
- 3) свыше 72 часов
- 4) 24-36 часов

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ В СПИНЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) дулоксетин
- 2) эсциталопрам
- 3) пароксетин
- 4) кветиапин

ПРИ НЕВРОПАТИЧЕСКИХ БОЛЯХ ЖГУЧЕГО ХАРАКТЕРА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ

- 1) малые нейролептики
- 2) антидепрессанты
- 3) симпатолитики
- 4) нестероидные противовоспалительные средства

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

- 1) нарушение венозного оттока
- 2) скопление свободной жидкости в тканевых щелях мозга
- 3) низкое артериальное давление
- 4) изменения свойства нервной ткани

ГОЛОВНАЯ БОЛЬ НАПРЯЖЕНИЯ НОСИТ _____ ХАРАКТЕР

- 1) односторонний; описывается как «пульсирующая»
- 2) двухсторонний; описывается как «давящая», «сковывающая»
- 3) двухсторонний; локализуется вокруг глаз или за глазами
- 4) односторонний; локализуется вокруг глаза или за глазом

ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ ЧАСТОЙ ЭПИЗОДИЧЕСКОЙ МИГРЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) винпоцетин
- 2) топирамат
- 3) фенобарбитал
- 4) эсциталопрам

КУРСОВАЯ ТЕРАПИЯ МИОРЕЛАКСАНТАМИ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) хронической головной боли напряжения
- 2) базиллярной мигрени
- 3) вестибулярной мигрени
- 4) пучковой головной боли

ВЫЯВИТЬ МЫШЕЧНУЮ ТРИГГЕРНУЮ ТОЧКУ МОЖНО ПО ВОЗНИКНОВЕНИЮ БОЛИ В ОТВЕТ НА

- 1) насильственное растяжение мышцы
- 2) насильственное сокращение мышцы
- 3) воздействие холодом
- 4) разогревание

В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ БОЛЬНЫМ ПОКАЗАНО

- 1) увеличение массы тела
- 2) снижение веса
- 3) назначение 25% раствора $MgSO_4$
- 4) проведение декомпрессии зрительного нерва

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

- 1) буторфанол
- 2) бупренорфин
- 3) морфин
- 4) трамадол

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГАЛЛЮЦИНАЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С

ДЕМЕНЦИЕЙ С ТЕЛЬЦАМИ ЛЕВИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ингибиторы ацетилхолинэстеразы
- 2) антагонисты NMDA-рецепторов
- 3) атипичные нейролептики
- 4) типичные нейролептики

В КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ПОЯСНИЧНОЙ ДИСКОГЕННОЙ РАДИКУЛОПАТИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пульс-терапия метилпреднизолоном
- 2) подводное вытяжение с дополнительным отягощением
- 3) чрескожная электростимуляция нервов
- 4) эпидуральное применение глюкокортикоидов

ПРИ ШЕЙНОЙ РАДИКУЛОПАТИИ БОЛЬ ОБЫЧНО УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ НАКЛОНЕ ГОЛОВЫ

- 1) в противоположную сторону
- 2) в больную сторону
- 3) назад
- 4) вперед

ДЕЙСТВИЕ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ ОБУСЛОВЛЕНО БЛОКАДОЙ

- 1) секреции ацетилхолина
- 2) натриевых каналов
- 3) кальциевых каналов
- 4) рецепторов ацетилхолина

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЯМ ПРЕГАБАЛИНА ОТНОСЯТ

- 1) запоры
- 2) головокружение
- 3) стенокардию
- 4) асцит

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ГЕМИКРАНИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН

- 1) резерпин
- 2) эрготамин
- 3) индометацин
- 4) анаприлин

У ПАЦИЕНТОК С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НЕОБХОДИМО РЕГУЛЯРНО

- 1) проводить люмбальные пункции
- 2) проверять остроту зрения
- 3) проводить МРТ головного мозга
- 4) контролировать уровень внутричерепного давления

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

- 1) верхнюю мозжечковую, заднюю мозговую артерии
- 2) переднюю нижнюю, эктопированную позвоночную артерии
- 3) внутреннюю сонную артерию
- 4) верхнюю мозжечковую артерию

МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ ПРЕГАБАЛИНА ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) активация опиатных рецепторов
- 2) блокада ЦОГ-1
- 3) блокада ЦОГ-2
- 4) уменьшение излишнего выделения возбуждающих медиаторов

ПЛЕЧЕЛОПАТОЧНЫЙ ПЕРИАРТРОЗ ОТНОСИТСЯ К _____ СИНДРОМУ ШЕЙНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА

- 1) компрессионно-корешковому
- 2) рефлекторному дистрофическому
- 3) рефлекторному мышечно-тоническому
- 4) компрессионно-сосудистому

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

- 1) проведение васкулярной декомпрессии
- 2) наблюдение
- 3) радиохирurgia
- 4) консервативная терапия

МЫШЕЧНО-ТОНИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ БОЛЕВОГО СИНДРОМА СНИМАЕТСЯ

- 1) ибупрофеном
- 2) прегабалином
- 3) парацетамолом
- 4) тизанидином

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА ПУЧКОВОЙ (КЛАСТЕРНОЙ) ГОЛОВНОЙ БОЛИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) нестероидные противовоспалительные препараты
- 2) ингаляцию 100% кислорода
- 3) парацетамол
- 4) глицин

ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ БОЛЬНЫХ НЕВРАЛГИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЮТСЯ ЖАЛОБЫ НА

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

К ФОРМАМ ГРЫЖЕВОГО ВЫПЯЧИВАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) миграцию
- 2) спондилолиз
- 3) спондилез
- 4) протрузию, экструзию

МИОФАСЦИАЛЬНЫЕ ТРИГГЕРНЫЕ ТОЧКИ МОГУТ БЫТЬ

- 1) активными и латентными
- 2) острыми и подострыми
- 3) острыми и хроническими
- 4) активными и пассивными

ВИСЦЕРО-ВИСЦЕРАЛЬНЫЕ РЕФЛЕКСЫ ОТРАЖАЮТ ВЛИЯНИЕ

- 1) скелетной мускулатуры на позвоночные двигательные сегменты
- 2) внутренних органов на скелетную мускулатуру
- 3) одних внутренних органов на другие
- 4) скелетной мускулатуры на внутренние органы

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) избыточная масса тела
- 2) низкий вес
- 3) стресс
- 4) курение

К ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- 1) глицероловые блокады
- 2) назначение препаратов карбамазепинового ряда
- 3) баллон-компрессию тройничного нерва
- 4) РЧД тройничного нерва

ДЛЯ КУРСОВОГО ЛЕЧЕНИЯ МИГРЕНИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ

- 1) противосудорожные
- 2) анальгетики
- 3) альфа-адреноблокаторы
- 4) антигистаминные

ЭКСТРЕННОЕ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) синдроме перемежающейся хромоты на фоне поясничного стеноза
- 2) дискогенной радикулопатии
- 3) синдроме конского хвоста
- 4) наличии секвестрированной грыжи диска

У БОЛЬНЫХ ШЕЙНЫМ ОСТЕОХОНДРОЗОМ С СИНДРОМОМ ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНОЙ АРТЕРИИ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ УПРАЖНЕНИЯ

- 1) на расслабление мышц рук и плечевого пояса
- 2) на статическое напряжение мышц шеи и головы
- 3) с максимальной амплитудой в шейном отделе позвоночника
- 4) на тренировку равновесия

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

- 1) заменять один препарат базисной симптоматической терапии на другой
- 2) назначать комбинированное лечение
- 3) увеличивать дозу препаратов базисной симптоматической терапии
- 4) временно отменять препараты базисной симптоматической терапии

ГУМОРАЛЬНЫМ ФАКТОРОМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ ДВУНАПРАВЛЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ НА ТОНУС СТЕНОК МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ ПРИ МИГРЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) адреналин
- 2) серотонин
- 3) ангиотензин II
- 4) простагландин С

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ГЕМИКРАНИЕЙ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эрготамин
- 2) индометацин
- 3) резерпин
- 4) анаприлин

ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕВРОПАТИЧЕСКОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ

- 1) миорелаксанты
- 2) нестероидные противовоспалительные средства
- 3) антидепрессанты
- 4) симпатолитики

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ МИГРЕНОЗНОГО СТАТУСА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ _____ ПРЕПАРАТЫ

- 1) противосудорожные

- 2) антихолинергические
- 3) антихолинэстеразные
- 4) вазоактивные

ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА НА СТАДИИ ТЯЖЁЛОЙ ДЕМЕНЦИИ ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОГО РЯДА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) типичные нейролептики
- 2) антагонисты NMDA-рецепторов
- 3) ингибиторы ацетилхолинэстеразы
- 4) атипичные нейролептики

У ПАЦИЕНТОВ С НЕВРАЛГИЧЕСКОЙ АМИОТРОФИЕЙ ПЕРСОНЕЙДЖА-ТЕРНЕРА РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) дистальный парез руки
- 2) боль в шее при движении
- 3) корешковая гипестезия в зоне C5-C6
- 4) боль в области надплечья

МИГРЕНЬ ОТНОСИТСЯ К

- 1) вторичной головной боли
- 2) первичной головной боли
- 3) невралгической боли
- 4) комплексному региональному болевому синдрому

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ НОЦИЦЕПТИВНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) карбамазепин
- 2) трамадол
- 3) габапентин
- 4) диклофенак

НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ В ОТНОШЕНИИ РИСКА КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диклофенак
- 2) целекоксиб
- 3) напроксен
- 4) индометацин

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТРИЦИКЛИЧЕСКИХ АНТИДЕПРЕССАНТОВ ПРИ ГОЛОВНОЙ БОЛИ НАПРЯЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) длительных приступов головной боли
- 2) закрытоугольной глаукомы
- 3) язвенной болезни желудка
- 4) тревоги

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ У ПАЦИЕНТОВ С КОЛЛОИДНОЙ КИСТОЙ ОТНОСЯТ

- 1) эпилептические приступы
- 2) внезапную слабость в нижних конечностях
- 3) деменцию
- 4) головную боль

ДЛЯ АУРЫ КЛАССИЧЕСКОЙ (ОФТАЛЬМИЧЕСКОЙ) МИГРЕНИ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ

- 1) «мерцающей» скотомы
- 2) расходящегося косоглазия
- 3) сходящегося косоглазия
- 4) двоения

ВЕДУЩИМ ВАЗОМОТОРНЫМ ФАКТОРОМ АЛГИЧЕСКОЙ СТАДИИ ПРИСТУПА МИГРЕНИ СЧИТАЕТСЯ _____ СОННОЙ АРТЕРИИ

- 1) спазм артерий в системе внутренней
- 2) дилатация ветвей внутренней
- 3) спазм артерий в системе наружной
- 4) дилатация ветвей наружной

У ПАЦИЕНТОВ С САКРОИЛЕИТОМ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нечеткость контуров суставных поверхностей крестцово-подвздошного сочленения, выявляемая при рентгенологическом исследовании
- 2) симптом Ласега
- 3) ограничение подвижности в тазобедренном суставе
- 4) уменьшение боли в положении сидя или стоя

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

- 1) вену Галена
- 2) вену Лаббе
- 3) вену мостомозжечковой щели, мосто-тройничную вену
- 4) поперечную вену моста, верхнюю каменистую вену

ПРИЧИНОЙ ЦИТОТОКСИЧЕСКОГО ОТЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышенная связь воды с коллоидами
- 2) ишемия мозга
- 3) гиперемия мозга
- 4) повышенная гидроцефальность мозгового вещества

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

- 1) нарушений сна
- 2) аллергических реакций

- 3) лекарственно-индуцированной головной боли
- 4) когнитивных нарушений

ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ МИГРЕНИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) ботулинический токсин типа А
- 2) церебролизин
- 3) глицин
- 4) цитиколин

В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ В СПИНЕ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ ИМЕЕТ

- 1) лечебная гимнастика
- 2) массаж
- 3) иглорефлексотерапия
- 4) акупунктура

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

- 1) дополнительно назначить второй препарат из группы НПВС
- 2) сочетать инъекционную и пероральную формы препарата
- 3) увеличить дозу препарата
- 4) использовать инъекционную форму препарата

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЧАСТЫХ ПРИСТУПОВ ГОЛОВНОЙ БОЛИ НАПРЯЖЕНИЯ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) эрготамин
- 2) метамизол натрия
- 3) нестероидные противовоспалительные препараты
- 4) триптаны

ТЕСТ СПУРЛИНГА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ _____ РАДИКУЛОПАТИИ

- 1) крестцовой
- 2) грудной
- 3) шейной
- 4) поясничной

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

- 1) наратриптан
- 2) элетриптан
- 3) золмитриптан
- 4) суматриптан

ПРИ ДИСКОГЕННОЙ РАДИКУЛОПАТИИ ЭФФЕКТИВНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) внутривенного введения кортикостероидов
- 2) эпидурального введения кортикостероидов
- 3) пульс-терапии кортикостероидами
- 4) перорального введения кортикостероидов

НАРУШЕНИЕ ФИКСАЦИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ДИСКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) снижением интенсивности сигнала от диска
- 2) снижением интенсивности сигнала от смежных позвонков
- 3) наличием аутогаза
- 4) смещением вышележащего позвонка

БОЛЬ В ОДНОЙ ПОЛОВИНЕ ГОЛОВЫ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) гипертензионной головной боли
- 2) посттравматической головной боли
- 3) головной боли напряжения
- 4) мигрени

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

- 1) заднюю нижнюю, эктопированную позвоночную артерии
- 2) внутреннюю сонную артерию
- 3) верхнюю мозжечковую артерию
- 4) верхнюю мозжечковую, заднюю мозговую артерии

ПАЦИЕНТАМ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) высоких доз кортикостероидов для подавления продукции в надпочечниках андростендиона
- 2) малых доз кортикостероидов для уменьшения продукции цереброспинальной жидкости
- 3) малых доз кортикостероидов для подавления продукции в надпочечниках андростендиона
- 4) высоких доз кортикостероидов для уменьшения продукции цереброспинальной жидкости

В ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЁЛОЙ ФОРМЫ КОМПЛЕКСНОГО РЕГИОНАРНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) лечения антидепрессантами
- 2) короткого курса кортикостероидов
- 3) лечения антиконвульсантами
- 4) блокады симпатических узлов

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ГРЫЖИ МЕЖПОЗВОНОЧНОГО ДИСКА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) сильного болевого синдрома

- 2) онемения в соответствующем дерматоме
- 3) тазовых нарушений
- 4) мышечной слабости в мышце, иннервируемой поражённым корешком

У ПАЦИЕНТОВ С САКРОИЛЕИТОМ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болезненность при сдавлении крыльев подвздошной кости
- 2) симптом Ласега
- 3) ограничение подвижности в тазобедренном суставе
- 4) уменьшение боли в положении сидя или стоя

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЭПИЗОДОВ ГОЛОВНОЙ БОЛИ НАПРЯЖЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) вазодилататоры
- 2) глюкокортикоиды
- 3) антигистаминные препараты
- 4) нестероидные противовоспалительные препараты

У ПАЦИЕНТОВ С САКРОИЛИТОМ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болезненность при сдавлении крыльев подвздошной кости
- 2) симптом Ласега
- 3) ограничение подвижности в тазобедренном суставе
- 4) уменьшение боли в положении сидя или стоя

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) предупреждение поражения зрительных нервов
- 2) уменьшение головной боли
- 3) предупреждение развития синус-тромбоза
- 4) предупреждение развития эпилептических припадков

К ПРИЗНАКАМ КОМПРЕССИИ КОРЕШКА С6 ОТНОСЯТ

- 1) болевую гипестезию V пальца кисти
- 2) снижение рефлекса с трехглавой мышцы плеча
- 3) болевую гипестезию I пальца кисти
- 4) снижение карпорадиального рефлекса

КУПИРОВАНИЕ ПРИСТУПА МИГРЕНИ ЭФФЕКТИВНО ДОСТИГАЕТСЯ

- 1) антиконвульсантами
- 2) спазмолитиками
- 3) агонистами серотониновых сосудистых и нейрональных рецепторов
- 4) антиоксидантами

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

- 1) наблюдение
- 2) радиохирургия

- 3) проведение васкулярной декомпрессии
- 4) консервативная терапия

ПРИ ОСТРОЙ БОЛИ В СПИНЕ НАИБОЛЕЕ ДОКАЗАННЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) нестероидных противовоспалительных средств
- 2) антиконвульсантов
- 3) антидепрессантов
- 4) глюкокортикостероидов внутривенно

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

- 1) срединного нерва в области карпального канала
- 2) мышечно-кожного нерва
- 3) лучевого нерва
- 4) передних рогов спинного мозга на уровне сегментов C5-6

СЕДЬМОЙ ПАРОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) глазодвигательный
- 2) лицевой
- 3) блуждающий
- 4) тройничный

ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА НА СТАДИИ ЛЁГКОЙ ДЕМЕНЦИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) курсы витамина E
- 2) ингибиторы ацетилхолинэстеразы
- 3) курсы ноотропных препаратов
- 4) этилметилгидроксипиридина сукцинат

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) антидепрессанты
- 2) антиконвульсанты
- 3) нестероидные противовоспалительные средства
- 4) анксиолитики

ДЛЯ ЗАДНЕГО ШЕЙНОГО СИМПАТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ

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

ПРИ ГЕМИФАЦИАЛЬНОМ СПАЗМЕ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ

- 1) одностороннее вовлечение мимической мускулатуры
- 2) двустороннее вовлечение мимической мускулатуры
- 3) парез мимической мускулатуры
- 4) одностороннее опущение верхнего века

ОСНОВНЫМ ЭФФЕКТОМ ТРАНСДЕРМАЛЬНЫХ ФОРМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) согревающий
- 2) локальное обезболивающее действие
- 3) миорелаксирующий
- 4) местнораздражающий

У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ МАЛОЙ ГРУДНОЙ МЫШЦЫ НАБЛЮДАЮТ

- 1) диффузный остеопороз кисти
- 2) снижение артериального давления на плечевой артерии при повороте головы в здоровую сторону и при глубоком вдохе
- 3) усиление болевого синдрома при закладывании руки за спину
- 4) усиление боли в предплечье и IV, V пальцах кисти при повороте головы в здоровую сторону

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

- 1) когнитивных нарушений
- 2) нарушений сна
- 3) аллергических реакций
- 4) лекарственно-индуцированной головной боли

ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ МИГРЕНИ НЕ ПРОВОДИТСЯ

- 1) при лекарственно-индуцируемой головной боли
- 2) при тяжелых атаках с небольшой частотой приступов
- 3) после первого приступа
- 4) при неэффективности препаратов для купирования приступов

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕМЕНЦИИ С ТЕЛЬЦАМИ ЛЕВИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) типичные нейролептики
- 2) антагонисты NMDA-рецепторов
- 3) ингибиторы ацетилхолинэстеразы
- 4) атипичные нейролептики

БОЛЕЗНЬ ФОРЕСТЬЕ (СТАРЧЕСКИЙ АНКИЛОЗИРУЮЩИЙ ГИПЕРОСТОЗ ПОЗВОНОЧНИКА) ХАРАКТЕРИЗУЮТ

- 1) выраженные диффузные боли в позвоночнике со значительными ограничениями подвижности и экскурсии грудной клетки

- 2) умеренные боли, ощущение скованности позвоночника, усиление грудного кифоза, ограничение объема движений в грудном отделе позвоночника и экскурсии грудной клетки
- 3) боли корешкового характера, нарушения чувствительности, значительные нарушения подвижности позвоночника
- 4) локальное напряжение мышц спины, резкая болезненность при их пальпации и на отдалении

ДЛЯ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ХАРАКТЕРНА ГОЛОВНАЯ БОЛЬ

- 1) пульсирующая
- 2) сдавливающая в лобно-теменной области
- 3) распирающая в лобно-теменной области
- 4) распирающая в затылочной области

ПРИСТУП МИГРЕНИ МОГУТ СПРОВОЦИРОВАТЬ ПРОДУКТЫ, БОГАТЫЕ

- 1) клетчаткой
- 2) тирамином
- 3) микроэлементами
- 4) витаминами

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дорсопатия
- 2) недержание мочи
- 3) острый болевой синдром
- 4) корешковый синдром

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

- 1) наблюдение
- 2) ревизию операционной раны, устранение нейроваскулярного конфликта
- 3) радиохирургию
- 4) консервативную терапию

В ТЕРАПИИ НОЦИЦЕПТИВНОЙ БОЛИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) нестероидные противовоспалительные средства
- 2) антиконвульсанты
- 3) антидепрессанты
- 4) транквилизаторы

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПОРАЖЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфаркт спинного мозга
- 2) спондилогенная шейная миелопатия
- 3) артериовенозная мальформация

4) острый инфекционный миелит

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

- 1) миастении
- 2) менингита
- 3) опухоли головного мозга
- 4) рассеянного склероза

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИСТУПА ПУЧКОВОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эрготамин
- 2) ацетилсалициловая кислота
- 3) метопролол
- 4) вальпроевая кислота

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ МИГРЕНОЗНОГО СТАТУСА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1) антихолинэстеразные препараты
- 2) вазоактивные препараты
- 3) антихолинергические препараты
- 4) транквилизаторы

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) миореклассанта
- 2) противосудорожного средства
- 3) анальгетика
- 4) спазмолитика

СИМПТОМОМ СТЕНОЗА ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение пульсации на артериях стопы
- 2) перемежающаяся хромота
- 3) отёчность ног
- 4) отёчность суставов ног

ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ ПРИ ДОРСОПАТИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) опиоиды
- 2) противоэпилептические препараты
- 3) гипнотики
- 4) вазодилататоры

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА НАЗНАЧАЮТ

- 1) сосудистые препараты, улучшающие микроциркуляцию

- 2) антиоксиданты
- 3) противовирусные препараты, антибиотики
- 4) анальгетики, противосудорожные средства, антидепрессанты

НЕЙРОПАТИЧЕСКАЯ БОЛЬ ОБУСЛОВЛЕНА ПОРАЖЕНИЕМ

- 1) мягких тканей
- 2) болевых рецепторов
- 3) периферических нервов
- 4) внутренних органов

ЛУЧШИМ ПРОФИЛЕМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ОБЛАДАЮТ ИНГИБИТОРЫ ЦИКЛООКСИГЕНАЗЫ

- 1) селективные - 1
- 2) селективные - 2
- 3) неселективные - 1 и 2
- 4) высокоселективные - 2

ВЫПОЛНЕНИЕ РИЗОТОМИИ КОРЕШКА ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

- 1) обеспечивает стойкую ремиссию болевого синдрома
- 2) показано при неэффективности проведенной ранее сосудистой декомпрессии
- 3) не показано вне зависимости от неэффективности проведенной ранее сосудистой декомпрессии
- 4) показано в качестве альтернативы сосудистой декомпрессии

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

- 1) спазм; артерий
- 2) тромбоз; вен
- 3) тромбоз; артерий
- 4) дилатация; артерий

НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НПВС, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) артериальная гипотензия
- 2) гастропатия
- 3) толерантность
- 4) тахифилаксия

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ НАЛИЧИЯ ГЕМИФАЦИАЛЬНОГО СПАЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вовлечение m. Platysma
- 2) двустороннее вовлечение мимической мускулатуры
- 3) парез мимической мускулатуры
- 4) одностороннее опущение верхнего века

ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ЛЮМБАЛГИИ ВКЛЮЧАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) пирацетама
- 2) ипидакрина
- 3) амитриптилина
- 4) витаминов группы В

НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКУЮ ОСНОВУ ФОРМИРОВАНИЯ ДИСФУНКЦИИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ИЛИ ОРГАНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ПОЗВОНОЧНИКА СОСТАВЛЯЮТ _____ РЕФЛЕКСЫ

- 1) висцеро-моторные
- 2) висцеро-висцеральные
- 3) вертебро-висцеральные
- 4) вертебро-моторные

ВОСПРИЯТИЕ НЕ ПОВРЕЖДАЮЩИХ ВОЗДЕЙСТВИЙ КАК ПОВРЕЖДАЮЩИХ НАЗЫВАЮТ

- 1) аллодинией
- 2) гиперпатией
- 3) каузалгией
- 4) невралгией

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

- 1) пучковая (кластерная) головная боль
- 2) невралгия тройничного нерва
- 3) носоресничная невралгия
- 4) крылонебная невралгия

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МИГРЕНИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ НАЗНАЧИТЬ

- 1) нестероидные противовоспалительные средства
- 2) агонисты серотониновых рецепторов
- 3) бета-адреноблокаторы
- 4) производные алкалоидов спорыньи

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОПАТИЧЕСКОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диклофенак
- 2) прегабалин
- 3) метамизол натрия
- 4) трамадол

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

- 1) 6-8

- 2) 1-2
- 3) 3-4
- 4) 4-5

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

- 1) тошнота
- 2) запор
- 3) снижение концентрации внимания
- 4) сонливость

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

- 1) ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина
- 2) высокие дозы ингибиторов ацетилхолинэстеразы
- 3) высокие дозы фосфатидилхолина
- 4) этилметилгидроксипиридина сукцинат

К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ ОТНОСЯТ

- 1) нестероидные противовоспалительные средства
- 2) миорелаксанты
- 3) антиконвульсанты, антидепрессанты
- 4) анальгетики

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ МИГРЕНОЗНОГО СТАТУСА НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ

- 1) противосудорожные и противорвотные
- 2) транквилизаторы и антидепрессанты
- 3) дегидратирующие и глюкокортикостероиды
- 4) антихолинергические и антихолинэстеразные

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПОВ ГОЛОВНОЙ БОЛИ НАПРЯЖЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТСЯ

- 1) антиконвульсанты
- 2) бета-блокаторы
- 3) нестероидные противовоспалительные препараты
- 4) антиагреганты

СМЕЩЕНИЕ ВЫШЕЛЕЖАЩЕГО ПОЗВОНКА ОТНОСИТЕЛЬНО НИЖЕЛЕЖАЩЕГО НАЗЫВАЮТ

- 1) спондилолистезом
- 2) спондилолизом
- 3) спондилезом
- 4) остеохондрозом

В ЛЕЧЕНИИ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТОМ БАЗОВОЙ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цитиколин
- 2) актовегин
- 3) ривастигмин
- 4) мемантин

НОЦИЦЕПТИВНЫМ РАЗДРАЖЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) раздражение, сопровождающееся болью при повреждении целостности кожного покрова и глубжележащих тканей
- 2) раздражение рецепторов
- 3) нарушение гомеостаза кожи и глубжележащих тканей
- 4) нарушение восприятия

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МИГРЕНИ НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ

- 1) вальпроаты
- 2) трициклические антидепрессанты
- 3) бета-адреноблокаторы
- 4) ноотропы

ПРЕПАРАТОМ СО СПЕЦИФИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА МИГРЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) напроксен
- 2) метопролол
- 3) золмитриптан
- 4) ибупрофен

СИМПТОМОМ «ОСТИСТОГО ОТРОСТКА» НАЗЫВАЮТ

- 1) разлитую болезненность при перкуссии по остистым отросткам
- 2) локальную болезненность при перкуссии по остистым отросткам
- 3) иррадиирующие боли в конечности при ходьбе
- 4) появление локальных болей в позвоночнике после нагрузки по оси позвоночника

ПРИСТУП ПУЧКОВОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ МОЖНО СПРОВОЦИРОВАТЬ

- 1) шоколадом
- 2) алкоголем
- 3) йогуртом
- 4) сыром

ТРИГГЕРНАЯ ТОЧКА, КОТОРАЯ АКТИВИРУЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСТРОЙ, ПОВТОРНОЙ ИЛИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПЕРЕГРУЗКИ МЫШЦЫ, ИСКЛЮЧЕННАЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРИГГЕРНОЙ АКТИВНОСТИ В ДРУГОЙ МЫШЦЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) латентной
- 2) пассивной
- 3) сочетанной
- 4) первичной

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

- 1) блокады местными анестетиками
- 2) антидепрессантов
- 3) парацетамола
- 4) НПВС

ГОЛОВНАЯ БОЛЬ СРЕДНЕЙ ИНТЕНСИВНОСТИ ПО ТИПУ «ОБРУЧА» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) пучковой головной боли
- 2) холодовой головной боли
- 3) мигрени
- 4) головной боли напряжения

ПРИ РАЗДРАЖЕНИИ БЕДРЕННОГО НЕРВА ПОЛОЖИТЕЛЬНЫ СИМПТОМЫ РАСТЯЖЕНИЯ МЫШЦ

- 1) Бабинского
- 2) Вассермана
- 3) Нери
- 4) Ласега

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НОЦИЦЕПТИВНОЙ БОЛИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) кетопрофен
- 2) габапентин
- 3) прегабалин
- 4) карбамазепин

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАДИОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ КЛАССИЧЕСКОЙ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

- 1) сравнима с результатами васкулярной декомпрессии, однако не обеспечивает полный регресс болей
- 2) сравнима с результатами васкулярной декомпрессии, обеспечивая при этом полный регресс болей
- 3) не показана у пациентов пожилого возраста
- 4) показана в качестве первого этапа лечения

ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ ПРИСТУПА АССОЦИИРОВАННОЙ МИГРЕНИ ОТ ДРУГИХ ФОРМ МИГРЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) рвоты на высоте приступа
- 2) предвестников
- 3) преходящих очаговых неврологических симптомов
- 4) двусторонней боли в височной области

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

- 1) 45

- 2) 70
- 3) 90
- 4) 50

ВЕРТЕБРО-ВИСЦЕРАЛЬНЫЕ РЕФЛЕКСЫ ОТРАЖАЮТ ВЛИЯНИЕ

- 1) позвоночника на внутренние органы
- 2) внутренних органов на скелетную мускулатуру
- 3) скелетной мускулатуры на внутренние органы
- 4) скелетной мускулатуры на позвоночные двигательные сегменты

ПРИСТУП ПУЧКОВОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ МОЖНО СПРОВОЦИРОВАТЬ

- 1) нитроглицерином
- 2) шоколадом
- 3) сыром
- 4) йогуртом

В КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИКИ БОЛИ В СПИНЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) ходьба
- 2) ношение корсета
- 3) использование шины Шанца
- 4) бег трусцой

ПРЯМОЕ ПОДАВЛЕНИЕ НОЦИЦЕПТИВНЫХ НЕЙРОНОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) центральных миорелаксантов
- 2) НПВС
- 3) парацетамола
- 4) наркотических анальгетиков

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРИГЕМИНАЛЬНОЙ НЕВРАЛГИИ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) габапентин
- 2) феварин
- 3) карбамазепин
- 4) венлафаксин

**ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ФАНТОМНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ _____
КОНЕЧНОСТИ**

- 1) гипестезия в культе
- 2) боль в несуществующей части удалённой
- 3) цианоз культи
- 4) отёчность культи

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТРИПТАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В
АНАМНЕЗЕ**

- 1) эпилептического припадка
- 2) транзиторной ишемической атаки

- 3) черепно-мозговой травмы
- 4) обморока

РАДИОЧАСТОТНАЯ ДЕНЕРВАЦИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ _____ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ

- 1) мышечно-тоническом
- 2) миофасциальном
- 3) артропатическом
- 4) дискогенном

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

- 1) нестероидные противовоспалительные препараты
- 2) прямые антикоагулянты
- 3) глюкокортикоиды
- 4) антибиотики широкого спектра

ТРИПТАНЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДЕЙСТВУЮТ НА _____ НЕЙРОМЕДИАТОРНУЮ СИСТЕМУ

- 1) серотонинергическую
- 2) дофаминергическую
- 3) норадринергическую
- 4) холинергическую

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МИГРЕНИ ПОКАЗАНЫ

- 1) вазоактивные препараты
- 2) ноотропы
- 3) анксиолитики
- 4) бета-адреноблокаторы

ПРИ НЕВРИТЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ПРОЦЕДУРУ МАССАЖА РЕКОМЕНДУЮТ НАЧИНАТЬ С/СО

- 1) лица
- 2) воротниковой зоны
- 3) здоровой половины лица
- 4) области кивательной мышцы

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

- 1) СКТ-ангиография
- 2) МР-ангиография
- 3) МРТ головного мозга с контрастным усилением
- 4) МРТ головного мозга в режиме FIESTA (CISS или DRIVE)

ДЛЯ РАДИКУЛОПАТИИ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ХАРАКТЕРЕН

- 1) положительный симптом Лесажа
- 2) синдром выпадения брюшных рефлексов
- 3) положительный симптом Ласега
- 4) нижний центральный монопарез

К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ СИНДРОМА ПОЯСНИЧНО – ПОДВЗДОШНОЙ МЫШЦЫ ОТНОСЯТ

- 1) иррадиацию боли в левый плечевой сустав
- 2) онемение дистальных фаланг 3-4-5 пальцев кисти
- 3) ноющие боли в области малой грудной мышцы слева
- 4) опоясывающий характер боли в области поясницы

ПРИ ПОЗВОНОЧНО-СПИНАЛЬНОЙ ТРАВМЕ НЕСТАБИЛЬНОСТЬ ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО СЕГМЕНТА РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) повреждения желтых связок
- 2) компрессии позвонков
- 3) повреждения фиброзных колец межпозвонковых дисков
- 4) повреждении фасеточных суставов

ПОД КАУЗАЛГИЕЙ ПОДРАЗУМЕВАЮТ

- 1) ощущение онемения
- 2) выраженную болевую реакцию при минимальном воздействии
- 3) ощущение ползания по телу насекомых
- 4) боль жгучего характера

В ЛЕЧЕНИИ ГЛОССАЛГИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) ноотропы
- 2) транквилизаторы
- 3) антидепрессанты
- 4) иглорефлексотерапию

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МИГРЕНИ ОДНИМ ИЗ ПРЕПАРАТОВ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) золмитриптан
- 2) пропранолол
- 3) прометазин
- 4) эрготамина тартат

ПРИМЕНЕНИЕ БАЛЛОН-КОМПРЕССИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

- 1) показано в качестве альтернативы васкулярной декомпрессии
- 2) не показано вне зависимости от неэффективности проведенной ранее васкулярной декомпрессии
- 3) показано при неэффективности проведенной ранее васкулярной декомпрессии
- 4) обеспечивает стойкую (более 2 лет) ремиссию болевого синдрома

ДЛЯ ПУЧКОВОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наиболее частое развитие у женщин
- 2) односторонняя локализация
- 3) двусторонняя локализация
- 4) развитие в дневное время

ПЕРВИЧНОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ, КОТОРАЯ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мигрень
- 2) головная боль напряжения
- 3) первичная кашлевая головная боль
- 4) кластерная головная боль

У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТРАВМАТИЧЕСКОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НАЗНАЧАЮТ

- 1) антидепрессанты
- 2) нестероидные противовоспалительные средства
- 3) осмотические диуретики
- 4) антиконвульсанты

ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) клоназепам
- 2) феназепам
- 3) нурофен
- 4) карбамазепин

НОЦИЦЕПТОРЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1) аннулоспиральные рецепторы
- 2) ганглиозные клетки
- 3) инкапсулированные нервные окончания
- 4) свободные нервные окончания

К ВЫСОКОСЕЛЕКТИВНЫМ ИНГИБИТОРАМ ЦОГ-2 ОТНОСЯТ

- 1) индометацин
- 2) целекоксиб
- 3) ибупрофен
- 4) диклофенак

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МИОФАСЦИАЛЬНЫХ БОЛЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) введение анестетиков в триггерные точки
- 2) назначение антиоксидантов
- 3) вытяжение позвоночника
- 4) назначение ноотропных средств

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

- 1) проведение васкулярной декомпрессии
- 2) наблюдение
- 3) консервативная терапия
- 4) радиохирurgia

САМЫЙ ВЫСОКИЙ РИСК ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- 1) ибупрофена
- 2) кетопрофена
- 3) кеторолака
- 4) диклофенака

К ОСНОВНЫМ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ЭФФЕКТАМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ

- 1) жаропонижающий, обезболивающий, снотворный
- 2) обезболивающий, седативный, антиагрегантный
- 3) противовоспалительный, обезболивающий, седативный
- 4) обезболивающий, жаропонижающий, противовоспалительный

НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКУЮ ОСНОВУ ФОРМИРОВАНИЯ ВЕРТЕБРАЛЬНОГО СИНДРОМА ПРИ ДИСФУНКЦИИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ СОСТАВЛЯЮТ _____ РЕФЛЕКСЫ

- 1) висцеро-моторные
- 2) висцеро-висцеральные
- 3) висцеро-вертебральные
- 4) вертебро-моторные

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИМЕНЕНИЯ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) делирий
- 2) депрессия
- 3) возникновение эпилептических припадков
- 4) повышение артериального давления

МИОРЕЛАКСАНТОМ, ЦЕНТРАЛЬНЫМ АГОНИСТОМ α_2 -АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дантролен
- 2) баклофен
- 3) тизанидин
- 4) толперизон

МИОФАСЦИАЛЬНАЯ ТРИГГЕРНАЯ ТОЧКА, КОТОРАЯ ВОЗНИКАЕТ В ОДНОЙ МЫШЦЕ

В РЕЗУЛЬТАТЕ КОНКУРЕНЦИИ С ДРУГОЙ ТРИГГЕРНОЙ ТОЧКОЙ, НАХОДЯЩЕЙСЯ В ДРУГОЙ МЫШЦЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) сателлитной
- 2) сочетанной
- 3) первичной
- 4) ключевой

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ОСНОВОЙ РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПРОКСИМАЛЬНОЙ АМИОТРОФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ НАПРЯЖЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) миорелаксанты
- 2) ноотропы
- 3) анксиолитики
- 4) антидепрессанты

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИСТУПОВ МИГРЕНИ ПАЦИЕНТАМ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) повышенные физические нагрузки
- 2) голод
- 3) особую диету
- 4) усиленное питание

СИНДРОМОМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЧАЩЕ ВСЕГО СТРАДАЮТ

- 1) молодые мужчины
- 2) пожилые мужчины
- 3) пожилые женщины
- 4) молодые женщины

К ОДНОЙ ИЗ ТРЕХ ТРИГГЕРНЫХ ТОЧЕК ПОЯСНИЧНО – ПОДВЗДОШНОЙ МЫШЦЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) поясничная область
- 2) область правой лопатки
- 3) икроножная мышца
- 4) 12-й грудной позвонок

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ МЕДИКАМЕНТОЗНО-ИНДУЦИРОВАННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) топирамат
- 2) бромдигидрохлорфенилбензодиазепин
- 3) хлорпромазин
- 4) галоперидол

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА МИГРЕНИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) анальгетиков
- 2) эрготамина
- 3) антисеротониновых препаратов
- 4) антигистаминных препаратов

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОТДАЛЕННЫМ ПОСЛЕДСТВИЯМ НЕЛЕЧЕНОГО ТРОМБОЗА КРУПНЫХ ВЕНОЗНЫХ КОЛЛЕКТОРОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСЯТ

- 1) упорные головные боли, гидроцефалию
- 2) эписиндром
- 3) атрофические изменения коры больших полушарий мозга и деменцию
- 4) слепоту вследствие вторичной атрофии дисков зрительных нервов, очаговую неврологическую симптоматику

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) Пирацетам
- 2) Карбамазепин
- 3) витамины группы В
- 4) Церебролизин

У ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОПАТИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА В НЕВРОЛОГИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение вкуса на задней трети языка
- 2) снижение корнеального рефлекса
- 3) гипертрофия жевательной мускулатуры
- 4) гипалгезия во внутренней зоне Зельдера

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) высокие дозы ингибиторов ацетилхолинэстеразы
- 2) ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина
- 3) ингибиторы моноаминооксидазы
- 4) трициклические антидепрессанты

ВИСЦЕРО-ВЕРТЕБРАЛЬНЫЕ РЕФЛЕКСЫ ОТРАЖАЮТ ВЛИЯНИЕ

- 1) скелетной мускулатуры на внутренние органы
- 2) скелетной мускулатуры на позвоночные двигательные сегменты

- 3) внутренних органов на скелетную мускулатуру
- 4) внутренних органов на позвоночные двигательные сегменты

НАЧАЛЬНЫЙ ВАРИАНТ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) карбамазепина
- 2) парацетамола
- 3) трамадола
- 4) ибупрофена

ВИДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) миопластика нитями
- 2) миопластика «лоскутом на ножке»
- 3) неврография
- 4) декомпрессия

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С

- 1) синдромом шиловидного отростка
- 2) мастоидитом
- 3) гемифациальным спазмом
- 4) артериальной гипертензией

ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕВРОПАТИЧЕСКОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ

- 1) антиконвульсанты
- 2) нестероидные противовоспалительные средства
- 3) симпатолитики
- 4) миорелаксанты

ГИПЕРТЕНЗИОННАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ ВОЗНИКАЕТ

- 1) рано утром
- 2) после психоэмоциональной нагрузки
- 3) после физической нагрузки
- 4) вечером

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ПОЗВОНОЧНИКА СЧИТАЕТСЯ

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

ПРИ СИНДРОМЕ НИЖНЕЙ КОСОЙ МЫШЦЫ ГОЛОВЫ НАБЛЮДАЮТ

- 1) несистемные головокружения
- 2) зрительные нарушения
- 3) постоянную боль в области затылка
- 4) эпизоды системного головокружения

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА С НЕВРОПАТИЕЙ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) миография жевательных и мимических мышц
- 2) общеклинический анализ крови
- 3) томография подглазничного канала
- 4) томография нижнечелюстного канала

В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ БОЛЬНЫМ, СТРАДАЮЩИМ НЕВРАЛГИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА, НАЗНАЧАЮТ

- 1) антиконвульсанты
- 2) нейролептики
- 3) антидепрессанты
- 4) НПВС

ТРАМАДОЛ НЕЛЬЗЯ НАЗНАЧАТЬ ОДНОВРЕМЕННО С

- 1) антибиотиками
- 2) ингибиторами моноаминоксидазы
- 3) ацетаминофеном
- 4) бета-блокаторами

НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКУЮ ОСНОВУ ФОРМИРОВАНИЯ БОЛЕВЫХ МЫШЕЧНЫХ СИНДРОМОВ ПРИ ДИСФУНКЦИИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ СОСТАВЛЯЮТ _____ РЕФЛЕКСЫ

- 1) моторно-висцеральные
- 2) висцеро-моторные
- 3) вертебро-моторные
- 4) висцеро-висцеральные

НОЦИЦЕПТИВНАЯ БОЛЬ ОБУСЛОВЛЕНА ПОРАЖЕНИЕМ

- 1) проводящих путей
- 2) коры головного мозга
- 3) периферических нервов
- 4) болевых рецепторов

У ПАЦИЕНТОВ С НЕВРАЛГИЕЙ НОСОРЕСНИЧНОГО НЕРВА РАЗВИВАЮТСЯ

- 1) приступообразные боли в лобно-височно-затылочной области
- 2) приступообразные боли в области глаза и носа
- 3) нарушения чувствительности в зоне I ветви V нерва

4) курковые зоны

ПРОЗОПЛЕГИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛАБОСТЬЮ

- 1) лицевой мускулатуры
- 2) верхних конечностей
- 3) нижних конечностей
- 4) односторонней в руке и ноге

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

- 1) 6
- 2) 12
- 3) 1
- 4) 3

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА С ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) строго пароксизмальный характер головной боли
- 2) строго односторонняя головная боль
- 3) связь головной боли с менструальным циклом
- 4) строго периодический характер головной боли

ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДИСКОГЕННОЙ РАДИКУЛОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бальнеотерапия
- 2) ударно-волновая терапия
- 3) микродискэктомия
- 4) электрофорез с карипазимом

В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЧАСТОЙ ЭПИЗОДИЧЕСКОЙ МИГРЕНИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) бромдигидрохлорфенилбензодиазепин
- 2) amitriptilin
- 3) галоперидол
- 4) хлорпромазин

ИНТЕНСИВНОСТЬ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ПРИ МИГРЕНИ ОБЫЧНО БЫВАЕТ

- 1) очень сильной (8-10 баллов)
- 2) от умеренной до сильной (5-10 баллов)
- 3) слабой (1-3 балла)
- 4) от слабой до умеренно выраженной (3-5 баллов)

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

- 1) ноцицептивный
- 2) дисфункциональный

- 3) нейропатический
- 4) смешанный

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ТЯЖЕЛЫХ ПРИСТУПОВ МИГРЕНИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) парацетам
- 2) триптаны
- 3) НПВС
- 4) аспирин

ДЛЯ СИНДРОМА L5 КОРЕШКА ХАРАКТЕРНЫ

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

ИЗ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ БОТУЛОТОКСИНОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГОЛОВНОЙ БОЛИ НАПРЯЖЕНИЯ ПОКАЗАН

- 1) диспорт
- 2) лоразепам
- 3) ксеомин
- 4) ботокс

АЛКОГОЛЬНАЯ ПОЛИНЕВРОПАТИЯ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) демиелинизирующего поражения структур периферической нервной системы
- 2) микро- и макроангиопатии при алкоголизме
- 3) нейротоксического действия метаболитов этанола и дефицита тиамина
- 4) компрессии нервов при патологическом сне в состоянии алкогольного опьянения

МИОРЕЛАКСАНТОМ, ЦЕНТРАЛЬНЫМ АГОНИСТОМ α_2 -АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) баклофен
- 2) тизанидин
- 3) дантролен
- 4) толперизон

ИНГИБИТОРЫ АЦЕТИЛХОЛИНЭСТЕРАЗЫ СЛЕДУЕТ С ОСТОРОЖНОСТЬЮ НАЗНАЧАТЬ ВМЕСТЕ С

- 1) блокаторами рецепторов к ангиотензину 2
- 2) антагонистами кальция
- 3) ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента
- 4) бета-блокаторами

АУРА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПРИСТУПА

- 1) мигрени
- 2) холодовой головной боли
- 3) пучковой головной боли
- 4) колющей головной боли

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБОСНОВАННЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) иммуноглобулина человека нормального
- 2) пентоксифиллина
- 3) глюкокортикоидов
- 4) тиамина

К СРЕДСТВАМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА МИГРЕНИ ОТНОСЯТ

- 1) ноотропные средства
- 2) триптаны
- 3) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- 4) блокаторы кальциевых каналов

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ БОЛЬЮ В СПИНЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) сохранение активности
- 2) ношение корсета
- 3) постельный режим
- 4) лечебная гимнастика

В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ВЕРТЕБРОГЕННЫХ КОРЕШКОВЫХ СИНДРОМОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) аппликация парафина
- 2) грязелечение
- 3) массаж
- 4) иглорефлексотерапия

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ МИГРЕНОЗНОГО СТАТУСА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ _____ ПРЕПАРАТЫ

- 1) антихолинэстеразные
- 2) вазоактивные
- 3) антихолинергические
- 4) противорвотные

К ОПТИМАЛЬНЫМ ФИЗИЧЕСКИМ НАГРУЗКАМ ПРИ ДОРСОПАТИИ В ПОДОСТРОЙ СТАДИИ ОТНОСЯТ

- 1) тяжелую атлетику
- 2) тонические нагрузки для глубоких мышц спины
- 3) занятия на турнике

4) бег

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРИГЕМИНАЛЬНОЙ НЕВРАЛГИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) миорелаксанты
- 2) антиоксиданты
- 3) антиконвульсанты
- 4) триптаны

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ ПРИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО РЯДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) флупиртин
- 2) натрия вальпроат
- 3) прегабалин
- 4) карбамазепин

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА МИГРЕНИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ

- 1) антигистаминные
- 2) противосудорожные
- 3) анальгетики
- 4) альфа-адреноблокаторы

К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПОЯСНИЧНЫМ ОСТЕОХОНДРОЗОМ ОТНОСЯТ

- 1) передний корпородез
- 2) консервативный
- 3) фиксацию поясничного отдела металлофиксаторами, задний спондилодез
- 4) ламинэктомию, удаление грыжи диска

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОПАТИЕЙ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ ГИПЕСТЕЗИЙ

- 1) по задней поверхности бедра
- 2) по передне-наружной поверхности бедра
- 3) в нижней половине бедра по передней и внутренней поверхности и на внутренней поверхности голени и стопы
- 4) в средней и нижней трети внутренней поверхности бедра

К АРТЕРИАЛЬНЫМ СОСУДАМ, ЯВЛЯЮЩИМСЯ ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГЕМИФАЦИАЛЬНОГО СПАЗМА ОТНОСЯТ _____ АРТЕРИЮ

- 1) внутреннюю сонную
- 2) верхнюю мозжечковую
- 3) эктопированную основную
- 4) заднюю мозговую

ВИСЦЕРО-МОТОРНЫЕ РЕФЛЕКСЫ ОТРАЖАЮТ ВЛИЯНИЕ

- 1) скелетной мускулатуры на позвоночные двигательные сегменты

- 2) одних внутренних органов на другие
- 3) скелетной мускулатуры на внутренние органы
- 4) внутренних органов на скелетную мускулатуру

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

- 1) 10
- 2) 15
- 3) 20
- 4) 25

ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ПОЯСНИЧНЫХ БОЛЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) антидепрессанты
- 2) антиконвульсанты
- 3) хондропротекторы
- 4) нестероидные противовоспалительные препараты

ПОД РАЗДРАЖЁННЫМИ УЧАСТКАМИ СОКРАТИВШЕГОСЯ МЫШЕЧНОГО ВОЛОКНА, БОЛЕЗНЕННЫМИ ПРИ НАДАВЛИВАНИИ, КОТОРЫЕ ВЫЗЫВАЮТ ХАРАКТЕРНЫЙ ПАТТЕРН ОТРАЖЁННОЙ БОЛИ, ПОДРАЗУМЕВАЮТ _____ ТРИГГЕРНУЮ ТОЧКУ

- 1) надкостничную
- 2) кожную
- 3) связочную
- 4) миофасциальную

ПАЦИЕНТУ В ПЕРИОД РАЗВИТИЯ КОРЕШКОВОГО СИНДРОМА ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ПОЗВОНОЧНИКА ПОКАЗАН _____ РЕЖИМ

- 1) щадящий
- 2) тренирующий
- 3) палатный
- 4) постельный

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АЦЕТИЛХОЛИНЭСТЕРАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ишемическая болезнь сердца
- 2) атриовентрикулярная блокада 2 степени
- 3) эпилептическая активность на ЭЭГ
- 4) сахарный диабет 2 типа

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

- 1) пентоксифиллин
- 2) пиридоксин
- 3) карбапазепин

4) церебрекс

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ МИГРЕНИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 6-8
- 2) 1-2
- 3) 3-4
- 4) 4-5

К ПРИЗНАКАМ КЛАССИЧЕСКОЙ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- 1) психомоторное возбуждение во время приступа
- 2) постоянный болевой синдром
- 3) курковые зоны на лице
- 4) гипалгезии на лице в области иннервации II и III ветвей V нерва

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПОЗВОНОЧНИКА ПРИ БОЛИ В СПИНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выявление межпозвонковых грыж
- 2) определение степени остеопороза
- 3) определение локализации сдавления корешковых структур
- 4) определение выраженности остеохондроза позвоночника

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

- 1) антиконвульсант
- 2) антидепрессант
- 3) второй препарат из группы НПВС
- 4) миорелаксант

В ПЕРИОД РАЗВИТИЯ КОРЕШКОВОГО СИНДРОМА У БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПОЗВОНОЧНИКА ПРИ ВЫБОРЕ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЧЕСТЬ

- 1) бальнеотерапию
- 2) пелоидотерапию
- 3) ультразвук
- 4) амплипульс

ПОДАВЛЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОГО ЦЕНТРА МЕНЕЕ ВЫРАЖЕНО ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- 1) метедона
- 2) морфина
- 3) трамадола
- 4) фентанила

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ЛЕЧЕНИЯ СЕЛЕКТИВНЫМИ ИНГИБИТОРАМИ ЦОГ

ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) головная боль
- 2) диарея
- 3) тромбоз
- 4) язва желудка

НЕВРАЛГИЯ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

ГРЫЖА ДИСКА ЧАЩЕ КОМПРИМИРУЕТ СПИННОМОЗГОВОЙ НЕРВ

- 1) L5
- 2) C3
- 3) Th7
- 4) S3

ПРИ ШЕЙНОМ ОСТЕОХОНДРОЗЕ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫЕ ДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) C2-3
- 2) C1-2
- 3) C5-6
- 4) C3-4

ТЕЛО ПЕРВОГО НЕЙРОНА НОЦИЦЕПТИВНОГО ПУТИ НАХОДИТСЯ В

- 1) боковом роге спинного мозга
- 2) таламусе
- 3) заднем роге спинного мозга
- 4) спинальном ганглии

БОТУЛИНОТЕРАПИЯ ПЕРИКРАНИАЛЬНЫХ МЫШЦ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) хронической мигрени
- 2) абюзусной головной боли
- 3) тригеминальной невралгии
- 4) синдроме Костена

ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ БОЛЬНЫХ НЕВРАЛГИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЮТСЯ ЖАЛОБЫ НА

- 1) длительные боли в области орбиты, угла глаза, сопровождающиеся нарушением остроты зрения
- 2) постоянно ноющие боли, захватывающие половину лица
- 3) короткие пароксизмы интенсивной боли, провоцирующиеся лёгким прикосновением к лицу
- 4) приступы нарастающей по интенсивной боли в области глаза, челюсти, зубов,

сопровождается усиленным слезо- и слюноотечением

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВАСКУЛЯРНОЙ ДЕКОМПРЕССИИ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) резиновую вставку
- 2) фрагмент силиконовой трубки
- 3) фрагмент мышечной ткани
- 4) фторопластовый фетр

КОРЕШКОВЫЕ ВЫПАДЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НА ЛИЦЕ ОБЫЧНО СОЧЕТАЮТСЯ С

- 1) гипестезией роговицы
- 2) диссоциацией поверхностных и глубоких видов чувствительности
- 3) болями
- 4) нарушением жевания

ВЕТВЬЮ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лицевая
- 2) глазничная
- 3) лобная
- 4) подъязычная

К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ СИНДРОМА ПОЯСНИЧНО - ПОДВЗДОШНОЙ МЫШЦЫ ОТНОСЯТ

- 1) иррадиацию боли в левый плечевой сустав
- 2) онемение дистальных фаланг 3-4-5 пальцев кисти
- 3) иррадиацию боли в область паха
- 4) ноющие боли в области малой грудной мышцы слева

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАДИКУЛОПАТИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) нейрометаболические препараты
- 2) диуретики
- 3) опиаты
- 4) глюкокортикоиды внутривенно

К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ОТНОСЯТ

- 1) обстипацию (запор)
- 2) ульцерогенное действие
- 3) угнетение дыхания
- 4) лекарственную зависимость

ВЫТЯЖЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) грыжах с выпадением секвестра в позвоночный канал
- 2) выраженном болевом синдроме
- 3) корешковом синдроме

4) рефлекторных синдромах

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СОСУДИСТЫХ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) нейропротективную терапию
- 2) лечение артериальной гипертензии
- 3) применение ноотропных препаратов
- 4) курсы сосудистых препаратов

ИЗМЕНЕНИЯ ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО СЕГМЕНТА ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ СООТВЕТСТВУЮТ СЕГМЕНТАМ

- 1) D8-D9
- 2) D11-D12
- 3) D4-D5
- 4) D7-D8

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

- 1) назначение препаратов карбамазепинового ряда
- 2) ботулинотерапию
- 3) наблюдение
- 4) ревизию операционной раны, устранение нейроваскулярного конфликта

НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ У ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) симптом Парино
- 2) расходящееся косоглазие
- 3) нижний вялый паралич
- 4) симптом Грефе

К КОРЕШКОВО-СОСУДИСТОМУ СИНДРОМУ ПОЯСНИЧНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА ОТНОСИТСЯ

- 1) люмбаго
- 2) люмбоишалгия
- 3) радикулоишемия
- 4) люмбалгия

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛИ ПРИ РЕТРОБУЛЬБАРНОМ НЕВРИТЕ НАЗНАЧАЮТ

- 1) нестероидные противовоспалительные средства
- 2) антиконвульсанты
- 3) антидепрессанты
- 4) опиоидные анальгетики

МОТОРНО-ВИСЦЕРАЛЬНЫЕ РЕФЛЕКСЫ ОТРАЖАЮТ ВЛИЯНИЕ

- 1) скелетной мускулатуры на позвоночные двигательные сегменты

- 2) скелетной мускулатуры на внутренние органы
- 3) позвоночника на внутренние органы
- 4) внутренних органов на скелетную мускулатуру

ПАЦИЕНТАМ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) малых доз кортикостероидов для подавления продукции в надпочечниках андростендиона
- 2) малых доз кортикостероидов для уменьшения продукции ЦСЖ
- 3) высоких доз кортикостероидов для уменьшения продукции ЦСЖ
- 4) высоких доз кортикостероидов для подавления продукции в надпочечниках андростендиона

СИНДРОМ РАМСЕЯ ХАНТА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) Гассерова узла
- 2) спинальных ганглиев
- 3) коленчатого узла в пирамидке височной кости
- 4) звездчатого узла

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ СЛАБЫХ ОПИОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) задержка мочеиспускания
- 2) парез мышц голени
- 3) корешковый синдром
- 4) отсутствие эффекта от НПВП и анальгетиков

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

- 1) гипертензионных головных болей
- 2) медикаментозных головных болей
- 3) мигренозного приступа с аурой
- 4) головных болей напряжения

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) метамизол натрия
- 2) ацетаминофен
- 3) диклофенак
- 4) габапентин

К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СРЕДСТВАМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИСТУПА ГИПЕРТЕНЗИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) производные эрготамина
- 2) витамины
- 3) триптаны
- 4) диуретики

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНОЙ ЖАЛОБОЙ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗНЫМ МЕНИНГИТОМ В ПЕРИОДЕ ПРОДРОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) головокружение
- 2) длительная головная боль, плохо снимающаяся анальгетиками
- 3) подъём температуры тела
- 4) тошнота

НЕВРАЛГИЯ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) деафферентационной болью
- 2) триггерными зонами
- 3) выпадением функции жевательной мускулатуры
- 4) выпадением чувствительности на лице

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МИГРЕНИ НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ

- 1) нейролептики
- 2) триптаны
- 3) антиэпилептические препараты
- 4) нестероидные противовоспалительные препараты

КРИТЕРИЕМ В ДИАГНОСТИКЕ ФИБРОМИАЛГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хроническая спонтанная интенсивная боль в конечностях в сочетании с вегетативными нарушениями и дистрофическими изменениями
- 2) выраженная боль в икроножных мышцах, возникающая преимущественно в ночное время
- 3) диффузная боль в мышцах верхнего плечевого пояса в сочетании со снижением мышечного тонуса и физиологических рефлексов
- 4) хроническая диффузная симметричная спонтанная боль и наличие специфических болезненных точек

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

- 1) суматриптан
- 2) элетриптан
- 3) золимитриптан
- 4) наратриптан

АКТИВАЦИЯ СТРУКТУР АНТИНОЦИЦЕПТИВНОЙ СИСТЕМЫ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) блокады местными анестетиками
- 2) НПВС
- 3) парацетамола
- 4) наркотических анальгетиков

ПОД СПОНДИЛОЛИСТЕЗОМ ПОНИМАЮТ

- 1) разрыв диска
- 2) трещину фиброзного кольца

- 3) компрессионную деформацию позвонка
- 4) подвывих позвонков

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) антиконвульсанты
- 2) диуретики
- 3) вазоактивные препараты
- 4) нестероидные противовоспалительные средства

РАЗЛИЧАЮТ БОЛИ

- 1) локальные, секционные, системные, динамические
- 2) неврологические, соматические, опережающие, отстающие
- 3) фокальные, доминирующие, полярные, биполярные
- 4) локальные, отражённые, проекционные, иррадиирующие

ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метилпреднизолон
- 2) финлепсин
- 3) ибупрофен
- 4) иммуноглобулин для внутривенного введения

ФОРМИРОВАНИЕ БОЛЕВЫХ МЫШЕЧНЫХ СИНДРОМОВ ПРИ ДИСФУНКЦИИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ, ПОМИМО ПРЯМЫХ ВИСЦЕРО-МОТОРНЫХ РЕФЛЕКТОРНЫХ ВЛИЯНИЙ, ВОЗМОЖНО ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) гиперфункции органа
- 2) подвижности ассоциированных позвоночно-двигательных сегментов
- 3) общей сегментарной иннервации
- 4) близкого анатомического расположения

К АДЪЮВАНТНЫМ АНАЛЬГЕТИКАМ ОТНОСЯТ

- 1) миорелаксанты
- 2) антиоксиданты
- 3) нестероидные противовоспалительные средства
- 4) антидепрессанты и противосудорожные средства

У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ МАЛОЙ ГРУДНОЙ МЫШЦЫ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) усиление боли в предплечье и IV, V пальцах кисти при повороте головы в здоровую сторону
- 2) диффузный остеопороз кисти
- 3) снижение артериального давления на плечевой артерии при повороте головы в здоровую сторону и при глубоком вдохе
- 4) боль по передне-наружной поверхности грудной клетки

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СРЕДНЕТЯЖЁЛОГО ИЛИ ТЯЖЁЛОГО МИГРЕНОЗНОГО ПРИСТУПА

НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) пропранолол
- 2) напроксен
- 3) суматриптан
- 4) метоклопрамид

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) анальгетиков
- 2) противосудорожных средств
- 3) нестероидных противовоспалительных препаратов
- 4) спазмолитиков

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ ДЛЯ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ _____ КОНФЛИКТ

- 1) дисковаскулярный
- 2) спондилорадикулярный
- 3) дискомедуллярный
- 4) дискорадикулярный

ГОЛОВНУЮ БОЛЬ НАПРЯЖЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) односторонняя локализация
- 2) двусторонняя локализация
- 3) высокая интенсивность
- 4) продолжительность в течение нескольких минут

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ КОМПРИМИРУЮЩЕГО АГЕНТА ПРИ ГЕМИФАЦИАЛЬНОМ СПАЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) корешок лицевого нерва на протяжении
- 2) парастволовая порция корешка лицевого нерва
- 3) область пирамиды височной кости
- 4) цистернальная порция корешка лицевого нерва

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

- 1) тифлоновая гранулема
- 2) гидроцефалия
- 3) воздушная эмболия
- 4) ОНМК

ДЛЯ СИНДРОМА ГРУШЕВИДНОЙ МЫШЦЫ ХАРАКТЕРНО

- 1) усиление болей в голени и стопе при приведении бедра
- 2) выпадение коленного рефлекса
- 3) наличие гипотрофии четырехглавой мышцы бедра

4) наличие гипестезии в аногенитальной области

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ДИКЛОФЕНАКА ПРИ БОЛИ В СПИНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сердечная недостаточность
- 2) глаукома
- 3) мочекаменная болезнь
- 4) гиперплазия предстательной железы

СИНДРОМ КОМПРЕССИИ КОРЕШКА L5 ПРИ ПОЯСНИЧНОЙ ДОРСОПАТИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) слабостью разгибателя 1-го пальца стопы
- 2) слабостью мышц бедра
- 3) положительным симптомом Вассермана
- 4) снижением ахиллова рефлекса

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

- 1) уксусной кислоты
- 2) пиразолона
- 3) анилина
- 4) пропионовой кислоты

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ПРИ АБСЦЕССЕ МОЗЖЕЧКА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ОБЛАСТЬ

- 1) лобная
- 2) затылочная
- 3) височная
- 4) теменная

ПАЦИЕНТАМ С ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШЕЙ НЕВРАЛГИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) анализа ликвора
- 2) рентгенографии носовых пазух
- 3) электронейромиографии
- 4) МР – ангиографии сосудов головного мозга

ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

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

АНТИДОТОМ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ПАРАЦЕТАМОЛОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) карбоцистеин
- 2) N-ацетилцистеин
- 3) десферал
- 4) унитиол

ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) ацетазоламида
- 2) высоких доз кортикостероидов
- 3) раствора MgSO₄ 25%
- 4) нестероидных противовоспалительных средств

К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ БОЛИ ОТНОСЯТ

- 1) миорелаксанты
- 2) анальгетики, в том числе и наркотические анальгетики, НПВП
- 3) транквилизаторы
- 4) антидепрессанты и ПЭП

В ЛЕЧЕНИИ «АБУЗУСНОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ» ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) купирование головной боли
- 2) отмена лекарственного препарата, являющегося «абузусным» фактором
- 3) коррекция эмоциональных расстройств
- 4) борьба с вегетативными нарушениями

К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ ОТНОСЯТ

- 1) прегабалин
- 2) антидепрессанты
- 3) трамадол
- 4) опиоиды

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА МИГРЕНИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) антигистаминные препараты
- 2) триптаны
- 3) глюкокортикоиды
- 4) вазодилататоры

СРЕДИ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ НАИБОЛЕЕ НИЗКИЙ РИСК КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОТМЕЧЕН У

- 1) целекоксиба
- 2) диклофенака
- 3) нимесулида
- 4) напроксена

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ НАПРЯЖЕНИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

КУРСОВОЕ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) антидепрессантов
- 2) антибиотиков
- 3) диуретиков
- 4) сердечных гликозидов

ПРИСТУП АССОЦИИРОВАННОЙ МИГРЕНИ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ДРУГИХ ФОРМ МИГРЕНИ НАЛИЧИЕМ

- 1) преходящих очаговых неврологических симптомов
- 2) двусторонней локализации боли в височной области
- 3) рвоты на высоте приступа
- 4) обильного мочеиспускания в конце приступа

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

- 1) ишиас
- 2) кокцигодиния
- 3) протрузия
- 4) люмбаго

ОТКЛОНЕНИЕМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АУРЫ ОФТАЛЬМИЧЕСКОЙ МИГРЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сходящееся косоглазие
- 2) мерцательная скотома
- 3) расходящееся косоглазие
- 4) птоз

ПРИ ВЕРТЕБРОГЕННОЙ ПАТОЛОГИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА БАЛЬНЕОТЕРАПИЯ С НАЗНАЧЕНИЕМ _____ ВАНН

- 1) сероводородных
- 2) скипидарных
- 3) кислородно-жемчужных
- 4) углекислых

У ПАЦИЕНТА С НЕВРАЛГИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА В КАЧЕСТВЕ ДООБСЛЕДОВАНИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) МР-ангиографию (3D-TOF)
- 2) МРТ головного мозга в режиме DWI
- 3) КТ головного мозга
- 4) рентгенографию черепа

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

- 1) морфин
- 2) трамадол
- 3) бупренорфин
- 4) буторфанол

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

- 1) васкулярную декомпрессию тройничного нерва
- 2) блокаду РЧД \\баллон-компрессию нерва для купирования болевого синдрома и лечение у альголога
- 3) консервативную терапию
- 4) радиохирургию

ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ МИОФАСЦИАЛЬНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) терапия карипазимом
- 2) аутогемотерапия
- 3) ударно-волновая терапия
- 4) мануальная терапия

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) противосудорожных средств
- 2) анальгетиков
- 3) спазмолитиков
- 4) нестероидных противовоспалительных средств

В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ _____ ДВИГАТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ ПАЦИЕНТОВ

- 1) палатный
- 2) активный
- 3) свободный
- 4) постельный

ПРИ ЗАДНЕМ ШЕЙНОМ СИМПАТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ НАБЛЮДАЮТ СОЧЕТАНИЕ

- 1) жгучих болей в надключичной области с приступами мышечной слабости в руке
- 2) головных болей с приступами мышечной слабости в руке
- 3) двусторонней затылочной головной боли с корешковыми чувствительными расстройствами в ульнарной области
- 4) кохлеовестибулярных, зрительных, вестибуломозжечковых нарушений с пульсирующей, жгучей односторонней головной болью

НОЦИЦЕПТИВНАЯ БОЛЬ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) туннельных синдромах
- 2) постгерпетической невралгии

- 3) травме мягких тканей
- 4) диабетической полиневропатии

НЕОТЛОЖНЫЕ ПОКАЗАНИЯ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ДОРСОПАТИИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ СИМПТОМАХ

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

ПУЧКОВАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) двусторонней локализацией
- 2) наиболее частым развитием у женщин
- 3) развитием приступа ночью
- 4) развитием приступа днем

НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ СТЕНОЗА ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плексопатия
- 2) мононейропатия
- 3) полинейропатия
- 4) миелопатия

ЧТОБЫ ИЗБАВИТЬСЯ ОТ МИОФАСЦИАЛЬНЫХ ТРИГГЕРНЫХ ТОЧЕК В ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНО-СОСЦЕВИДНОЙ МЫШЦЕ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) применение хладагента с последующим растягиванием мышцы
- 2) растягивание мышцы с последующим применением хладагента
- 3) применение хладагента с последующим максимальным сокращением мышцы
- 4) максимальное сокращение мышцы с последующим применением хладагента

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ НОЦИЦЕПТИВНОЙ БОЛИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) антидепрессанты
- 2) анксиолитики
- 3) антиконвульсанты
- 4) нестероидные противовоспалительные средства

ПРИ НЕВРАЛГИИ ЯЗЫКОГЛОТОЧНОГО НЕРВА НАБЛЮДАЮТ

- 1) приступы стреляющих болей в миндалинах
- 2) нарушения глотания твердой пищи
- 3) нарушение вкуса на передних 2/3 языка
- 4) сухость во рту

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ АНТИКОНВУЛЬСАНТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТГЕРПЕТИЧЕСКОЙ НЕВРАЛГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фенитоин

- 2) вальпроевая кислота
- 3) прегабалин
- 4) топирамат

КЛИНИЧЕСКИ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) грубыми корешковыми выпадениями с тазовыми расстройствами
- 2) синдромом нейрогенной клаудикации
- 3) выраженными статодинамическими нарушениями
- 4) выраженным люмбалгическим синдромом

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

- 1) СКТ-ангиография
- 2) рентгенография черепа
- 3) КТ-цистернография
- 4) прямая церебральная ангиография

ВЕДУЩИМ ВАЗОМОТОРНЫМ ФАКТОРОМ АЛГИЧЕСКОЙ СТАДИИ ПРИСТУПА МИГРЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ СОННОЙ АРТЕРИИ

- 1) дилатация ветвей наружной
- 2) спазм артерий в системе наружной
- 3) дилатация ветвей внутренней
- 4) спазм артерий в системе внутренней

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

- 1) 2 приступов
- 2) 4 приступов
- 3) первого приступа
- 4) 3 приступов

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

- 1) 7
- 2) 3
- 3) 21
- 4) 14

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ГРЫЖИ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) радикулопатия
- 2) ремиттирующий характер боли
- 3) протрузия диска по данным МРТ
- 4) некупируемый на протяжении 3 месяцев болевой синдром

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ ПРИ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ МИГРЕНИ

- 1) анальгетики
- 2) наркотические средства
- 3) нестероидные противовоспалительные препараты
- 4) дигидроэрготамин и суматриптан

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ СПИННОМОЗГОВЫХ ГРЫЖ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ОТДЕЛ

- 1) пояснично-крестцовый
- 2) шейный
- 3) грудной
- 4) крестцовый

МАКСИМАЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ПРЕГАБАЛИНА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- 1) 75
- 2) 300
- 3) 600
- 4) 150

ДЛЯ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ХАРАКТЕРНА ____ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ

- 1) односторонняя
- 2) распирающая
- 3) сдавливающая
- 4) мигрирующая

ДЕЙСТВИЕ ТРИПТАНОВ НА МОЗГОВЫЕ СОСУДЫ ПРИ МИГРЕНОЗНОМ ПРИСТУПЕ СВЯЗАНО С

- 1) сужением сосудов
- 2) расширением сосудов
- 3) улучшением венозного оттока
- 4) шунтированием крови в капиллярном русле

ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ КУПИРОВАНИЯ ОСТРЕЙШЕГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) противоболевая электромиостимуляция
- 2) лазеротерапия на концевые ветви V нерва
- 3) магнитотерапия на лицо
- 4) блокада концевых ветвей V нерва лидокаином

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мышечно-тонический синдром
- 2) дискогенная радикулопатия
- 3) вертеброгенная шейная миелопатия

4) спинальный инсульт

НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА ДВУСТОРОННЕГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) проведение радиохирургического лечения
- 2) проведение деструктивных методов лечения
- 3) поэтапное проведение васкулярной декомпрессии тройничного нерва с обеих сторон
- 4) исключение рассеянного склероза в профильном центре, консервативное лечение

ПРИ ПОЛНОМ ПОВРЕЖДЕНИИ СПИННОГО МОЗГА

- 1) мышечная сила или чувствительность могут быть сохранены ниже уровня поражения
- 2) мышечная сила полностью отсутствует ниже уровня поражения, чувствительность может быть сохранена
- 3) чувствительность и мышечная сила полностью отсутствуют ниже уровня поражения
- 4) чувствительность и мышечная сила могут полностью отсутствовать ниже уровня поражения, но функция s4 и s5 нервов сохранена

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЭПИЗОДОВ ГОЛОВНОЙ БОЛИ НАПРЯЖЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) нестероидные противовоспалительные средства
- 2) простые анальгетики
- 3) антиконвульсанты
- 4) антидепрессанты

СРОК ЛЕЧЕНИЯ НЕСТЕРОИДНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ СРЕДСТВАМИ СОКРАЩАЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ

- 1) гипнотиков
- 2) вазодилататоров
- 3) анальгетиков
- 4) витаминов группы В

РИСК УЛЬЦЕРОГЕННОГО ЭФФЕКТА НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ СНИЖАЕТ

- 1) одновременное назначение гастропротекторов
- 2) назначение малых доз
- 3) парентеральное применение
- 4) прием после еды

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВАСКУЛЯРНОЙ ДЕКОМПРЕССИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ _____ ДОСТУП

- 1) ретросигмовидный субокципитальный
- 2) срединный субокципитальный

- 3) транспирамидный
- 4) задне-боковой (far-lateral)

ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ, ЭФФЕКТИВНЫМ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПРИСТУПОВ МИГРЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) топирамат
- 2) фенобарбитал
- 3) леветирацетам
- 4) окскарбазепин

К ПРЕПАРАТУ НЕ ПРЕДНАЗНАЧЕННОМУ ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛИ ОТНОСЯТ

- 1) ТТС бупренорфина
- 2) промедол
- 3) морфин сульфат
- 4) ТТС фентанила

ДЛЯ ГОЛОВНОЙ БОЛИ НАПРЯЖЕНИЯ ХАРАКТЕРНА БОЛЬ

- 1) ночная, сочетающаяся с застойным диском зрительного нерва
- 2) пульсирующая, с выпадением поля зрения
- 3) давящая, по типу «каска»
- 4) односторонняя (гемикрания)

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

- 1) натяжения и дислокации оболочек и черепных нервов
- 2) нарушения внутричерепного кровообращения
- 3) затруднения венозного оттока
- 4) нарушения ликвороциркуляции

ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ ПУЧКОВОЙ (КЛАСТЕРНОЙ) ГОЛОВНОЙ БОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фенобарбитал
- 2) винпоцетин
- 3) верапамил
- 4) эсциталопрам

ПРИ ДЕМЕНЦИИ С ТЕЛЬЦАМИ ЛЕВИ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

- 1) типичные нейрорептики
- 2) атипичные нейрорептики
- 3) снотворные средства
- 4) антагонисты NMDA-рецепторов

ИНТЕНСИВНОСТЬ ГОЛОВНОЙ БОЛИ НАПРЯЖЕНИЯ ОБЫЧНО БЫВАЕТ

- 1) от умеренной до сильной (5-10 баллов)

- 2) слабой или умеренно выраженной (3-5 баллов)
- 3) слабой (1-3 балла)
- 4) очень сильной (8-10 баллов)

ВОЗНИКНОВЕНИЕ СКОТОМЫ ПРИ КЛАССИЧЕСКОЙ МИГРЕНИ (ОФТАЛЬМИЧЕСКОЙ) ОБУСЛОВЛЕНО ПОРАЖЕНИЕМ

- 1) зрительного нерва
- 2) зрительного перекреста
- 3) сетчатки
- 4) коры затылочной доли

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

- 1) наблюдение
- 2) консервативную терапию и наблюдение
- 3) радиохирургию
- 4) консервативную терапию

АНТИДЕПРЕССАНТОМ, КОТОРЫЙ НАЗНАЧАЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тразодон
- 2) сертралин
- 3) дулоксетин
- 4) пароксетин

ПРЕПАРАТОМ БАЗИСНОЙ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ривастигмин
- 2) церебролизин
- 3) актовегин
- 4) пирацетам

НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКУЮ ОСНОВУ ФОРМИРОВАНИЯ ДИСФУНКЦИИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ПРИ НАРУШЕНИЯХ В РАБОТЕ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ СОСТАВЛЯЮТ

_____ РЕФЛЕКСЫ

- 1) вертебро-моторные
- 2) висцеро-моторные
- 3) висцеро-висцеральные
- 4) моторно-висцеральные

У ПАЦИЕНТОВ С ЗАДНИМ ШЕЙНЫМ СИМПАТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) сочетание двусторонней затылочной головной боли с корешковыми чувствительными расстройствами в ульнарной области
- 2) сочетание кохлеовестибулярных, зрительных, вестибуломозжечковых нарушений

с пульсирующей, жгучей односторонней головной болью

3) выраженная двусторонняя головная боль в затылочной области с тошнотой и повторной рвотой

4) сочетание жгучих болей в надключичной области с приступами мышечной слабости в руке

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

1) воздушная эмболия

2) ОНМК

3) гидроцефалия

4) тифлоновая гранулема

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА МИГРЕНИ ПРИМЕНЯТЬ ТРИПТАНЫ СЛЕДУЕТ

1) при появлении симптомов ауры

2) в начале головной боли

3) в продромальном периоде

4) при максимальной боли

ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИКОНВУЛЬСАНТОВ В ЛЕЧЕНИИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ИСПОЛЬЗУЮТ

1) хирургическое лечение

2) amitriptilin

3) ксефокам

4) морфин

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕВРОПАТИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

1) врожденная узость канала лицевого нерва

2) артериальная гипертензия

3) злоупотребление алкоголем

4) сахарный диабет

У ПАЦИЕНТОВ ВО ВРЕМЯ АУРЫ КЛАССИЧЕСКОЙ МИГРЕНИ НАБЛЮДАЮТ

1) нистагм

2) расходящееся косоглазие

3) «мерцающие» скотомы

4) сходящееся косоглазие

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

1) всегда одностороннюю, без смены сторон при последующих обострениях

2) сопровождающуюся головокружением

- 3) сопровождающуюся ограничением подвижности шеи
- 4) сочетающуюся с болью в шее, иррадиирующей в руку или плечо

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) дегенеративные изменения шейного отдела позвоночника
- 2) гемифациальный спазм
- 3) артериальную гипертензию
- 4) опухоль мосто-мозжечкового угла

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СПАСТИЧНОСТИ ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОМ ПАРЕЗЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) тизанидин (Сирдалуд)
- 2) примидон (Гексамидин)
- 3) пиридостигмина бромид (Калимин)
- 4) витамины группы В

К ПРИЧИНАМ МИОФАСЦИАЛЬНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- 1) остеохондроз позвоночника
- 2) нарушения сна, депрессию
- 3) сосудистую миелопатию
- 4) внезапное растяжение или ушиб мышцы, статическую перегрузку определенных мышц

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

- 1) верхняя мозжечковая артерия
- 2) внутренняя сонная артерия
- 3) верхняя мозжечковая, задняя мозговая артерии
- 4) верхняя мозжечковая, эктопированная позвоночная артерии

Наследственные заболевания нервной системы и аномалии развития

[Вернуться в начало](#)

НАРУШЕНИЕ МЕДНО-БЕЛКОВОГО ОБМЕНА ПРИ ГЕПАТОЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ДИСТРОФИИ ВИЛЬСОНА – КОНОВАЛОВА ОБУСЛОВЛЕНО ДЕФЕКТОМ ГЕНА ЦЕРУЛОПЛАЗМИНА В _____ ХРОМОСОМЕ

- 1) 10
- 2) 13
- 3) 5
- 4) 9

АНОМАЛИЯ КИАРИ III ТИПА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) энцефалоцеле в затылочной области с внедрением мозжечка в грыжевой мешок
- 2) опущением миндалин мозжечка через большое затылочное отверстие в

позвоночный канал

3) опущением через большое затылочное отверстие миндалин мозжечка, продолговатого мозга и четвертого желудочка

4) врожденной изолированной гипоплазией мозжечка

ФОРМИРОВАНИЕ ЭНЦЕФАЛОЦЕЛЕ В ЗАТЫЛОЧНОЙ ОБЛАСТИ С ВНЕДРЕНИЕМ МОЗЖЕЧКА В ГРЫЖЕВОЙ МЕШОК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ АНОМАЛИИ КИАРИ ____ ТИПА

1) IV

2) I

3) II

4) III

ТИП НАСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МЫШЕЧНОЙ ДИСТРОФИИ ЛАНДУЗИ-ДЕЖЕРИНА

1) X-сцепленный доминантный

2) аутосомно-рецессивный

3) аутосомно-доминантный

4) X-сцепленный рецессивный

ПРИ ЮВЕНИЛЬНОЙ ФОРМЕ БОЛЕЗНИ ГЕНТИНГТОНА В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРЕВАЛИРУЕТ

1) хореоатетоидный гиперкинез

2) акинетико-ригидный синдром

3) вестибулярный синдром

4) синдром сенситивной атаксии

ОПУЩЕНИЕ ЧЕРЕЗ БОЛЬШОЕ ЗАТЫЛОЧНОЕ ОТВЕРСТИЕ МИНДАЛИН МОЗЖЕЧКА, ПРОДОЛГОВАТОГО МОЗГА И ЧЕТВЕРТОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ АНОМАЛИИ КИАРИ ____ ТИПА

1) I

2) III

3) II

4) IV

ПРИ СЕМЕЙНОЙ СПАСТИЧЕСКОЙ ПАРАПЛЕГИИ ПОРАЖАЮТСЯ

1) мозжечковые пути

2) пирамидные пути

3) передние рога

4) задние канатики спинного мозга

К СОЧЕТАННЫМ ПРИЗНАКАМ, КОТОРЫЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БОЛЕЗНИ ДАУНА, ОТНОСЯТ

1) долихоцефалию, расщепление нёба, арахнодактилию, гипертонус мышц

2) округлый череп, готическое нёбо, синдактилию, гипотонию мышц

3) микроцефалию, волчью пасть, полидактилию, дистонию

4) краниостенотический череп, заячью губу, наличие шестого пальца, хореоатетоз

ПРИ МОЗЖЕЧКОВОЙ АТАКСИИ ПЬЕРА МАРИ В ОТЛИЧИЕ ОТ АТАКСИИ ФРИДРЕЙХА ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) снижение сухожильных рефлексов
- 2) нарушение походки
- 3) глагодвигательные нарушения
- 4) поражение мышцы сердца

АССОЦИАЦИЯ МУЛЬТИФАКТОРНОЙ БОЛЕЗНИ С ПОЛИМОРФНЫМИ СИСТЕМАМИ ОЗНАЧАЕТ

- 1) наличие рекомбинации между геном болезни и геном полиморфной системы
- 2) более низкую частоту определенного маркера у больных по сравнению с таковой у здоровых
- 3) расположение гена, обуславливающего болезнь, и гена маркерного признака на одной хромосоме
- 4) более высокую частоту определенного маркера у больных по сравнению с таковой у здоровых

СИМПТОМ БУС ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) гипоплазии артерии
- 2) фибромускулярной дисплазии
- 3) венозной мальформации
- 4) артериовенозной мальформации

МАЛЬФОРМАЦИЯ КИАРИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) гиперестезией в лице
- 2) двоением предметов при взоре прямо
- 3) головными болями, преимущественно в утренние часы суток
- 4) снижением силы в конечностях по пирамидному типу

НА СТАДИИ ТОТАЛЬНОЙ ДЕМЕНЦИИ ПРИ СИНДРОМЕ РЕТТА НАБЛЮДАЮТСЯ

- 1) спинальная атрофия, спастическая ригидность, полная утрата ходьбы
- 2) отрешенность от окружающего, нарушение познавательной активности, остановка психического развития
- 3) утрата приобретенных навыков артикуляции, редукция целенаправленных движений, фокальные и ознобopodobные приступы, тахипноэ, апноэ, мышечная дистония, атаксия походки
- 4) прогрессирование деменции, появление поперхиваний, атрофия прямых мышц спины, эпилептические приступы

АНОМАЛИЕЙ АРНОЛЬДА – КИАРИ НАЗЫВАЮТ ПАТОЛОГИЮ, ПРИ КОТОРОЙ ИМЕЕТСЯ

- 1) сращение шейных позвонков
- 2) смещение вниз миндалин мозжечка

- 3) расщепление дужки I шейного позвонка
- 4) сращение I шейного позвонка с затылочной костью

ПРИ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ ПОВЫШАЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ

- 1) ванилилминдальной кислоты
- 2) фенилпировиноградной кислоты
- 3) дигидроксифенилэтанола
- 4) диоксифенилуксусной кислоты

БОЛЕЗНЬ ГАЛЛЕРВОРДЕНА-ШПАТЦА СВЯЗАНА С НАКОПЛЕНИЕМ В БАЗАЛЬНЫХ ЯДРАХ

- 1) железа
- 2) меди
- 3) кальция
- 4) марганца

У МОЛОДОГО ЧЕЛОВЕКА 15 ЛЕТ С МОЗЖЕЧКОВОЙ АТАКСИЕЙ, НАРУШЕНИЕМ ГЛУБОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ, АРЕФЛЕКСИЕЙ, ПОВЫШЕННЫМ СПАСТИЧЕСКИМ ТОНУСОМ В НОГАХ И ПОЛОЙ СТОПОЙ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧАТЬ

- 1) фуникулярный миелиноз
- 2) атаксию Фридрейха
- 3) болезнь Штрюмпеля
- 4) мультисистемную атрофию

ОСНОВНЫМ БИОХИМИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРИ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ _____ КИСЛОТЫ

- 1) янтарной
- 2) ванилилминдальной
- 3) фенилпировиноградной
- 4) диоксифенилуксусной

К РАЗВИТИЮ АКРОПАРЕСТЕЗИЙ ПРИ БОЛЕЗНИ ФАБРИ

- 1) приводит туннельный синдром
- 2) приводит поражение миелинизированных А α - и А β -волокон
- 3) приводит невропатия мелких волокон
- 4) приводят панические атаки

УСТАНОВКА ДИАГНОЗА МАЛЬФОРМАЦИИ КИАРИ

- 1) неправомочна у детей в период 5-15 лет
- 2) основывается на данных КТ головного мозга
- 3) не зависит от наличия гидроцефалии
- 4) не требует проведения МРТ поясничного отдела позвоночника

ДИСОМИЯ ПО МАТЕРИНСКОЙ ХРОМОСОМЕ 15 ВЕДЕТ К РАЗВИТИЮ СИНДРОМА

- 1) Дауна

- 2) Прадера-Вилли
- 3) Хатчинсона-Гилфорда
- 4) Ангельмана

АНОМАЛИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА (МИКРОФТАЛЬМИЯ И АНОФТАЛЬМ), ЦИКЛОПИЯ, ГИПОТЕЛОРИЗМ, КОЛОБОМА РАДУЖКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) Патау
- 2) Дауна
- 3) Эдвардса
- 4) Шерешевского-Тернера

ТИП НАСЛЕДОВАНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ РЕКЛИНГХАУЗЕНА

- 1) аутосомно-рецессивный
- 2) аутосомно-доминантный
- 3) X-сцепленный доминантный
- 4) X-сцепленный рецессивный

ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ЛЕЙКОДИСТРОФИИ ПРОИСХОДИТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) избыточного накопления липидов в нервных клетках
- 2) распада липидов миелина
- 3) избыточного разрастания липидов миелина
- 4) утраты липидов нервными клетками

В СПИННОМ МОЗГЕ ПРИ СЕМЕЙНОЙ СПАСТИЧЕСКОЙ ПАРАПЛЕГИИ ПРЕОБЛАДАЕТ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) клеток передних рогов
- 2) задних канатиков
- 3) мозжечковых путей
- 4) пирамидных путей

ВРОЖДЕННАЯ ИЗОЛИРОВАННАЯ ГИПОПЛАЗИЯ МОЗЖЕЧКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ АНОМАЛИИ КИАРИ __ ТИПА

- 1) III
- 2) IV
- 3) I
- 4) II

ХРОМОСОМНОЙ АБЕРРАЦИЕЙ, К КОТОРОЙ ОТНОСИТСЯ БОЛЕЗНЬ ДАУНА, ЯВЛЯЕТСЯ ТРИСОМИЯ

- 1) 13
- 2) 21
- 3) 18
- 4) 16

БАЗИЛЯРНАЯ ИМПРЕССИЯ

- 1) не вызывает неврологической симптоматики
- 2) приводит к сдавлению верхнешейного отдела спинного мозга
- 3) приводит к поражению каудальных черепных нервов
- 4) приводит к развитию мозжечковой атаксии

МЕДЛЕННО ПРОГРЕССИРУЮЩЕЕ ТЕЧЕНИЕ, БОЛИ И ПАРЕСТЕЗИИ, СЕГМЕНТАРНО ДИССОЦИИРОВАННЫЕ НАРУШЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ, ВЯЛЫЕ ПАРЕЗЫ, ТРОФИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ, НАЛИЧИЕ ДИЗРАФИЧЕСКИХ ЧЕРТ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) гематомиелии
- 2) рассеянного склероза
- 3) бокового амиотрофического склероза
- 4) сирингомиелии

СПИНАЛЬНАЯ АМИОТРОФИЯ ВЕРДНИГА – ГОФФМАНА НАСЛЕДУЕТСЯ ПО _____ ТИПУ

- 1) аутосомно-доминантному
- 2) аутосомно-рецессивному
- 3) доминантному, сцепленному с полом
- 4) рецессивному, сцепленному с полом

ОСТРЫЙ ПРИСТУП ПОРФИРИИ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ РАЗВИТИЕМ

- 1) неадекватной секреции АДГ
- 2) острой надпочечниковой недостаточности
- 3) острой почечной недостаточности
- 4) острой печеночной недостаточности

МУЛЬТИФАКТОРНЫМ БОЛЕЗНЯМ СВОЙСТВЕНА _____ ЧАСТОТА В ПОПУЛЯЦИИ

- 1) меняющаяся
- 2) низкая
- 3) высокая
- 4) средняя

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ТУБЕРОЗНОГО СКЛЕРОЗА ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬСЯ С

- 1) мукополисахаридозом II типа
- 2) гипофосфатазией
- 3) болезнью Вильсона - Коновалова
- 4) нейрофиброматозом

ПИРАМИДНАЯ СИМПТОМАТИКА РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ, ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ АМИОТРОФИИ, ЭКСТРАПИРАМИДНЫЕ РАССТРОЙСТВА (МЫШЕЧНАЯ ДИСТОНИЯ, СИНДРОМ ПАРКИНСОНИЗМА), МОЗЖЕЧКОВАЯ АТАКСИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ

- 1) болезни Мачадо - Джозефа

- 2) синдрома Мартина - Белл
- 3) синдрома Ундины
- 4) синдрома Гарднера

ГЕПАТОЛЕНТИКУЛЯРНАЯ ДЕГЕНЕРАЦИЯ НАСЛЕДУЕТСЯ ПО ____ ТИПУ

- 1) доминантному, сцепленному с полом
- 2) рецессивному, сцепленному с полом
- 3) аутосомно-доминантному
- 4) аутосомно-рецессивному

РАННЕЕ ВОЗНИКНОВЕНИЕ КОНТРАКТУР ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) спинальной амиотрофии Кугельберга - Веландера
- 2) мотосенсорной нейропатии
- 3) миодистрофии Эмери - Дрейфуса
- 4) прогрессирующей мышечной дистрофии (тип Беккера)

ВЫСОКИЙ РОСТ, ДЛИННЫЕ КОНЕЧНОСТИ, ЕВНУХОИДИЗМ И ГИНЕКОМАСТИЯ У МУЖЧИН ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) Уильямса
- 2) Ди Джорджи
- 3) Клайнфельтера
- 4) Лежена

МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОМОСОМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цитогенетический
- 2) дерматоглифический
- 3) клинико-генеалогический
- 4) клинический

ИНТЕЛЛЕКТ ДЕТЕЙ С ДИСТРОФИЕЙ ДЮШЕННА ОБЫЧНО

- 1) нормален
- 2) выше среднего
- 3) сильно нарушен
- 4) слегка снижен

ТИП НАСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ГИПОКАЛИЕМИЧЕСКОМ ПЕРИОДИЧЕСКОМ ПАРАЛИЧЕ

- 1) X-сцепленный рецессивный
- 2) X-сцепленный доминантный
- 3) аутосомно-рецессивный
- 4) аутосомно-доминантный

ДЛЯ МАЛЬФОРМАЦИИ КИАРИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПО ДАННЫМ МРТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие супратенториального объёмного образования

- 2) наличие субтенториального объёмного образования
- 3) наличие гидроцефалии
- 4) опущение намета мозжечка

К ПРИЧИНЕ МУЛЬТИФАКТОРНОЙ ПАТОЛОГИИ ОТНОСЯТ

- 1) микроделецию и другие микроперестройки какой-либо хромосомы
- 2) действие двух аллелей гена одного локуса
- 3) эффект единичного гена
- 4) аддитивный эффект многих генов с различным относительным вкладом каждого в патогенез

АНОМАЛИЯ КИАРИ I ТИПА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) опущением миндалин мозжечка через большое затылочное отверстие в позвоночный канал
- 2) опущением через большое затылочное отверстие миндалин мозжечка, продолговатого мозга и четвертого желудочка
- 3) энцефалоцеле в затылочной области с внедрением мозжечка в грыжевой мешок
- 4) врожденной изолированной гипоплазией мозжечка

КОЖНАЯ АНГИОМА В ПРОЕКЦИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА, ОБЫЗВЕЩВЛЕНИЯ ПО КОРЕ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ БОЛЕЗНИ

- 1) фон Гиппеля – Линдау
- 2) Паркинсона
- 3) Бурневилля – Прингла
- 4) Стерджа – Вебера

ДЛЯ АТАКСИИ ФРИДРЕЙХА В ОТЛИЧИЕ ОТ СПИНОЦЕРЕБЕЛЛЯРНЫХ АТАКСИЙ ХАРАКТЕРНО

- 1) сохранение сухожильных рефлексов
- 2) наличие пирамидных патологических симптомов
- 3) снижение или выпадение рефлексов
- 4) наличие глазодвигательных нарушений

ДЛЯ НИЖНЕГО ПАРАПАРЕЗА ПРИ БОЛЕЗНИ ШТРЮМПЕЛЯ ХАРАКТЕРНО

- 1) сочетание пирамидных симптомов с фибрилляцией мышц
- 2) сочетание пирамидных симптомов с сенситивной атаксией
- 3) преобладание мозжечковых симптомов над пирамидными
- 4) преобладание спастичности над слабостью

ПРИ АНАЛИЗЕ ПЛАЗМЫ БОЛЬНОГО ГЕПАТОЛЕНТИКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИЕЙ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) снижение уровня церулоплазмينا и гипокупремию
- 2) повышение уровня церулоплазмينا и гиперкупремию
- 3) снижение уровня церулоплазмينا и гиперкупремию
- 4) повышение уровня церулоплазмينا и гипокупремию

ВРОЖДЕННЫЙ ИММУНОДЕФИЦИТ, АТАКСИЯ, «СОСУДИСТЫЕ ЗВЕЗДОЧКИ» НА СЛИЗИСТЫХ И КОЖЕ, ПОДВЕРЖЕННОСТЬ К ОНКОЛОГИЧЕСКИМ И БРОНХОЛЕГОЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) атаксии Фридрейха
- 2) атаксии-телеангиэктазии Луи - Бар
- 3) атаксии спиоцеребеллярной
- 4) атаксии-арефлексии Русси - Леви

ФОРМИРОВАНИЕ ОПУХОЛЕВИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ РАЗМЕРОМ 2-3 СМ ПО ХОДУ НЕРВНЫХ СТВОЛОВ, ПОЯВЛЕНИЕ СВЕТЛО-КОРИЧНЕВЫХ ПЯТЕН НА КОЖЕ ПО ТИПУ «КОФЕ С МОЛОКОМ» ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) гемангиоматоза Штурге-Вебера
- 2) амиотрофии Верднига-Гоффманна
- 3) нейрофиброматоза Реклингхаузена
- 4) болезни Вильсона-Коновалова

ТИП НАСЛЕДОВАНИЯ ПРИ МИОТОНИИ ТОМСЕНА

- 1) аутосомно-доминантный
- 2) аутосомно-рецессивный
- 3) X-сцепленный рецессивный
- 4) X-сцепленный доминантный

У ПАЦИЕНТОВ С ДРОЖАТЕЛЬНОЙ И ДРОЖАТЕЛЬНО-РИГИДНОЙ ФОРМОЙ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА ПРЕОБЛАДАЕТ ТРЕМОР

- 1) постурально-кинетический
- 2) покоя
- 3) хлопающий в руках
- 4) интенционный

ТИП НАСЛЕДОВАНИЯ БОЛЕЗНИ ГАЛЛЕРВОРДЕНА-ШПАТЦА

- 1) X-сцепленный доминантный
- 2) аутосомно-доминантный
- 3) аутосомно-рецессивный
- 4) X-сцепленный рецессивный

АНОМАЛИЯ КИАРИ IV ТИПА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) врожденной изолированной гипоплазией мозжечка
- 2) энцефалоцеле в затылочной области с внедрением мозжечка в грыжевой мешок
- 3) опущением миндалин мозжечка через большое затылочное отверстие в позвоночный канал
- 4) опущением через большое затылочное отверстие миндалин мозжечка, продолговатого мозга и четвертого желудочка

У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМ СИНДРОМОМ ГОРНЕРА ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ускоренная реакция зрачка на свет на стороне поражения
- 2) гетерохромия радужки
- 3) сочетание птоза, мидриаза и энофтальма
- 4) сочетание птоза, миоза, экзофтальма

К ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПРИ ТУБЕРОЗНОМ СКЛЕРОЗЕ, ВЫЯВЛЯЕМЫМ ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА, ОТНОСЯТ

- 1) субэпендимальные узлы
- 2) расширение ликворной системы
- 3) кисты задней черепной ямки
- 4) субатрофию лобных долей

НАСЛЕДСТВЕННАЯ АТАКСИЯ-ТЕЛЕАНГИОЭКТАЗИЯ НАСЛЕДУЕТСЯ ПО _____ ТИПУ

- 1) X-сцепленному рецессивному
- 2) X-сцепленному доминантному
- 3) аутосомно-доминантному
- 4) аутосомно-рецессивному

МАЛЬФОРМАЦИЯ КИАРИ НА ПОЗДНИХ СТАДИЯХ НЕРЕДКО СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) гидроцефалией
- 2) сирингомиелией
- 3) атрофией лобных долей
- 4) синдромом фиксированного спинного мозга

ДЛЯ ВРОЖДЕННОЙ ЮНОШЕСКОЙ ТОРСИОННОЙ ДИСТОНИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) акинетико-ригидного синдрома
- 2) синдрома сенситивной атаксии
- 3) пирамидно-мозжечкового синдрома
- 4) вестибуло-мозжечкового синдрома

СИНДРОМ ШЕГРЕНА – ЛАРССОНА НАСЛЕДУЕТСЯ ПО ТИПУ

- 1) рецессивному, сцепленному с полом (через Y-хромосому)
- 2) аутосомно-доминантному
- 3) аутосомно-рецессивному
- 4) рецессивному, сцепленному с полом (через X-хромосому)

ГЕПАТОЛЕНТИКУЛЯРНУЮ ДЕГЕНЕРАЦИЮ ОТНОСЯТ К _____ ЗАБОЛЕВАНИЯМ

- 1) X-сцепленным доминантным
- 2) аутосомно-доминантным
- 3) аутосомно-рецессивным
- 4) X-сцепленным рецессивным

ПРИ СИНДРОМЕ ТУРЕТТА ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ЧАЩЕ ВСЕГО

ВКЛЮЧАЮТ

- 1) анорексию
- 2) булимию
- 3) девиации сексуального поведения
- 4) синдром дефицита внимания и обсессивно-компульсивные расстройства

ДЕФЕКТ ГЕНА НАРУШЕНИЯ МЕДНО-БЕЛКОВОГО ОБМЕНА ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА ____ ХРОМОСОМЕ

- 1) 6
- 2) 21
- 3) 13
- 4) 7

ИЗ ВСЕХ ФОРМ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ К ФАКОМАТОЗАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) нейрофиброматоз Реклингхаузена
- 2) семейная спастическая параплегия Штрюмпеля
- 3) плечелопаточная миодистрофия Ландузи
- 4) спинальная амиотрофия Верднига – Гоффманна

ПРИ СИНДРОМЕ НЕАДЕКВАТНОЙ СЕКРЕЦИИ АДГ У ПАЦИЕНТОВ В ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ПОРФИРИИ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) гипонатриемия
- 2) гипокалиемия
- 3) гиперкалиемия
- 4) гипернатриемия

МЕДЛЕННО ПРОГРЕССИРУЮЩИЙ ПРОКСИМАЛЬНЫЙ ТЕТРАПАРЕЗ У РЕБЁНКА 5 ЛЕТ СО СНИЖЕНИЕМ СУХОЖИЛЬНЫХ РЕФЛЕКСОВ, ГИПЕРТРОФИЯМИ ИКРОНОЖНЫХ МЫШЦ И ОТСУТСТВИЕМ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ СВЯЗАН С

- 1) родовой травмой шейного отдела позвоночника
- 2) болезнью Шарко – Мари – Тута
- 3) прогрессирующей мышечной дистрофией Дюшена
- 4) полиомиелитом

БОЛЕЗНЬ ГЕНТИНГТОНА НАСЛЕДУЕТСЯ ПО ТИПУ

- 1) рецессивному, сцепленному с полом (через Y-хромосому)
- 2) аутосомно-рецессивному
- 3) аутосомно-доминантному
- 4) рецессивному, сцепленному с полом (через X-хромосому)

В ТИПИЧНЫХ СЛУЧАЯХ АТАКСИЯ ФРИДРЕЙХА ДЕБЮТИРУЕТ С

- 1) дизартрии
- 2) неуверенности при ходьбе в темноте
- 3) атрофии зрительного нерва
- 4) спастичности в ногах

ФОРМУЛА КАРИОТИПА ПРИ СИНДРОМЕ ДАУНА ПИШЕТСЯ

- 1) 47,XXX
- 2) 47,XX, 13+
- 3) 47,XY, 21+
- 4) 47,XX, 18+

БОЛЕЗНЬ ФАБРИ НАСЛЕДУЕТСЯ ПО _____ ТИПУ

- 1) X-сцепленному доминантному
- 2) X-сцепленному рецессивному
- 3) аутосомно-рецессивному
- 4) аутосомно-доминантному

ДЛЯ БОЛЕЗНИ МАК-АРДЛЯ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) псевдогипертрофии мышц голеней
- 2) болезненных пароксизмов в мышцах
- 3) ригидности мышц
- 4) деформаций конечностей

К ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЯМ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА «СПИНОЦЕРЕБЕЛЛЯРНАЯ АТАКСИЯ» ОТНОСЯТ

- 1) нарушения дыхания, сердцебиения и кровообращения
- 2) экстрапирамидные симптомы (тремор, миоклонии, атаксия, дизартрия)
- 3) начало в раннем детском возрасте
- 4) артрогрипоз верхних и нижних конечностей

ДЛЯ АУТОСОМНО-РЕЦЕССИВНОГО ТИПА НАСЛЕДОВАНИЯ ХАРАКТЕРНО ТО, ЧТО

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

АТАКСИЯ ФРИДРЕЙХА НАСЛЕДУЕТСЯ ПО _____ ТИПУ

- 1) X-сцепленному доминантному
- 2) аутосомно-доминантному
- 3) аутосомно-рецессивному
- 4) X-сцепленному рецессивному

ДЛЯ АТАКСИИ ФРИДРЕЙХА В ОТЛИЧИЕ ОТ СПИНОЦЕРЕБЕЛЛЯРНЫХ АТАКСИЙ ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие пирамидных патологических симптомов
- 2) наличие деформации стопы
- 3) сохранение сухожильных рефлексов
- 4) наличие глагодвигательных нарушений

**ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ МЫШЕЧНАЯ ДИСТРОФИЯ ЛАНДУЗИ – ДЕЖЕРИНА
НАСЛЕДУЕТСЯ ПО _____ ТИПУ**

- 1) доминантному, сцепленному с полом
- 2) рецессивному, сцепленному с полом
- 3) аутосомно-рецессивному
- 4) аутосомно-доминантному

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА ПРИМЕНЯЕТСЯ
ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

- 1) креатинфосфокиназы в крови
- 2) церулоплазмина сыворотки
- 3) уровня цианкоболамина в крови
- 4) уровня белка Бенс-Джонса в моче

ТИП НАСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ГИПЕРКАЛИЕМИЧЕСКОМ ПЕРИОДИЧЕСКОМ ПАРАЛИЧЕ

- 1) X-сцепленный рецессивный
- 2) X-сцепленный доминантный
- 3) аутосомно-рецессивный
- 4) аутосомно-доминантный

ПРИ ГЕПАТОЛЕНТИКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ НАРУШАЕТСЯ ОБМЕН

- 1) меди
- 2) железа
- 3) кальция
- 4) пуринов

**ДИЗАРТРИЯ, АТАКСИЯ, ГИПОРЕФЛЕКСИЯ, САХАРНЫЙ ДИАБЕТ, КАРДИОМИОПАТИЯ
ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ**

- 1) синдрома Мартина - Белл
- 2) болезни Мачадо - Джозефа
- 3) атаксии Фридрейха
- 4) спиноцеребеллярной атрофии

МАЛЬФОРМАЦИЯ КИАРИ 2 ТИПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) гиперестезией в лице
- 2) двоением предметов при взоре прямо
- 3) нарушениями дыхания в ночное время
- 4) снижением силы в конечностях по пирамидному типу

**ОПУЩЕНИЕ МИНДАЛИН МОЗЖЕЧКА ЧЕРЕЗ БОЛЬШОЕ ЗАТЫЛОЧНОЕ ОТВЕРСТИЕ В
ПОЗВОНОЧНЫЙ КАНАЛ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ АНОМАЛИИ КИАРИ ___ ТИПА**

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV

ПРИ ХОРЕИ ГЕНТИНГТОНА ПРОИСХОДИТ РАЗВИТИЕ

- 1) аграфии
- 2) акинезии
- 3) деменции
- 4) атаксии

АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНЫЙ ТИП НАСЛЕДОВАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

АНОМАЛИЯ КИАРИ II ТИПА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) энцефалоцеле в затылочной области с внедрением мозжечка в грыжевой мешок
- 2) опущением через большое затылочное отверстие миндалин мозжечка, продолговатого мозга и четвертого желудочка
- 3) опущением миндалин мозжечка через большое затылочное отверстие в позвоночный канал
- 4) врожденной изолированной гипоплазией мозжечка

НА ПСЕВДОСТАЦИОНАРНОЙ СТАДИИ ПРИ СИНДРОМЕ РЕТТА НАБЛЮДАЮТСЯ

- 1) спинальная атрофия, спастическая ригидность, полная утрата ходьбы
- 2) прогрессирование деменции, поперхивания, атрофия прямых мышц спины, эпилептические приступы (генерализованные и абсансы)
- 3) утрата приобретенных навыков артикуляции, редукция целенаправленных движений, фокальные и ознобopodobные приступы, нарушения ритма дыхания в виде тахипноэ, апноэ, мышечная дистония, атаксия походки
- 4) отрешенность от окружающего, нарушение познавательной активности, остановка психического развития

ТИП НАСЛЕДОВАНИЯ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ФОРМЕ БОЛЕЗНИ КРЕЙТЦФЕЛЬДТА-ЯКОБА

- 1) аутосомно-доминантный
- 2) аутосомно-рецессивный
- 3) X-сцепленный рецессивный
- 4) X-сцепленный доминантный

РЕЦЕССИВНЫЙ ТИП НАСЛЕДОВАНИЯ, СВЯЗАННЫЙ С X-ХРОМОСОМОЙ, ОТЛИЧАЕТСЯ ТЕМ, ЧТО

- 1) признаки болезни обязательно находят у матери пробанда
- 2) заболевают только мужчины
- 3) соотношение больных мужчин в каждом поколении равно 2:1
- 4) заболевают только женщины

ДЛЯ АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНОГО ТИПА НАСЛЕДОВАНИЯ ХАРАКТЕРНО

- 1) проявление патологического наследуемого признака во всех поколениях без пропуска
- 2) преимущественное поражение лиц мужского пола
- 3) преобладание в поколении больных членов семьи
- 4) преимущественное поражение лиц женского пола

ЖГУЧИЕ ПРИСТУПООБРАЗНЫЕ БОЛИ, СЕНСОРНАЯ НЕЙРОПАТИЯ, СИНДРОМ «СУХОГО ГЛАЗА», ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЕ СУДОРОЖНЫЕ ПРИСТУПЫ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1) болезни Руси - Леви
- 2) болезни Фабри
- 3) эритромелалгии
- 4) болезни Шарко - Мари

ПАЦИЕНТУ С ПРИЗНАКАМИ МАЛЬФОРМАЦИИ КИАРИ II ТИПА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ ДООБСЛЕДОВАНИЕ

- 1) МРТ грудного отдела позвоночника
- 2) МРТ шейного отдела позвоночника
- 3) МРТ поясничного отдела позвоночника
- 4) КТ головного мозга

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА БОЛЕЗНИ ФАБРИ У ПАЦИЕНТОВ МУЖЧИН ИССЛЕДУЮТ АКТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТА

- 1) гексозаминидазы А
- 2) GM3-N-ацетилгалактозаминтрансферазы
- 3) β галактозидазы
- 4) α -галактозидазы А

ФОРМОЙ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МЫШЕЧНОЙ ДИСТРОФИИ, ПРИ КОТОРОЙ НАБЛЮДАЮТСЯ ПСЕВДОГИПЕРТРОФИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дистрофия Дюшенна
- 2) амиотрофия Кугельберга – Веландера
- 3) синдром Дубовица
- 4) амиотрофия Кеннеди

ДЛЯ СИНДРОМА ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) высокий рост
- 2) крыловидные складки кожи на шее
- 3) депигментация кожи
- 4) специфический запах мочи

Инструментальные методы исследования

[Вернуться в начало](#)

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ БОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА, ЧЕМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ, ПРИ

- 1) внутримозговой кальцификации
- 2) гидроцефалии
- 3) гепатолентикулярной дегенерации
- 4) рассеянном склерозе

ИЗОБРАЖЕНИЕ, ПОЛУЧАЕМОЕ НА РЕНТГЕНОВСКОЙ ПЛЕНКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) световым
- 2) флюоресцирующим
- 3) позитивным
- 4) негативным

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПОЯСНИЧНОГО ПРОКОЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) младенческий возраст
- 2) неконтролируемая артериальная гипертензия
- 3) возраст старше 80 лет
- 4) подозрение на значительную интракраниальную гипертензию

ДЛЯ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА С 3-4 СТЕПЕНЬЮ АНАПЛАЗИИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) гипометаболизма 18-фтордезоксиглюкозы на позитронно-эмиссионных изображениях
- 2) кольцевидного характера накопления контрастного препарата
- 3) расширения субарахноидального пространства вокруг опухоли
- 4) однородного контрастирования

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ИССЛЕДОВАНИЕ _____ ВЫЗВАННЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ

- 1) вкусовых
- 2) слуховых
- 3) зрительных
- 4) соматосенсорных

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МРТ
- 2) КТ
- 3) ЭЭГ
- 4) обзорная краниография

РЕЖИМОМ МРТ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ЗОН ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ (СИМПТОМ «ПЛЮЩА») ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) T1
- 2) T2
- 3) DWI
- 4) FLAIR

МИКРОГЕМОМОРРАГИИ ПРИ ГИПЕРТЕНЗИОННОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ В

- 1) черной субстанции
- 2) базальных ганглиях, глубоких отделах белого вещества
- 3) оболочках мозга
- 4) юкстакортикальном белом веществе

ЛЮМБАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ ПОКАЗАНА

- 1) с диагностической целью при отсутствии противопоказаний
- 2) в случаях выраженного гипертензионного синдрома
- 3) в случаях менингеального синдрома в сочетании с лихорадкой
- 4) для определения подтипа ишемического инсульта

К ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТАМ АРТЕРИВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) капилляры
- 2) диплоические вены
- 3) варикоз измененных сосудов
- 4) клубок измененных сосудов

ОТСУТСТВИЕ ВИЗУАЛИЗАЦИИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СВЯЗАНО С

- 1) небольшим количеством крови в субарахноидальном пространстве
- 2) проникновением крови в третий желудочек
- 3) проникновением крови в вещество мозга
- 4) проникновением крови в боковые желудочки

БАЗИЛЯРНАЯ ИМПРЕССИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИОБРЕТЕННОЙ ПРИ

- 1) кортико-базальной дегенерации
- 2) болезни Паркинсона
- 3) гипопаратиреозе
- 4) деменции с тельцами Леви

ИНДИКАТОРОМ ТРОМБОЗА КРУПНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровоизлияние
- 2) ишемия
- 3) симптом повышения плотности артерии
- 4) геморрагическое пропитывание

СНИЖЕНИЕ КОЭФФИЦИЕНТА ДИФФУЗИИ (ADC) И УСИЛЕНИЕ СИГНАЛА НА DWI ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) при метастазах
- 2) в центральной (некротизированной) части абсцесса
- 3) при травмах головного мозга
- 4) при острой ишемии головного мозга

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ДЛЯ ОСТРОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение сигнала на диффузионно-взвешенных изображениях
- 2) повышение сигнала на диффузионно-взвешенных изображениях
- 3) повышение сигнала на T1-импульсной последовательности
- 4) отсутствие изменения сигнала на диффузионно-взвешенных изображениях

РЕЖИМОМ МРТ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ФОРМИРУЮЩЕГОСЯ ОЧАГА ИШЕМИИ В ПЕРВЫЕ СУТКИ ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) T1
- 2) DWI
- 3) FLAIR
- 4) T2

ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИЯ ПРИ ДИФТЕРИЙНОЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ СЕНСОМОТОРНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ВЫЯВЛЯЕТ ПРИЗНАКИ

- 1) декремента M-ответа
- 2) патологической двигательной активности
- 3) демиелинизации
- 4) денервации

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТРАВМАТИЧЕСКУЮ КОМПРЕССИЮ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенография черепа
- 2) электроэнцефалография
- 3) эхоэнцефалоскопия
- 4) компьютерная томография

К НЕДОСТАТКАМ РЕНТГЕНОВСКОЙ АНГИОГРАФИИ ОТНОСЯТ

- 1) рентгеновское излучение
- 2) гамма-излучение
- 3) введение гадолиний-содержащего контраста
- 4) введение воздуха

НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ И СПЕЦИФИЧНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ АНЕВРИЗМЫ ПРИ НЕТРАВМАТИЧЕСКОМ САК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) селективная рентген-контрастная церебральная ангиография
- 2) магнитно-резонансная ангиография
- 3) однофотонная эмиссионная компьютерная томография
- 4) позитронно-эмиссионная томография

С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ НАЗАЛЬНОЙ ЛИКВОРЕИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА

- 1) сцинтиграфия
- 2) рентгенография черепа в 2 проекциях с определением пневмоцефалии
- 3) РКТ-цистернография
- 4) МРТ головы

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

- 1) КТ-цистернография
- 2) рентгенография черепа
- 3) прямая церебральная ангиография
- 4) СКТ-ангиография

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОБЪЕМА ОСТАТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография с контрастированием
- 2) нативная магнитно-резонансная томография
- 3) однофотонно-эмиссионная компьютерная томография
- 4) магнитно-резонансная томография с контрастированием

ПРИ ДИАГНОСТИКИ САКРОИЛЕИТА НАИБОЛЬШЕЙ ИНФОРМАТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ

- 1) МРТ крестцово-подвздошных суставов
- 2) рентгенография крестцово-подвздошных суставов
- 3) определение ревматоидного фактора крови
- 4) определение С-реактивного протеина крови

АНТИНУКЛЕАРНЫЕ АНТИТЕЛА ЯВЛЯЮТСЯ ЛАБОРАТОРНЫМИ МАРКЕРАМИ

- 1) тиреотоксикоза
- 2) системной красной волчанки
- 3) болезни Гентингтона
- 4) системной склеродермии

К ПРЯМЫМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНЫМ ПРИЗНАКАМ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСЯТ

- 1) латеральную дислокацию
- 2) изменение интенсивности МР-сигнала
- 3) деформацию базальных цистерн
- 4) блокаду ликворных путей

К ТИПИЧНЫМ МРТ-ИЗМЕНЕНИЯМ ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ ОТНОСЯТ

- 1) области локального отека в височных долях и орбитальных отделах лобных долей
- 2) появление множества очагов в перивентрикулярной области
- 3) выявление крупных, двусторонних очагов в области таламуса с нечеткими

границами

4) формирование областей локального отека с четкими границами в теменной доле

МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ СКРИНИНГА АНЕВРИЗМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) селективная ангиография
- 2) доплерография
- 3) КТ-ангиография
- 4) МР-ангиография (TOF-режим)

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) беременность
- 2) наличие металлических зубных имплантов
- 3) повышенная чувствительность к природным магнитным полям
- 4) установленный кардиостимулятор

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РАДИОНУКЛИДНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сердечно-сосудистая недостаточность
- 2) детский возраст
- 3) беременность
- 4) старческий возраст

К МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНЫМ ПРИЗНАКАМ МЕДУЛЛОБЛАСТОМ ОТНОСЯТ

- 1) однородный магнитно-резонансный сигнал от образования
- 2) частую локализацию в задней черепной ямке
- 3) локализацию в костях черепа
- 4) кольцевидный характер накопления контрастного препарата

ПРИ ВЕСТИБУЛЯРНЫХ НАРУШЕНИЯХ С УРОВНЕМ ПОРАЖЕНИЯ ВЫШЕ ВЕСТИБУЛЯРНЫХ ЯДЕР СПОНТАННЫЙ НИСТАГМ АССОЦИИРОВАН С _____ В СТОРОНУ ЕГО МЕДЛЕННОГО КОМПОНЕНТА

- 1) гармоничным отклонением туловища и рук
- 2) выраженностью головокружения
- 3) хаотичным отклонением туловища и рук
- 4) гармоничным отклонением головы

ГИПЕРИНТЕНСИВНЫЙ СИГНАЛ ПО ХОДУ КОРТИКОСПИНАЛЬНЫХ ТРАКТОВ ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) деменции с тельцами Леви
- 2) болезни Гентингтона
- 3) болезни Альцгеймера
- 4) боковом амиотрофическом склерозе

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ МАЛЬФОРМАЦИИ КИАРИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сонография
- 2) МРТ головного и спинного мозга
- 3) СКТ грудного отдела позвоночника
- 4) краниография

НАИБОЛЬШЕЙ ВОЗБУДИМОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ

- 1) секреторная ткань
- 2) нерв
- 3) неисчерченная мышечная ткань
- 4) сердечная мышца

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕНИНГИТА И СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) исследование крови
- 2) исследование спинномозговой жидкости
- 3) КТ головного мозга
- 4) МРТ головного мозга

ПРИ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ ИЗМЕРЯЮТ

- 1) перфузию в сосудистых бассейнах головного мозга
- 2) объемную скорость в сосудах головного мозга
- 3) линейную скорость кровотока и диаметры артерий головного мозга
- 4) линейную скорость кровотока в артериях головного мозга

ЦИТОТОКСИЧЕСКИЙ ОТЕК ГОЛОВНОГО МОЗГА МОЖНО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ _____ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- 1) КТ
- 2) МРТ; в режиме FLAIR
- 3) МРТ; в режиме DWI
- 4) МРТ; в режиме T1

ПОД КОЙЛИНГОМ СОСУДА ПОНИМАЮТ

- 1) изгиб сосуда под тупым углом
- 2) S-образную извитость
- 3) перегиб сосуда под острым углом
- 4) петлеобразование

НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫМ СИНДРОМОМ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ НА КТ И МРТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) асимметрия объема желудочков мозга
- 2) асимметричный отёк головного мозга
- 3) увеличение объема субарахноидальных щелей
- 4) баллонообразное расширение желудочковой системы мозга

МИКРОГЕМОМОРРАГИИ ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ АМИЛОИДНОЙ АНГИОПАТИИ

ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ В

- 1) черной субстанции
- 2) юстакортикальном белом веществе
- 3) коре
- 4) базальных ганглиях

ОПТИМАЛЬНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВЕРИФИКАЦИИ СИНДРОМА АРНОЛЬДА-КИАРИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) вертебральная ангиография
- 3) компьютерная томография
- 4) изотопная диагностика

GRE-ИМПУЛЬСНАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 1) очагов демиелинизации
- 2) гетеротопий
- 3) геморрагий
- 4) шизэнцефалии

ПОРАЖЕНИЕ U-ОБРАЗНЫХ ВОЛОКОН НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) ишемии
- 2) острого рассеянного энцефаломиелита
- 3) рассеянного склероза
- 4) васкулита

ПРИ ОПУХОЛИ ГИПОФИЗА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) компьютерная томография
- 3) краниография
- 4) однофотонно-эмиссионная компьютерная томография

КРИБЛЮРОЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) посттравматическую кисту
- 2) лакунарную кисту
- 3) расширенное периваскулярное пространство
- 4) расширенное субарахноидальное пространство

ОСНОВНУЮ РОЛЬ В ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОГО И ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ИГРАЕТ

- 1) транскраниальная доплерография
- 2) неврологический осмотр
- 3) рентгеновская компьютерная томография
- 4) электроэнцефалография

К R-СИМПТОМАМ, КОТОРЫЕ НАБЛЮДАЮТ В 1 СТАДИЮ ОСТЕОХОНДРОЗА В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ, ОТНОСЯТ

- 1) остеофиты
- 2) субхондральный склероз
- 3) снижение высоты рентгеновской суставной щели
- 4) локальное выпрямление лордоза вплоть до кифоза

ШКАЛА ASPECTS ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИИ В БАССЕЙНЕ _____ АРТЕРИИ

- 1) передней мозговой
- 2) основной
- 3) средней мозговой
- 4) задней мозговой

ДЛЯ КАРТИНЫ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ОСТРОМ РАССЕЯННОМ ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТЕ ХАРАКТЕРНЫ ОЧАГИ

- 1) юстакортикальные
- 2) T1-гипоинтенсивные
- 3) крупные сливные
- 4) накапливающие и не накапливающие контраст

МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография
- 2) однофотонно-эмиссионная компьютерная томография
- 3) специализированный протокол МРТ
- 4) позитронно-эмиссионная томография

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ПОЗВОНОЧНИКА СЧИТАЕТСЯ

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

ПРИ НЕГАТИВНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАММЕ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) офтальмоскопия
- 2) интракраниальная доплерография
- 3) анализ ликвора
- 4) магнитно-резонансная томография

ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ ПРОХОДИМОСТИ ВОДОПРОВОДА МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расширенный водопровод мозга
- 2) нерасширенный водопровод мозга в T1 и FLAIR
- 3) артефакт от пульсации ликвора по водопроводу мозга в T2 3DCUBE
- 4) расширенный 3 желудочек и узкий 4 желудочек

НА T2 ВЗВЕШЕННЫХ ИЗОБРАЖЕНИЯХ ЖИДКОСТЬ ВЫГЛЯДИТ

- 1) гипоинтенсивной
- 2) гиперинтенсивной
- 3) неоднородной
- 4) изоинтенсивной

МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В МОЗГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дигитальная субтракционная ангиография
- 2) позитронно-эмиссионная томография
- 3) компьютерная рентгеновская томография
- 4) компьютерная рентгеновская ангиография

ПО ДАННЫМ МРТ ДИФфузНЫЙ СКЛЕРОЗ ШИЛЬДЕРА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) многоочаговым поражением белого вещества головного мозга с вовлечением мозолистого тела
- 2) крупными, быстро растущими очагами с чередующимися концентрическими слоями гиперинтенсивного сигнала большей или меньшей интенсивности
- 3) симметрично расположенными очагами в белом веществе полушарий головного мозга с обязательным вовлечением семиовальных центров
- 4) наличием очаговых изменений в шейно-грудном отделе спинного мозга и отсутствием очагов в головном мозге

ХАРАКТЕРИСТИКОЙ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ИЗОБРАЖЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) скорость
- 2) плотность
- 3) эхогенность
- 4) интенсивность

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ВЫЯВЛЯЕТ ЗОНУ ГИПОДЕНСИВНОСТИ ЧЕРЕЗ _____ ПОСЛЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

- 1) 10 часов
- 2) 10 минут
- 3) 6 часов
- 4) 20 минут

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ КОМПЬЮТЕРНОЙ АНГИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) непереносимость йодсодержащих препаратов
- 2) экстрасистолия

- 3) сердечная недостаточность
- 4) наличие кардиостимулятора

ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА НАИБОЛЕЕ ЗАТРУДНЕНО _____ ПОСЛЕ РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА

- 1) через год
- 2) через неделю
- 3) в первые сутки
- 4) через месяц

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ЗАДНЕЙ ОБРАТИМОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) транскраниальную доплерографию
- 2) КТ головного мозга
- 3) МРТ головного мозга
- 4) прямую рентгеноконтрастную ангиографию

МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КАВЕРНОЗНЫХ АНГИОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) компьютерная рентгеновская томография
- 3) компьютерная рентгеновская ангиография
- 4) дигитальная субтракционная ангиография

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МРТ головного мозга
- 2) КТ спинного мозга
- 3) КТ головного мозга
- 4) ультразвуковое исследование сосудов шеи

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СПОНТАННОГО СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ

- 1) компьютерной томографии
- 2) реоэнцефалографии
- 3) ультразвуковой доплерографии
- 4) радиоизотопной сцинтиграфии

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) открытая черепно-мозговая травма
- 2) выраженная внутричерепная гипертензия
- 3) аллергия на йод
- 4) наличие инородных металлических тел

ОБЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА С ЭПИЛЕПСИЕЙ ДОЛЖНО ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВОДИТЬСЯ

- 1) на позитронно-эмиссионном томографе
- 2) с использованием специализированного протокола
- 3) на 4 Т МР-томографе
- 4) на 3 Т МР-томографе

ПРИ ОРТОСТАЗЕ ЛИНЕЙНАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА В ОСНОВНОЙ АРТЕРИИ

- 1) не меняется
- 2) реверсирует
- 3) повышается
- 4) снижается

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА У ПАЦИЕНТА ГЕМИФАЦИАЛЬНЫМ СПАЗМОМ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) МР-ангиографии (3D-TOF)
- 2) МРТ головного мозга в режиме DWI
- 3) КТ головного мозга
- 4) рентгенографии черепа

ДЛЯ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СПОНТАННОГО СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ АБСОЛЮТНО НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ

- 1) радиоизотопной сцинтиграфии
- 2) ультразвуковой доплерографии
- 3) компьютерной томографии
- 4) реоэнцефалографии

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РАДИОИЗОТОПНОЙ g-СЦИНТИГРАФИИ РАДИОФАРМПРЕПАРАТ В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ НАКАПЛИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) менингиомах
- 2) краниофарингиомах
- 3) аденоме гипофиза
- 4) невриномах

СУЩНОСТЬ ПЕРИМЕЗЕНЦЕФАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В КРОВОИЗЛИЯНИИ

- 1) субарахноидальном в препонтинной и перимезенцефальной цистернах, обычно вследствие разрыва артерии
- 2) субарахноидальном в межполушарной щели и перимезенцефальной цистерне вследствие разрыва перикаллёзной артерии
- 3) субарахноидальном в препонтинной и перимезенцефальной цистернах, обычно вследствие разрыва вены
- 4) внутримозговом в мезенцефальную область

ОЦЕНКА «3» ПО ШКАЛЕ FAZEKAS СООТВЕТСТВУЕТ НАЛИЧИЮ

- 1) одного крупного очага
- 2) отдельных очагов с тенденцией к слиянию
- 3) крупных зон слившихся очагов
- 4) единичных мелких очагов

В ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ПРОТОКОЛ ПРИ ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ ЭПИЛЕПСИИ ВХОДИТ

- 1) краниография
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) позитронно-эмиссионная томография
- 4) трактография

НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нагноение в месте выполнения пункции
- 2) углубление общемозговых признаков
- 3) развитие дислокационного синдрома
- 4) наличие корешковых болей в нижних конечностях

СИМПТОМ ВКЛИНЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ У БОЛЬНОГО С ОБЪЁМНЫМ СПИНАЛЬНЫМ ПРОЦЕССОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) нарастанием неврологической симптоматики при давлении на переднюю брюшную стенку
- 2) нарастанием неврологической симптоматики после пункции
- 3) усилением корешковых болей при сдавлении шейных вен
- 4) усилением корешковых болей при сгибании головы к груди

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЧАГА

- 1) эпилептической активности
- 2) ишемического инсульта
- 3) геморрагического инсульта
- 4) рассеянного склероза

ЦИТОЗ (СОДЕРЖАНИЕ КЛЕТОК В 1 МКЛ ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ) В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) 10-15
- 2) 15-20
- 3) 7-10
- 4) 0-5

ОБЪЕКТЫ С РЕНТГЕНОВСКОЙ ПЛОТНОСТЬЮ МЕНЬШЕЙ, ЧЕМ ОКРУЖАЮЩИЕ ТКАНИ, НАЗЫВАЮТ

- 1) гипоинтенсивными
- 2) гиперденсными
- 3) гиподенсными
- 4) изоденсными

СНИЖЕНИЕ ПЛОТНОСТИ МОЗГОВОГО ВЕЩЕСТВА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) кровоизлияния
- 2) интерстициального отека
- 3) цитотоксического и вазогенного отека
- 4) некроза вещества

ХАРАКТЕРНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СУБДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ ПОДТВЕРЖДАЮТ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- 1) доплерографии
- 2) компьютерной томографии
- 3) однофотонной эмиссионной томографии
- 4) электроэнцефалографии

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛИ СТВОЛА МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) компьютерная томография
- 3) электроэнцефалография
- 4) радионуклидная г-сцинтиграфия

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ

- 1) эпилепсии
- 2) детского церебрального паралича
- 3) первично-мышечного заболевания
- 4) ишемии мозга

ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА МЕНИНГИОМА (КРОМЕ МРТ С КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) КТ головного мозга
- 2) МР-ангиография
- 3) МРТ в режиме FIESTA
- 4) СКТ-перфузия головного мозга

АНАЛИЗ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ИНСУЛЬТЕ ПО ШКАЛЕ ASPECTS ПРОВОДЯТ НА УРОВНЕ

- 1) конвекса полушарий мозга
- 2) ствола мозга
- 3) боковых желудочков, базальных ганглиев
- 4) мозжечка

ФОКАЛЬНАЯ КОРТИКАЛЬНАЯ ДИСПЛАЗИЯ _____ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) не всегда; повышением сигнала от белого вещества
- 2) всегда; повышением сигнала от коры
- 3) не всегда; повышением сигнала от коры

4) всегда; снижением сигнала от коры

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ АМИЛОИДОЗ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) GRE-импульсную последовательность при магнитно-резонансной томографии
- 2) компьютерную томографию
- 3) позитронно-эмиссионную томографию
- 4) однофотонно-эмиссионную компьютерную томографию

ПРИЗНАК «ГОЛОВЫ МЕДУЗЫ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) аневризмы
- 2) фибромускулярной дисплазии
- 3) артериовенозной мальформации
- 4) венозной мальформации

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА ПРОИСХОДИТ ОДНОВРЕМЕННОЕ РАЗВИТИЕ ПАРЕЗА ПРАВОЙ РУКИ И ЛЕВОЙ НОГИ, ЕМУ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) электронейромиографии
- 2) транскраниальной доплерографии
- 3) КТ головного мозга
- 4) МРТ головного мозга

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АКСОНОПАТИЙ И МИЕЛИНОПАТИЙ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иммунологическое исследование крови
- 2) электронейромиография
- 3) биопсия мышц
- 4) иммунологическое исследование ликвора

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОЧАГОВ ДЕМИЕЛИНИЗАЦИИ ____ ИМПУЛЬСНАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ

- 1) STIR
- 2) T1
- 3) T2
- 4) GRE

ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная контрастная томография
- 2) электроэнцефалография
- 3) нейросонография
- 4) магнитно-резонансная томография

МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ, КОТОРЫЙ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДИНАМИКОЙ АНГИОСПАЗМА У БОЛЬНОГО СО СПОНТАННЫМ СУБАРАХНОИДАЛЬНЫМ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография
- 2) реоэнцефалография
- 3) ангиография
- 4) транскраниальная ультразвуковая доплерография

ПРОРЫВ АБСЦЕССА В ЛИКВОРНЫЕ ПУТИ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ НА ОСНОВАНИИ ПОЯВЛЕНИЯ У БОЛЬНОГО

- 1) и менингеального синдрома, и высокой температуры
- 2) только менингеального синдрома
- 3) мутной спинномозговой жидкости при пункции
- 4) только высокой температуры

ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ НЕВРИНОМ СЛУХОВОГО НЕРВА ПО ДАННЫМ МРТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) взаимосвязь со внутренним слуховым проходом
- 2) наличие гидроцефалии
- 3) выраженная компрессия ствола
- 4) однородная плотность в режиме МРТ T1+C

ПОСЛЕДСТВИЯ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ЛУЧШЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

- 1) позитронно-эмиссионной томографии
- 2) компьютерной томографии
- 3) магнитно-резонансной томографии
- 4) цифровой субтракционной ангиографии

ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ОЧАГ, ГИПЕРДЕНСИВНЫЙ НА РКТ, УМЕРЕННО ГИПЕРИНТЕНСИВНЫЙ В T2-ВИ, ИЗОИНТЕНСИВНЫЙ В T1-ВИ И ГИПОИНТЕНСИВНЫЙ В ГРАДИЕНТНОМ РЕЖИМЕ, НАЗЫВАЮТ

- 1) кистой
- 2) менингиомой
- 3) острым паренхиматозным кровоизлиянием
- 4) демиелинизирующим очагом

ВЕРНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ СИГНАЛА МРТ ОТ ХОЛЕСТЕАТОМЫ (ЭПИДЕРМОИДНОЙ КИСТЫ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперинтенсивная ликвору в режиме T2
- 2) изоинтенсивная ликвору в режиме T1
- 3) гиперинтенсивная ликвору в режиме T1
- 4) гипоинтенсивная ликвору в режиме T2

К ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ВАЗОСПАЗМА ОТНОСЯТ

- 1) позитронно-эмиссионную томографию
- 2) селективную ангиографию и транскраниальную доплерографию
- 3) магнитно-резонансную томографию

4) компьютерную томографию

УСТАНОВКА ДИАГНОЗА МАЛЬФОРМАЦИИ КИАРИ

- 1) неправомерна у детей в период 5-15 лет
- 2) основывается на данных КТ головного мозга
- 3) не зависит от наличия гидроцефалии
- 4) не требует проведения МРТ поясничного отдела позвоночника

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ В

- 1) задней черепной ямке
- 2) краниовертебральной области
- 3) стволе головного мозга
- 4) полушариях головного мозга

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА В ВИЗУАЛИЗАЦИИ _____ ОПУХОЛЕЙ

- 1) пинеальных
- 2) внемозговых
- 3) хиазмально-селлярных
- 4) внутрижелудочковых

ЛУЧЕВОЙ СИНДРОМ ДЕГИДРАТАЦИИ ПУЛЬПОЗНОГО ЯДРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) смещением вышележащего позвонка
- 2) снижением высоты диска
- 3) снижением интенсивности сигнала от смежных позвонков
- 4) наличием аутогаза

БЕЛКОВО-КЛЕТОЧНАЯ ДИССОЦИАЦИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) ушибе спинного мозга
- 2) менингоэнцефаломиелите
- 3) опухолях мозга
- 4) сотрясении головного мозга

ДЛЯ НАБЛЮДЕНИЙ ЗА ДИНАМИКОЙ АНГИОСПАЗМА У БОЛЬНОГО СО СПОНТАННЫМ СУБАРАХНОИДАЛЬНЫМ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) транскраниальную доплерографию
- 2) реоэнцефалографию
- 3) компьютерную томографию
- 4) ангиографию

ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ НЕВРИНОМ СЛУХОВОГО НЕРВА ОТ МЕНИНГИОМ ПО ДАННЫМ МРТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дислокация ствола мозга

- 2) гипоинтенсивный сигнал в режиме T1
- 3) накопление контрастного вещества
- 4) наличие кистозного компонента

ОСНОВНЫМИ ДОСТУПАМИ ТРАНСКРАНИАЛЬНОГО ДУПЛЕКСНОГО СКАНИРОВАНИЯ АРТЕРИЙ ОСНОВАНИЯ МОЗГА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) субокципитальный
- 2) транстемпоральный, субокципитальный и трансорбитальный
- 3) транстемпоральный и субокципитальный
- 4) транстемпоральный

ДОППЛЕРОВСКОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- 1) структуру
- 2) кровоток
- 3) метаболизм
- 4) функцию

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛИ СТВОЛА МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) электроэнцефалография
- 2) сцинтиграфия
- 3) компьютерная томография
- 4) магнитно-резонансная томография

АНЕВРИЗМА АРТЕРИЙ МОЗГА ДИАМЕТРОМ 3 ММ МОЖЕТ БЫТЬ ДИАГНОСТИРОВАНА С ПОМОЩЬЮ

- 1) радиоизотопной сцинтиграфии
- 2) реоэнцефалографии
- 3) ангиографии
- 4) ультразвуковой доплерографии

ПРИ КАВЕРНОЗНОЙ АНГИОМЕ ПРИ АНГИОГРАФИИ МОЖЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ

- 1) бессосудистая зона
- 2) тромбоз сосуда
- 3) фистула
- 4) стеноз сосуда

ДЛЯ АКСОНАЛЬНОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ПО ДАННЫМ ЭЛЕКТРОМИОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) замедление скорости распространения возбуждения
- 2) снижение амплитуды М-ответов и сенсорных ответов
- 3) наличие блока проведения по двигательным волокнам более 50%
- 4) выпадение F-волн

МЕТОД ЭЭГ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН В ДИАГНОСТИКЕ

- 1) воспалений (менингиты, энцефалиты)
- 2) опухолей
- 3) пароксизмальных состояний
- 4) кровоизлияний

ПРИ ФОКАЛЬНОЙ КОРТИКАЛЬНОЙ ДИСПЛАЗИИ ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ МОЖЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ

- 1) сужение желудочковой системы
- 2) расширение субарахноидального пространства
- 3) деформация демаркационной линии между серым и белым веществом
- 4) сужение субарахноидального пространства

ВО ВРЕМЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДУГООБРАЗНАЯ ДЕСТРУКЦИЯ ПИРАМИДЫ ВИСОЧНЫХ КОСТЕЙ С НАЛИЧИЕМ ШТРИХОВЫХ ДУГООБРАЗНЫХ ПЕТРИФИКАТОВ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) невриноме тройничного нерва
- 2) холестеатоме мосто-мозжечкового угла
- 3) невриноме языкоглоточного нерва
- 4) невриноме слухового нерва

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЭПИЛЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) видео-ЭЭГ-мониторинг
- 2) рентген черепа
- 3) реоэнцефалография
- 4) МРТ головного мозга

СПИННОМОЗГОВУЮ ПУНКЦИЮ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ МЕЖДУ _____ ПОЗВОНКАМИ

- 1) двенадцатым грудным и первым поясничным
- 2) третьим и четвертым поясничными
- 3) десятым и одиннадцатым грудными
- 4) одиннадцатым и двенадцатым грудными

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАНИЯ РЕЦИДИВА ОПУХОЛИ И ЛУЧЕВОГО НЕКРОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) морфометрию
- 2) магнитно-резонансную томографию с контрастным усилением
- 3) трактографию
- 4) перфузионные методики

ЛОКАЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ СИГНАЛА ОТ КОРЫ В СОЧЕТАНИИ С МАНТИЙНЫМ ХОДОМ СВЯЗАНО С

- 1) фокальной кортикальной дисплазией
- 2) глиальной опухолью
- 3) сосудистой мальформацией

4) кровоизлиянием

ИЗМЕНЕНИЕ СИГНАЛА В ГИППОКАМПЕ СВЯЗАНО С

- 1) опухолью гиппокампа
- 2) рассеянным склерозом
- 3) болезнью Пика
- 4) болезнью Гентингтона

КОНТРАСТНОЕ УСИЛЕНИЕ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ МОЗГА ПРИМЕНЯЕТСЯ, ЕСЛИ НЕОБХОДИМО

- 1) выявить отёк мозга, сопутствующий инсульту
- 2) оценить состояние гематоэнцефалического барьера
- 3) установить геморрагическое пропитывание очага ушиба мозга
- 4) определить геморрагический инфаркт мозга

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ ГИПЕРДЕНСИТИВНЫЕ УЧАСТКИ ГЕМОМРАГИЧЕСКИХ ЭКСТРАВАЗАТОВ ПРИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ И КРОВОИЗЛИЯНИИ В МОЗГ СПУСТЯ _____ ОТ НАЧАЛА КРОВОИЗЛИЯНИЯ

- 1) 1 час
- 2) 3 часа
- 3) 6 часов
- 4) 12 часов

С ПОМОЩЬЮ ЭХОЭНЦЕФАЛОСКОПИИ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ ОПУХОЛЬ В

- 1) задней черепной ямке
- 2) затылочной доле
- 3) стволе мозга
- 4) височной доле

АНГИОГРАФИЯ ПРИ КАВЕРНОЗНОЙ АНГИОМЕ МОЖЕТ ВЫЯВИТЬ

- 1) стеноз сосуда
- 2) тромбоз сосуда
- 3) норму
- 4) фистулу

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОПУХОЛЬ СТВОЛА ГОЛОВНОГО МОЗГА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ И АДЕКВАТНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенография черепа
- 2) исследование глазного дна и полей зрения
- 3) компьютерная томография
- 4) магнитно-резонансная томография

УВЕЛИЧЕНИЕ ЛАТЕНТНОСТИ ПИКА Р-100 ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗРИТЕЛЬНЫХ ВЫЗВАННЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) смешанном характере поражения
- 2) рассеянном склерозе
- 3) аксональном характере поражения
- 4) демиелинизирующем характере поражения

К КОСВЕННЫМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНЫМ ПРИЗНАКАМ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСЯТ

- 1) расширение субарахноидального пространства
- 2) изменение интенсивности сигнала
- 3) отек мозга
- 4) деформацию черепа

ВЫЯВЛЕНИЕ МЯГКОТКАННОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА НАТИВНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАММЕ В ОБЛАСТИ БИФУРКАЦИИ СОСУДА ТРЕБУЕТ ВЫПОЛНЕНИЯ

- 1) однофотонно-эмиссионной рентгеновской томографии
- 2) магнитно-резонансной томографии
- 3) компьютерной рентгеновской ангиографии
- 4) позитронно-эмиссионной томографии

ДУПЛЕКСНОЕ СКАНИРОВАНИЕ СОЧЕТАЕТ В СЕБЕ

- 1) визуализацию трактов и перфузии
- 2) визуализацию сосудов и оценку перфузии
- 3) визуализацию сосудов и оценку кровотока
- 4) оценку кровотока и перфузии

МЕТОД ВАРИАБЕЛЬНОСТИ РИТМА СЕРДЦА ОСНОВАН НА ОЦЕНКЕ

- 1) зубца Р
- 2) S-T сегмента
- 3) R-R интервалов
- 4) P-Q интервала

НА T1 ВЗВЕШЕННЫХ ИЗОБРАЖЕНИЯХ ЖИДКОСТЬ ВЫГЛЯДИТ

- 1) гиперинтенсивной
- 2) гипоинтенсивной
- 3) неоднородной
- 4) изоинтенсивной

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТИ НАИБОЛЬШЕЙ ИНФОРМАТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ

- 1) уровень паратгормона крови
- 2) уровень кальция крови
- 3) ультразвуковая денситометрия
- 4) двухэнергетическая рентгеновская денситометрия

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ОСТРОГО ВНУТРИЧЕРЕПНОГО

КРОВОИЗЛИЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенография
- 2) рентгеновская компьютерная томография
- 3) магниторезонансная томография стандартная
- 4) ультразвуковое исследование

ЗРИТЕЛЬНЫЕ ВЫЗВАННЫЕ ПОТЕНЦИАЛЫ НА ШАХМАТНЫЙ ПАТТЕРН ВРАЧ-НЕВРОЛОГ НАЗНАЧАЕТ

- 1) при подозрении на миопию
- 2) при подозрении на демиелинизирующие заболевания
- 3) для оценки когнитивных функций
- 4) при подозрении на инсульт

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) РКТ головного мозга
- 2) МРТ головного мозга
- 3) электроэнцефалографию
- 4) электромиографию

К ОЧЕНЬ ПОЗДНИМ ПОБОЧНЫМ РЕАКЦИЯМ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ЙОДСОДЕРЖАЩИХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ

- 1) гипотензивный шок
- 2) кожные проявления
- 3) нефрогенный системный фиброз
- 4) тиреотоксикоз

В ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ ТАЛЛИЕМ ВЕДУЩЕЕ МЕСТО ЗАНИМАЕТ

- 1) электроэнцефалография
- 2) стимуляционная электронейромиография
- 3) магнитно-резонансная томография головного мозга
- 4) магнитно-резонансная томография пояснично-крестцового отдела

НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ И СПЕЦИФИЧНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ПЭТ головного мозга
- 2) МРТ головного мозга
- 3) когнитивные вызванные потенциалы
- 4) анализ цереброспинальной жидкости на белок А β -42 и τ -протеин

С ЙОДСОДЕРЖАЩИМИ КОНТРАСТНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРОВОДЯТ

- 1) фазово-контрастную ангиографию
- 2) компьютерную рентгеновскую ангиографию
- 3) позитронно-эмиссионную томографию
- 4) ультразвуковое исследование

В ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ПРОТОКОЛ ПРИ ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ ЭПИЛЕПСИИ ВХОДИТ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) позитронно-эмиссионная томография
- 3) функциональная магнитно-резонансная томография
- 4) краниография

ОДНОЙ ИЗ ХАРАКТЕРИСТИК МЕНИНГИОМ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперинтенсивный сигнал в режиме T2
- 2) невыраженное накопление контрастного вещества
- 3) интенсивное накопление контрастного вещества в строме опухоли
- 4) наличие кист

В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРЕВАЛИРУЕТ ОТЕК

- 1) вазогенный
- 2) цитотоксический
- 3) общемозговой
- 4) интерстициальный

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГЕМАТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ангиография
- 2) электроэнцефалография
- 3) рентгенография черепа
- 4) компьютерная томография

ДИГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ МЕНИНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие полостей
- 2) неравномерное накопление контрастного вещества в строме
- 3) наличие отложений гемосидерина
- 4) наличие петрификатов

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОХОДИМОСТИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА С ПОМОЩЬЮ ПРОБЫ КВЕКЕНШТЕДТА СЛЕДУЕТ

- 1) сдавить яремные вены
- 2) надавить на переднюю брюшную стенку
- 3) наклонить голову больного назад
- 4) сильно наклонить голову больного вперед

К МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНЫМ ПРИЗНАКАМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ АСТРОЦИТОМ ОТНОСЯТ

- 1) отсутствие контрастного усиления
- 2) отложение извести в области матрикса
- 3) кольцевидное контрастирование

4) неровный контур

ПОД РЕНТГЕНОВСКИМ ИЗЛУЧЕНИЕМ ПОНИМАЮТ ПОТОК

- 1) электронов
- 2) квантов
- 3) альфа-частиц
- 4) нейтронов

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДИСКОННЕКЦИИ ШУНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МРТ
- 2) пальпация шунта
- 3) КТ головного мозга
- 4) рентгенография

ЭЛЕКТРИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ ОТДЕЛЬНЫХ МЫШЕЧНЫХ ВОЛОКОН ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОМИОГРАФИИ МОЖНО ЗАРЕГИСТРИРОВАТЬ С ПОМОЩЬЮ ЭЛЕКТРОДОВ

- 1) игольчатых
- 2) только поверхностных
- 3) только мультиполярных
- 4) и поверхностных, и мультиполярных

ПРИ ПОЛНОМ ПЕРЕРЫВЕ НЕРВНОГО СТВОЛА ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ОТРЕЗОК НЕРВА ПРОДОЛЖАЕТ ПРОВОДИТЬ ИМПУЛЬСЫ ПРИ ЭЛЕКТРОМИОГРАФИИ ДО _____ СУТОК

- 1) 7-8
- 2) 1-2
- 3) 5-6
- 4) 3-4

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ВНУТРЕННИХ УЧАСТКОВ ПЕРЕКРЁСТА ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ ПЕРИМЕТРИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ _____ ГЕМИАНОПСИЮ

- 1) битемпоральную
- 2) биназальную
- 3) нижнеквадрантную
- 4) одностороннюю гомонимную

С ЙОДСОДЕРЖАЩИМИ КОНТРАСТНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРОВОДЯТ

- 1) позитронно-эмиссионную томографию
- 2) фазовоконтрастную ангиографию
- 3) селективную ангиографию
- 4) ультразвуковое исследование

СНИЖЕНИЕ СИГНАЛА НА T2* ИМПУЛЬСНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ У ПАЦИЕНТА С ПРИПАДКАМИ И ТРАВМОЙ В АНАМНЕЗЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) демиелинизации
- 2) глиозе
- 3) геморрагии
- 4) атрофии

НЕЙРОРЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ СИНДРОМА ГИПЕРДРЕНИРОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) субдуральные гигромы
- 2) расширенные конвекситальные ликворные пространства и расширенные желудочки
- 3) щелевидные желудочки
- 4) щелевидные желудочки и расширенные конвекситальные ликворные пространства

С ПОМОЩЬЮ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ОЧАГ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ГОЛОВНОГО МОЗГА ВЫЯВЛЯЕТСЯ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1) 6
- 2) 3
- 3) 1
- 4) 12

НАИБОЛЕЕ ДОСТУПНОЙ МЕТОДИКОЙ ДЛЯ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ СТЕНО-ОККЛЮЗИРУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МРА
- 2) ТКУЗДГ
- 3) УЗИ
- 4) ЦАГ

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СПИНАЛЬНЫХ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) КТ позвоночника и спинного мозга
- 2) МРТ позвоночника и спинного мозга с внутривенным контрастным усилением
- 3) рентгенографию позвоночника
- 4) доплерографию

ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ДОППЛЕРОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) однофотонно-эмиссионный томограф
- 2) компьютерный томограф
- 3) ультразвуковой аппарат
- 4) магнитно-резонансный томограф

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИРИНГОМИЕЛИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) кариотипирование
- 2) биохимические анализы крови

- 3) магниторезонансную томографию
- 4) методы молекулярной диагностики

МЕТОДОМ НАИБОЛЕЕ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неконтрастная МР-ангиография
- 2) электроэнцефалография
- 3) компьютерная томография с контрастированием
- 4) магнитно-резонансная томография

РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ АНЕВРИЗМ ИМЕЕТ

- 1) реоэнцефалография
- 2) дуплексное сканирование
- 3) компьютерная томография
- 4) ангиография

РЕЖИМ МРТ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ЭПИДЕРМОИДНУЮ КИСТУ (ХОЛЕСТЕАТОМУ) ОТ АРАХНОИДАЛЬНОЙ КИСТЫ

- 1) T2
- 2) FSPGR
- 3) DWI
- 4) FIESTA \\ DRIVE \\ CISS

МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) электроэнцефалография
- 2) исследование глазного дна
- 3) реоэнцефалография
- 4) вызванные потенциалы мозга

ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНУЮ ТОМОГРАФИЮ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ОПУХОЛЯХ В

- 1) пинеальной области
- 2) хиазмальной области
- 3) задней черепной ямке
- 4) слухоречевых зонах

ЭХОЭНЦЕФАЛОСКОПИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ В

- 1) височной доле
- 2) задней черепной ямке
- 3) стволе мозга
- 4) затылочной доле

ПРИ ФОКАЛЬНОЙ КОРТИКАЛЬНОЙ ДИСПЛАЗИИ ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ МОЖЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ

- 1) сужение субарахноидального пространства
- 2) сужение желудочковой системы
- 3) расширение субарахноидального пространства
- 4) повышение интенсивности сигнала от экстракортикального белого вещества на T2 ВИ, FLAIR ИП

В МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ КОНТРАСТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ

- 1) глюкозы
- 2) бария
- 3) гадолиния
- 4) йода

ЧЕРЕЗ ТРАНСОКЦИПИТАЛЬНЫЙ ДОСТУП МОЖНО ПОСМОТРЕТЬ

- 1) основную артерию и сифоны внутренних сонных артерий
- 2) основную артерию и наружные сонные артерии
- 3) основную артерию и задние мозговые артерии
- 4) дистальные сегменты позвоночной артерии и основную артерию

ПРОВЕДЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРОТИВОПОКАЗАНО, ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА С ПОРАЖЕНИЕМ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- 1) диагностирована лучевая болезнь
- 2) диагностирован инфаркт миокарда
- 3) появились признаки поражения ствола
- 4) бессознательное состояние

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ В

- 1) полушариях головного мозга
- 2) базальной зоне головного мозга
- 3) задней черепной ямке
- 4) краниовертебральной области

К МЕТОДАМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ АНГИОГРАФИИ ОТНОСЯТ

- 1) селективную ангиографию
- 2) ангиографию с контрастным усилением йодсодержащим контрастным препаратом
- 3) фазово-контрастную ангиографию
- 4) дигитальную субтракционную ангиографию

ПРИ ПАТТЕРНЕ СТЕНОЗА

- 1) скоростные показатели не меняются
- 2) уменьшается систолическая скорость
- 3) возрастает диастолическая скорость
- 4) возрастает систолическая скорость

ПРИ ИГОЛЬЧАТОЙ ЭЛЕКТРОМИОГРАФИИ ПРИ БОКОВОМ АМИОТРОФИЧЕСКОМ СКЛЕРОЗЕ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) наличие длительных полифазных потенциалов двигательных единиц
- 2) наличие блоков проведения
- 3) наличие декремента М-ответа более 20%
- 4) снижение скорости распространения возбуждения

СУБАРАХНОИДАЛЬНОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ _____ СИГНАЛА НА _____ ИМПУЛЬСНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ

- 1) снижением; Flair
- 2) повышением; Flair
- 3) снижением; T1
- 4) снижением; T2

ПО ДАННЫМ МРТ КОНЦЕНТРИЧЕСКИЙ СКЛЕРОЗ БАЛО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) крупными, быстро растущими очагами с чередующимися концентрическими слоями гиперинтенсивного сигнала большей или меньшей интенсивности
- 2) симметрично расположенными очагами в белом веществе полушарий головного мозга с обязательным вовлечением семиовальных центров
- 3) наличием очаговых изменений в шейно-грудном отделе спинного мозга и отсутствием очагов в головном мозге
- 4) многоочаговым поражением белого вещества головного мозга с вовлечением мозолистого тела

ПРИ УРОВНЕ АЛКОГОЛЯ В КРОВИ 0,25-1,0‰ НАБЛЮДАЮТСЯ

- 1) гипотермия, холодный пот, сопор, выраженная дизартрия, общая анестезия, хрипящее дыхание, гиповентиляция, кома
- 2) шумливость, неправильное поведение, гиперемия, атаксия, нистагм, дизартрия
- 3) эйфория, болтливость, атаксия, гипалгезия
- 4) тошнота, рвота, сонливость, диплопия, широкие, вяло реагирующие на свет, зрачки, выраженная атаксия

ПОД ШИЗЭНЦЕФАЛИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) расщелину, распространяющуюся от бокового желудочка к кортикальной поверхности
- 2) атипичную форму шизофрении
- 3) психические расстройства в раннем детском возрасте
- 4) наличие галлюцинаций

СПОНДИЛОГРАФИЯ НАИМЕНЕЕ ИНФОРМАТИВНА ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ СПИНАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ

- 1) эпидурально-экстравертебрально
- 2) субдурально

- 3) интрамедуллярно
- 4) эпидурально

К МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНЫМ ПРИЗНАКАМ МЕНИНГИОМЫ ОТНОСЯТ

- 1) наличие матрикса опухоли
- 2) отсутствие накопления контраста
- 3) внутримозговую локализацию
- 4) контрастное усиление по контуру образования

ТРИПЛЕКСНОЕ СКАНИРОВАНИЕ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ СЛУЖИТ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1) эпилептиформной активности
- 2) атеросклеротических стенозов
- 3) тромбов в полостях сердца
- 4) очагов ишемии головного мозга

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ИЗВИТОСТИ ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЙ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) электромиографию
- 2) реоэнцефалографию
- 3) ангиографию
- 4) ультразвуковую доплерографию

МЕТОД УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) визуализировать сосуды
- 2) определить линейную скорость кровотока
- 3) определить состояние сосудистой стенки
- 4) определить объем кровотока

ЛУЧШИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГИДРОЦЕФАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Краниография
- 2) МРТ
- 3) ПЭТ с метионином
- 4) СКТ

ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ИМЕЮТ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ

- 1) мозжечковой атаксии
- 2) закрытой черепно-мозговой травме
- 3) детском церебральном параличе
- 4) спинальной мышечной атрофии

К ОСНОВНОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ОТНОСЯТ

- 1) краниографию

- 2) рентгеновскую компьютерную томографию
- 3) транскраниальную магнитную стимуляцию
- 4) электроэнцефалографию

ОБЪЕКТЫ С РЕНТГЕНОВСКОЙ ПЛОТНОСТЬЮ БОЛЬШЕЙ, ЧЕМ ОКРУЖАЮЩИЕ ТКАНИ, НАЗЫВАЮТ

- 1) гиперинтенсивными
- 2) гиподенсными
- 3) гиперденсными
- 4) изоденсными

ПОД ДОППЛЕРОГРАММОЙ ПОНИМАЮТ ОТОБРАЖЕНИЕ

- 1) перфузии сосуда с течением времени
- 2) трактов головного мозга
- 3) диаметра сосуда в течение сердечного цикла
- 4) доплеровского сдвига с течением времени

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СУБДУРАЛЬНУЮ ГЕМАТОМУ СТАНДАРТНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография головного мозга
- 2) эхоэнцефалографическое исследование
- 3) трепанация черепа
- 4) вызов потенциалов головного мозга

ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ ПРИ ГНОЙНЫХ МЕНИНГИТАХ

- 1) содержит большое количество лимфоцитов
- 2) обычно вытекает под пониженным давлением
- 3) обычно мутная
- 4) имеет пониженное содержание белка

ДЛЯ НОРМОТЕНЗИВНОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) выраженное расширение желудочковой системы и субарахноидального пространства
- 2) выраженное расширение желудочковой системы при отсутствии расширения субарахноидального пространства
- 3) расширение субарахноидального пространства при сужении желудочковой системы
- 4) расширение субарахноидального пространства при нормальных размерах желудочковой системы

GRE-ИМПУЛЬСНАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 1) сосудистых пороков развития
- 2) гетеротопий
- 3) шизэнцефалии
- 4) очагов демиелинизации

СИМПТОМ ЭЛСБЕРГА-ДАЙКА (АТРОФИЯ КОРНЕЙ ДУЖЕК ПОЗВОНКОВ И УВЕЛИЧЕНИЕ РАССТОЯНИЯ МЕЖДУ НИМИ НА СПОНДИЛОГРАММАХ) НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) болезни Педжета
- 2) дисгормональной спондилопатии
- 3) экстрamedуллярной опухоли
- 4) миеломной болезни

ПО ДАННЫМ МРТ ОПТИКОМИЕЛИТ ДЕВИКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличием очаговых изменений в шейно-грудном отделе спинного мозга и отсутствием очагов в головном мозге
- 2) симметрично расположенными очагами в белом веществе полушарий головного мозга с обязательным вовлечением семиовальных центров
- 3) крупными, быстро растущими очагами с чередующимися концентрическими слоями гиперинтенсивного сигнала большей или меньшей интенсивности
- 4) многоочаговым поражением белого вещества головного мозга с вовлечением мозолистого тела

К МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНЫМ ПРИЗНАКАМ ГЛИОБЛАСТОМ ОТНОСЯТ

- 1) отложение извести
- 2) неоднородный характер накопления контрастного препарата
- 3) отсутствие контрастирования
- 4) однородный МР-сигнал

ДЛЯ ОЦЕНКИ ВАЗОСПАЗМА ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС

- 1) вазомоторной реактивности
- 2) пульсационный
- 3) Линдегарда
- 4) шунтирования

К МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ВНУТРЕННЕЙ СТРУКТУРЫ ГИППОКАМПА ОТНОСЯТ

- 1) ангиографические методы
- 2) компьютерную рентгеновскую томографию
- 3) специализированный протокол магнитно-резонансной томографии
- 4) однофотонную эмиссионную томографию

ПОД КИНКИНГОМ СОСУДА ПОНИМАЮТ

- 1) S-образную извитость
- 2) изгиб сосуда под тупым углом
- 3) перегиб сосуда под острым углом
- 4) петлеобразование

ДЛЯ КАРТИНЫ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ХАРАКТЕРНЫ ОЧАГИ

- 1) с вовлечением серого вещества
- 2) крупные сливные
- 3) накапливающие и не накапливающие контраст
- 4) асимптомные в области базальных ядер

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДИАГНОСТИРОВАТЬ АНЕВРИЗМУ АРТЕРИЙ МОЗГА ДИАМЕТРОМ 3 ММ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковая доплерография
- 2) компьютерная томография
- 3) ангиография
- 4) реоэнцефалография

ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕАКТИВНОСТИ СОСУДОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) медикаментозный сон
- 2) мониторинг
- 3) введение контрастного вещества
- 4) функциональные пробы

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ СТЕНОЗА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ НА УРОВНЕ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) селективная ангиография
- 2) доплерография
- 3) магнитно-резонансная ангиография
- 4) ультразвуковое исследование

ГИПОТЕНЗИВНАЯ ЗОНА В ОЧАГЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ НАЧИНАЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ ЧЕРЕЗ ____ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) 2 часа
- 2) 4 часа
- 3) 1 час
- 4) 6 часов

УТРАТА ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ СЕРОГО И БЕЛОГО ВЕЩЕСТВА СВЯЗАНА С

- 1) некрозом мозгового вещества
- 2) цитотоксическим отеком
- 3) кровоизлиянием
- 4) вазогенным отеком

В КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ КОНТРАСТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ

- 1) глюкозы
- 2) бария
- 3) йода
- 4) гадолиния

ОСТРАЯ СУБДУРАЛЬНАЯ ГЕМАТОМА НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАММЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЗОНОЙ

- 1) гомогенного понижения плотности
- 2) неоднородного повышения плотности
- 3) гомогенного повышения плотности
- 4) отёка мозга

К ОСНОВНОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСЯТ

- 1) эхоэнцефалоскопию
- 2) краниографию
- 3) электроэнцефалографию
- 4) магнитно-резонансную томографию

КРОВОИЗЛИЯНИЕ В МОЗГ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) округлой зоной повышения плотности
- 2) округлой зоной снижения плотности
- 3) повышением плотности сосудистых сплетений
- 4) повышением плотности желудочковой системы

ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ СПОСОБНОСТИ СОСУДОВ ОПУХОЛИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) перфузионные методики
- 2) трактографию
- 3) спектроскопию
- 4) морфометрию

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОБНАРУЖИТЬ ПРИЗНАКИ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В ГОЛОВНОЙ МОЗГ СПУСТЯ _____ ОТ НАЧАЛА КРОВОИЗЛИЯНИЯ

- 1) 10 часов
- 2) 3 часа
- 3) 1 час
- 4) 5 часов

МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИНТРАДУРАЛЬНОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ТОМОГРАФИЯ

- 1) однофотонно-эмиссионная
- 2) компьютерная
- 3) магнитно-резонансная
- 4) позитронно-эмиссионная

ПО ШКАЛЕ КОЕДАМ ОЦЕНИВАЮТ АТРОФИЮ

- 1) лобных долей
- 2) теменных долей
- 3) ствола

4) височных долей

ЧЕРЕЗ ТРАНСТЕМПОРАЛЬНЫЙ ДОСТУП МОЖНО ПОСМОТРЕТЬ

- 1) основную артерию и задние мозговые артерии
- 2) средние, передние и задние мозговые артерии
- 3) основную артерию и наружные сонные артерии
- 4) основную артерию и сифоны внутренних сонных артерий

СЕДАЛИЩНЫЙ НЕРВ ВЫХОДИТ ИЗ ПОЛОСТИ ТАЗА ЧЕРЕЗ _____ ОТВЕРСТИЕ

- 1) подгрушевидное
- 2) малое седалищное
- 3) большое седалищное
- 4) надгрушевидное

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ВЫЯВЛЯЕТ ЗОНУ ГИПОДЕНСИТИВНОСТИ В ОЧАГЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ЧЕРЕЗ _____ ЧАСА/ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 6 и более

НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ БОЛЬНЫХ С АБСАНСАМИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ

- 1) комплексы пик-волна с частотой 3 Гц
- 2) высокоамплитудные ?-волны
- 3) высокоамплитудные ?-волны
- 4) высокоамплитудные ?-волны

ЧЕРЕЗ ТРАНСОРБИТАЛЬНЫЙ ДОСТУП МОЖНО ПОСМОТРЕТЬ

- 1) глазничные артерии и сифоны внутренних сонных артерий
- 2) основную артерию и задние мозговые артерии
- 3) основную артерию и сифоны внутренних сонных артерий
- 4) основную артерию и наружные сонные артерии

ОДНОЙ ИЗ ХАРАКТЕРИСТИК МЕНИНГИОМ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие фестончатых краев на поверхности
- 2) невыраженное накопление контрастного вещества
- 3) наличие кист
- 4) гиперинтенсивный сигнал в режиме T2

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) субарахноидальное кровоизлияние
- 2) мозжечковая гематома
- 3) легкая степень ушиба головного мозга
- 4) сотрясение головного мозга

ПРОВЕДЕНИЕ РАДИОИЗОТОПНОЙ g-СЦИНТИГРАФИИ МАЛОИНФОРМАТИВНО ПРИ

- 1) доброкачественных глиомах
- 2) арахноидэндотелиомах
- 3) менингосаркомах
- 4) метастатических опухолях

НАИБОЛЕЕ ПОЛНО ОТРАЖАЕТ НАЧАЛЬНЫЕ ПРИЗНАКИ ЦИТОТОКСИЧЕСКОГО ОТЁКА В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ ПРИ ОНМК

- 1) МРТ-диффузия
- 2) РКТ-перфузия
- 3) ультразвуковая доплерография
- 4) радионуклидный метод

ДЛЯ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА С 3-4 СТЕПЕНЬЮ АНАПЛАЗИИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) расширения субарахноидального пространства вокруг опухоли
- 2) гипометаболизма 18-фтордезоксиглюкозы на позитронно-эмиссионных изображениях
- 3) гиперметаболизма метионина на ПЭТ изображениях
- 4) однородного контрастирования

НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫЙ ПАТТЕРН АТРОФИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) расширение арахноидальных щелей, вентрикуломегалию
- 2) очаговое снижение плотности
- 3) очаги демиелинизации
- 4) сужение щелей субарахноидального пространства

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА У ПАЦИЕНТА С КЛИНИКОЙ ГЕМИФАЦИАЛЬНОГО СПАЗМА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) МРТ головного мозга с контрастным усилением для исключения опухоли задней черепной ямки
- 2) СКТ-ангиографии
- 3) рентгенографии черепа
- 4) МР-ангиографии

МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) электроэнцефалография
- 2) диффузионно-взвешенная магнитно-резонансная томография
- 3) компьютерная томография
- 4) реоэнцефалография

ПРИ ФОКАЛЬНОЙ КОРТИКАЛЬНОЙ ДИСПЛАЗИИ ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ МОЖЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ

- 1) сужение субарахноидального пространства

- 2) сужение желудочковой системы
- 3) расширение субарахноидального пространства
- 4) увеличение толщины коры

В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНУЮ ТОМОГРАФИЮ НАЧИНАЮТ С _____ ИМПУЛЬСНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ

- 1) T1
- 2) перфузионно-взвешенной
- 3) диффузионно-взвешенной
- 4) T2

ПРИ УРОВНЕ АЛКОГОЛЯ В КРОВИ 2,0-3,0‰ НАБЛЮДАЮТСЯ

- 1) гипотермия, холодный пот, сопор, выраженная дизартрия, общая анестезия, хрипящее дыхание, гиповентиляция, кома
- 2) эйфория, болтливость, атаксия, гипалгезия
- 3) тошнота, рвота, сонливость, диплопия, широкие, вяло реагирующие на свет, зрачки, выраженная атаксия
- 4) шумливость, неправильное поведение, гиперемия, атаксия, нистагм, дизартрия

СОДЕРЖАНИЕ БЕЛКА В ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ В НОРМЕ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) 0,15-0,45 мг/л
- 2) 0,15-0,45 мг/мл
- 3) 0,15-0,45 г/л
- 4) 0,15-0,45 ммоль/л

СТЕПЕНЬ АКСИАЛЬНОЙ ДИСЛОКАЦИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА НА ТОМОГРАММАХ ОЦЕНИВАЮТ ПО

- 1) смещению миндалик мозжечка
- 2) состоянию базальных цистерн
- 3) степени дислокации шишковидной железы
- 4) состоянию субарахноидального пространства

К ЯДРУ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ОТНОСЯТ ЗОНУ

- 1) критической перфузии и необратимого повреждения нейронов
- 2) кровоизлияния в ишемическом инсульте
- 3) гиперперфузии в очаге ишемии
- 4) отложения гемосидерина

ПОЗДНИЕ ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ ВОЗНИКАЮТ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА

- 1) позднее одной недели
- 2) в течение часа
- 3) позднее первого часа и до одной недели
- 4) сразу после введения

МАКСИМАЛЬНЫЙ БАЛЛ ПО ШКАЛЕ ASPECTS СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 10
- 2) 9
- 3) 8
- 4) 7

К ОЧЕНЬ ПОЗДНИМ ПОБОЧНЫМ РЕАКЦИЯМ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ГАДОЛИНИЙ-СОДЕРЖАЩИХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ

- 1) гипотензивный шок
- 2) кожные проявления
- 3) тиреотоксикоз
- 4) нефрогенный системный фиброз

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ АНЕВРИЗМЫ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мультиспиральная компьютерная ангиография с внутривенным контрастным усилением
- 2) рутинная компьютерная томография
- 3) рутинная магнитно-резонансная томография головного мозга
- 4) интракраниальная доплерография

МЕТОДОМ НЕИНВАЗИВНОЙ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ВАЗОСПАЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) транскраниальная доплерография
- 2) однофотонно-эмиссионная томография
- 3) компьютерная томография
- 4) магнитно-резонансная томография

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ВЫЯВЛЯЕТ ЗОНУ ГИПОДЕНСИВНОСТИ В ОЧАГЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 6
- 4) 4

ЛИКВОРОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ЦИСТИЦЕРКОЗ ОТ ЭХИНОКОККОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие в ликворе базофилов
- 2) повышение давления цереброспинальной жидкости
- 3) наличие в ликворе эозинофилов
- 4) лимфоцитарно-моноцитарный плеоцитоз

СТАНДАРТОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ГЕМИФАЦИАЛЬНЫМ СПАЗМОМ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ НЕЙРО-ВАСКУЛЯРНОГО КОНФЛИКТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МР-ангиография

- 2) МРТ головного мозга с контрастным усилением
- 3) МРТ головного мозга в режиме FIESTA (CISS или DRIVE)
- 4) СКТ-ангиография

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА ПРИ ТРАВМЕ ПОЗВОНОЧНИКА НЕОБХОДИМО ПРОИЗВЕСТИ

- 1) люмбальную пункцию
- 2) ангиографию
- 3) компьютерную томографию
- 4) магнитно-резонансную томографию

НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ БОЛЬНЫХ С АБСАНСАМИ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) высокоамплитудные α -волны
- 2) комплексы пик-волна с частотой 3 Гц
- 3) высокоамплитудные θ -волны
- 4) высокоамплитудные δ -волны

СИММЕТРИЧНОЕ СМЕЩЕНИЕ ДИСКА ЗА ЕГО ПРЕДЕЛЫ НАЗЫВАЮТ

- 1) выбуханием диска
- 2) протрузией
- 3) пролапсом
- 4) грыжей

ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ПРОВЕДЕНИЕ МРТ ИССЛЕДОВАНИЯ В РЕЖИМЕ T1 С КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ СЛУЖИТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) давности заболевания
- 2) количества очагов
- 3) активности процесса
- 4) локализации очагов

МЕТОДОМ ВЫБОРА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вентрикулография
- 2) МРТ с контрастным усилением
- 3) ангиография
- 4) краниография

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ДЕМЕНЦИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ВИЗУАЛЬНУЮ ШКАЛУ

- 1) LI-RADS
- 2) BI-RADS
- 3) PI-RADS
- 4) Koedam

В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ПРОТОКОЛ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ВХОДИТ T2 ИМПУЛЬСНАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ С ТОЛЩИНОЙ СРЕЗА НЕ БОЛЕЕ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1) 5
- 2) 6
- 3) 4
- 4) 3

НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ НЕРВНЫХ СТРУКТУР ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) миелография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) компьютерная томография

GRE-ИМПУЛЬСНАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 1) обызвествлений
- 2) гетеротопий
- 3) шизэнцефалии
- 4) очагов демиелинизации

НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография
- 2) компьютерная томография с контрастированием
- 3) позитронно-эмиссионная томография
- 4) магнитно-резонансная томография

СУБАРАХНОИДАЛЬНОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

- 1) повышением плотности субарахноидального пространства
- 2) снижением плотности субарахноидального пространства
- 3) сдавлением субарахноидального пространства
- 4) дислокацией срединных структур

ДЕГИДРАТАЦИЯ ПУЛЬПОЗНОГО ЯДРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) снижением интенсивности сигнала на T2-ВИ
- 2) повышением интенсивности сигнала на T2-ВИ
- 3) отсутствием изменения интенсивности сигнала
- 4) повышением интенсивности сигнала на STIR-ИП

ПРОХОДИМОСТЬ ВОДОПРОВОДА МОЗГА НЕОБХОДИМО ОЦЕНИВАТЬ В _____ РЕЖИМАХ И ПРОЕКЦИЯХ МР-ИЗОБРАЖЕНИЙ

- 1) сагиттальные срезы в T1 и FLAIR
- 2) сагиттальные срезы в T2 3DCUBE, FIESTA, ФК МРТ (ликвородинамика)

- 3) сагиттальные срезы в T1, T2, FIESTA и FLAIR
- 4) фронтальные срезы в T2 и FIESTA

АНАТОМИЧЕСКИЕ ОБЛАСТИ С МАЛЫМ КОЛИЧЕСТВОМ ПРОТОНОВ ПРЕДСТАВЛЯЮТСЯ ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ

- 1) гипоинтенсивными
- 2) гиперинтенсивными
- 3) изоинтенсивными
- 4) неоднородными

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МРТ с динамическим контрастированием
- 2) прицельная рентгенография области турецкого седла
- 3) рентгеновская компьютерная томография с контрастным усилением
- 4) исследование уровня тропных гормонов гипофиза

МИЕЛИНОВАЯ ОБОЛОЧКА НЕРВНОГО ВОЛОКНА ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) скорость проведения нервного импульса
- 2) длину аксона
- 3) принадлежность к чувствительным проводникам
- 4) принадлежность к двигательным проводникам

ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ НЕВРИНОМ СЛУХОВОГО НЕРВА ОТ МЕНИНГИОМ ПО ДАННЫМ МРТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дислокация ствола мозга
- 2) гипоинтенсивный сигнал в режиме T1
- 3) накопление контрастного вещества
- 4) гетерогенность сигнала

ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИ МРТ-ИССЛЕДОВАНИИ МНОЖЕСТВА МЕЛКИХ ОЧАГОВ ДЕМИЕЛИНИЗАЦИИ, РАСПОЛОЖЕННЫХ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПЕРИВЕНТРИКУЛЯРНО, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) синдрома Гийена-Барре
- 2) ишемического инсульта
- 3) рассеянного склероза
- 4) геморрагического инсульта

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОМ ПАРЕЗЕ КОНЕЧНОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) биопсию мышц
- 2) игольчатую электромиографию
- 3) магнитно-резонансную томографию головы
- 4) биопсию периферического нерва

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВЕРИФИКАЦИИ АРАХНОИДАЛЬНЫХ КИСТ ЛЮБОЙ

ЛОКАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изотопная диагностика
- 2) обзорная рентгенография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) ЭЭГ

МРТ-ХАРАКТЕРИСТИКОЙ НЕВРИНОМЫ СЛУХОВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) слабое накопление контрастного вещества
- 2) отсутствие симптома «дурального хвоста»
- 3) гипоинтенсивный сигнал в режиме T2
- 4) гиперинтенсивный сигнал в режиме T1

СУБАРАХНОИДАЛЬНОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ _____ СИГНАЛА НА _____ ИМПУЛЬСНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ

- 1) повышением; T1
- 2) снижением; GRE
- 3) повышением; GRE
- 4) снижением; T1

СОМАТОСЕНСОРНЫЕ ВЫЗВАННЫЕ ПОТЕНЦИАЛЫ С ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПОЛУЧАЮТ ПУТЁМ СТИМУЛЯЦИИ

- 1) лучевого нерва
- 2) подмышечного нерва
- 3) задней центральной извилины
- 4) срединного нерва

АНОМАЛИЕЙ АРНОЛЬДА – КИАРИ НАЗЫВАЕТСЯ ПАТОЛОГИЯ, ПРИ КОТОРОЙ ИМЕЕТСЯ

- 1) расщепление дужки 1 шейного позвонка
- 2) смещение миндалик мозжечка в большое затылочное отверстие
- 3) сращение шейных позвонков
- 4) сращение 1 шейного позвонка с затылочной костью

НАКОПЛЕНИЕ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) пилоцитарной астроцитомы
- 2) глиобластомы
- 3) фибромы
- 4) пролактиномы

НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) рентгеновской компьютерной томографии
- 2) магнитно-резонансной томографии
- 3) ультразвукового исследования сосудов головы

4) рентгеновского ангиографического исследования

ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНУЮ ТОМОГРАФИЮ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ОПУХОЛЯХ В

- 1) хиазмальной области
- 2) задней черепной ямке
- 3) сенсомоторной зоне
- 4) пинеальной области

ВИЗУАЛИЗАЦИЯ СТЕНКИ ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ СОСУДОВ В В- РЕЖИМЕ ПРИ ТРАНСКРАНИАЛЬНОМ СКАНИРОВАНИИ

- 1) возможна при частоте 1 МГц
- 2) возможна при частоте более 2,25 МГц
- 3) невозможна из-за ультразвукового излучения высокой частоты
- 4) невозможна из-за ультразвукового излучения низкой частоты (2- 2,5 МГц)

НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАММЕ ОСТРАЯ СУБДУРАЛЬНАЯ ГЕМАТОМА ПРЕДСТАВЛЕНА ЗОНОЙ _____ ПЛОТНОСТИ

- 1) гомогенного понижения
- 2) гомогенного повышения
- 3) неоднородного понижения
- 4) неоднородного повышения

НЕСТАБИЛЬНОСТЬ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА МОЖНО ВЫЯВИТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1) нисходящей контрастной миелографии
- 2) магнитно-резонансной томографии
- 3) латеральной функциональной рентгенографии
- 4) компьютерной томографии

Семиотика и топическая диагностика

[Вернуться в начало](#)

У ПАЦИЕНТОВ С КОМПРЕССИЕЙ КОРЕШКА С₇ НАБЛЮДАЮТ

- 1) болевую гипестезию V пальца кисти
- 2) боли и парестезии в области I пальца кисти
- 3) боли и парестезии в области III пальца кисти, выпадение рефлекса с трехглавой мышцы плеча
- 4) выпадение рефлекса с двуглавой мышцы плеча

ЗРИТЕЛЬНЫЙ НЕРВ ВХОДИТ В ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ

- 1) зрительный канал
- 2) верхнюю глазничную щель

- 3) нижнюю глазничную щель
- 4) круглое отверстие

ПОД ПЛАТИБАЗИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) уплощение основания черепа, в результате чего скат расположен более горизонтально к плоскости передней черепной ямки
- 2) смещение вверх переднего отдела базилярной части затылочной кости и ее боковых отделов с внедрением в полость черепа краев большого затылочного отверстия, затылочных мыщелков и зубовидного отростка
- 3) опущение через большое затылочное отверстие миндалин мозжечка, продолговатого мозга и четвертого желудочка
- 4) врожденную изолированную гипоплазию мозжечка

ЧЕРВЕОБРАЗНЫЙ ХАРАКТЕР НЕПРОИЗВОЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ В ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛАХ КОНЕЧНОСТЕЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) дистонии
- 2) атетоза
- 3) тремора
- 4) хорей

ВТОРОЙ НЕЙРОН ОБЩЕЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ОТ ЗАДНЕЙ ТРЕТИ ЯЗЫКА, МИНДАЛИН, МЯГКОГО НЁБА, ЗЕВА, ЯЗЫЧКА, ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТИ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ, БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ, СОСЦЕВИДНЫХ ЯЧЕЕК, СЛУХОВОЙ ТРУБЫ И ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ГЛОТКИ НАХОДИТСЯ В

- 1) спинномозговом ядре тройничного нерва (nucleus tractus spinalis)
- 2) нижнем слюноотделительном ядре (nucleus salivatorius inferior)
- 3) верхнем слюноотделительном ядре (nucleus salivatorius superior)
- 4) ядре одиночного пути (nucleus tracti solitarii)

ОБОНЯТЕЛЬНЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) теменной доли
- 2) обонятельной луковицы
- 3) височной доли
- 4) обонятельного бугорка

ПРИ СЕНСОРНОЙ АФАЗИИ БОЛЬНОЙ

- 1) не понимает обращенную речь, но контролирует собственную речь
- 2) понимает обращенную речь, но не может говорить
- 3) не понимает обращенную речь и не контролирует собственную
- 4) может говорить, но речь скандированная

ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мидриаз
- 2) диплопия
- 3) невозможность речи

4) невозможность свиста

ВТОРОЙ НЕЙРОН ОБОНЯТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА НАХОДИТСЯ В

- 1) обонятельном треугольнике
- 2) биполярных клетках верхних носовых раковин
- 3) обонятельной луковице
- 4) прозрачной перегородке

БОЛЬ В ОБЛАСТИ 1-2 ПАЛЬЦЕВ КИСТИ, СОПРОВОЖДАЮЩУЮСЯ СЛАБОСТЬЮ ДВУГЛАВОЙ МЫШЦЫ ПЛЕЧА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С КОМПРЕССИЕЙ СПИННОМОЗГОВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ _____ СЕГМЕНТА

- 1) C7
- 2) C8
- 3) C5
- 4) C6

К МЕЖРЕБЕРНОМУ НЕРВУ СВЕРХУ ПРИЛЕЖИТ

- 1) межреберная артерия
- 2) наружная грудная вена
- 3) межреберная вена
- 4) тыльная вена грудной клетки

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ОТВОДЯЩЕГО НЕРВА (N. ABDUCENS) ВОЗНИКАЕТ ПАРАЛИЧ _____ МЫШЦЫ ГЛАЗА

- 1) верхней прямой
- 2) нижней прямой
- 3) нижней косой
- 4) наружной прямой

ОБОНЯТЕЛЬНЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) височной доли
- 2) обонятельного бугорка
- 3) обонятельной луковицы
- 4) теменной доли

У ПАЦИЕНТА С ЖАЛОБАМИ НА ОНЕМЕНИЕ КИСТИ, ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НАРУШЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В 1-4 ПАЛЬЦАХ И СЛАБОСТИ ПРОТИВОПОСТАВЛЕНИЯ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА НАДО ИСКЛЮЧАТЬ

- 1) невропатию локтевого нерва
- 2) синдром запястного канала
- 3) центральный спинальный синдром
- 4) невропатию лучевого нерва

ДЛЯ АЛЬТЕРНИРУЮЩЕГО СИНДРОМА ДЖЕКSONА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ _____ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ, _____ НА ПРОТИВОПОЛОЖНОЙ СТОРОНЕ

- 1) периферического паралича мышц языка; центральной гемиплегии
- 2) паралича мягкого нёба и голосовой связки, синдрома Горнера, мозжечковой атаксии, расстройства поверхностной чувствительности на лице; гемианестезии
- 3) периферического паралича мягкого нёба, голосовой связки, мышц языка; центральной гемиплегии и гемианестезии
- 4) периферического паралича мягкого нёба, голосовой связки, мышц языка, грудино-ключично-сосцевидной и трапециевидной мышц; центральной гемиплегии

ПРИ ПОРАЖЕНИИ СРЕДИННОГО И ЛОКТЕВОГО НЕРВОВ У ПАЦИЕНТОВ ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) «обезьянья кисть»
- 2) «благословляющая рука»
- 3) «свисающая кисть»
- 4) «когтистая лапа»

ПРОИЗВОЛЬНОЕ СОЧЕТАННОЕ ДВИЖЕНИЕ ГОЛОВЫ И ГЛАЗ РЕГУЛИРУЕТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) моста
- 2) верхних бугров четверохолмия
- 3) лобной доли
- 4) нижних бугров четверохолмия

СИЛЬНЫЕ РЕЖУЩИЕ БОЛИ В ОБЛАСТИ МИНДАЛИН, ИРРАДИИРУЮЩИЕ В УХО, ПРОВОЦИРУЮЩИЕСЯ ГЛОТАНИЕМ И СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ ПАДЕНИЕМ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) соматоформной вегетативной дисфункции
- 2) невралгии языкоглоточного нерва
- 3) стоматологической патологии
- 4) тревожно-фобических состояний

АТРОФИЯ ОДНОЙ ПОЛОВИНЫ ЯЗЫКА И НЕПРОИЗВОЛЬНОЕ ПОДЕРГИВАНИЕ ЕГО МЫШЦ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ _____ ЧЕРЕПНОГО НЕРВА

- 1) VII
- 2) X
- 3) XII
- 4) IX

К СИМПТОМАМ ПОРАЖЕНИЯ ОТВОДЯЩЕГО НЕРВА ОТНОСЯТ ПАРЕЗ

- 1) внутренней прямой мышцы глаза
- 2) наружной прямой мышцы глаза
- 3) аккомодации
- 4) конвергенции

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

- 1) седалищного нерва в подгрушевидно-седалищном пространстве
- 2) малоберцового нерва
- 3) большеберцового нерва в области подколенной ямки
- 4) спинномозговых корешков S1-S2

ПРИ ПОРАЖЕНИИ СРЕДИННОГО НЕРВА У ПАЦИЕНТОВ ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) «благословляющая рука»
- 2) «свисающая кисть»
- 3) «когтистая лапа»
- 4) «обезьянья кисть»

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) гомонимная гемианопсия противоположных полей зрения
- 2) квадрантная гемианопсия противоположных полей зрения
- 3) биназальная гемианопсия
- 4) односторонняя слепота

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

- 1) n. medianus
- 2) n. axillaris
- 3) n. ulnaris
- 4) n. radialis

СНИЖЕНИЕ СГИБАТЕЛЬНО-ЛОКТЕВОГО РЕФЛЕКСА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ _____ НЕРВА

- 1) лучевого
- 2) подлопаточного
- 3) срединного
- 4) мышечно-кожного

БЕЛКОВО-КЛЕТОЧНАЯ ДИССОЦИАЦИЯ В ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) кровоизлияния в мозг
- 2) гнойного менингита
- 3) ишемического инсульта
- 4) опухоли головного мозга

В КАНАЛЕ ГЮЙОНА ПРОХОДИТ НЕРВ

- 1) локтевой
- 2) срединный
- 3) бедренный

4) малоберцовый

ТРЕМОР РУК В ПОКОЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) хвостатого ядра
- 2) зрительного бугра
- 3) черной субстанции
- 4) спинного мозга

ДЛЯ АЛЬТЕРНИРУЮЩЕГО СИНДРОМА ВАЛЛЕНБЕРГА – ЗАХАРЧЕНКО ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ _____ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ, _____ НА ПРОТИВОПОЛОЖНОЙ СТОРОНЕ

- 1) периферического паралича мягкого нёба, голосовой связки, мышц языка; центральной гемиплегии и гемианестезии
- 2) периферического паралича мягкого нёба, голосовой связки, мышц языка, грудиноключично-сосцевидной и трапециевидной мышц; центральной гемиплегии
- 3) периферического паралича мышц языка; центральной гемиплегии
- 4) паралича мягкого нёба и голосовой связки, синдрома Горнера, мозжечковой атаксии, расстройства поверхностной чувствительности на лице; гемианестезии

АЛЬТЕРНИРУЮЩИЙ СИНДРОМ МИЙЯРА – ГЮБЛЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВОВЛЕЧЕНИЕМ В ПРОЦЕСС _____ ПАРЫ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ

- 1) III
- 2) VI
- 3) VIII
- 4) VII

К СИМПТОМАМ ПОРАЖЕНИЯ ВЕСТИБУЛОКОХЛЕАРНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- 1) снижение слуха
- 2) гиперacusию
- 3) боли в области уха
- 4) онемение в области уха

ТОЛЩИНА МИЕЛИНОВОЙ ОБОЛОЧКИ НЕРВНОГО ВОЛОКНА ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) принадлежность к чувствительным проводникам
- 2) принадлежность к двигательным проводникам
- 3) длину аксона
- 4) скорость проведения нервного импульса

У ПАЦИЕНТОВ С КОМПРЕССИОННОЙ НЕВРОПАТИЕЙ СРЕДИННОГО НЕРВА РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) атрофия мышц возвышения мизинца
- 2) «свисающая» кисть
- 3) слабость IV, V пальцев
- 4) атрофия мышц возвышения большого пальца

ЛУЧЕВОЙ НЕРВ РАЗДЕЛЯЕТСЯ НА ПОВЕРХНОСТНУЮ И ГЛУБОКУЮ ВЕТВИ

- 1) между плечевой и плечелучевой мышцами
- 2) у латерального надмыщелка плечевой кости
- 3) у нижней трети плеча
- 4) в канале лучевого нерва

БОЛЬ В ОБЛАСТИ КОЛЕННОГО СУСТАВА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С КОМПРЕССИЕЙ СПИННОМОЗГОВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ _____ СЕГМЕНТА

- 1) L5
- 2) S1
- 3) L3
- 4) L4

НИЖНЮЮ СТЕНКУ ТРЕТЬЕГО ЖЕЛУДОЧКА СОСТАВЛЯЮТ

- 1) хориоидальная эпителиальная пластинка и свод
- 2) медиальная поверхность зрительных бугров и внутренняя капсула
- 3) ножки мозга и заднее продырявленное вещество
- 4) сосковидное тело, серый бугор и зрительный перекрест

ПОЯВЛЕНИЕ МЕНИНГЕАЛЬНОГО СИМПТОМОКОМПЛЕКСА УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) раздражение ядер черепно-мозговых нервов
- 2) раздражение коры головного мозга
- 3) раздражение оболочек головного мозга
- 4) поражение ствола головного мозга

У ПАЦИЕНТОВ ПРИ РАЗВИТИИ СИНДРОМА ЭПИКОНУСА ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) отсутствие двигательных нарушений
- 2) отсутствие чувствительных нарушений
- 3) сохранение ахиллова рефлекса
- 4) отсутствие анального и кремастерного рефлексов

ПРИЗНАКАМИ ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ АМФЕТАМИНОМ («ЭКСТАЗИ») ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) аболинтальный дискомфорт, тошнота с рвотой, диплопия
- 2) артериальная гипотензия, брадикардия
- 3) артериальная гипертензия, тахикардия, психозы, судороги
- 4) гиперсаливация, потливость, миоз

АКСОНЫ ЦЕНТРАЛЬНЫХ МОТОНЕЙРОНОВ ДЛЯ МЫШЦ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА И ПЛЕЧА ЗАКАНЧИВАЮТСЯ В

- 1) передних рогах верхней части шейного утолщения
- 2) стволе мозга
- 3) задних рогах шейного утолщения
- 4) передних рогах поясничного утолщения

ПОПЕРЕЧНЫЙ СИНУС РАСПОЛОЖЕН

- 1) между затылочной долей и мозжечком
- 2) под затылочной долей
- 3) под мозжечком
- 4) под мозжечковым наметом

СИНДРОМ ПЕРЕКРЁСТНОЙ ГЕМИПЛЕГИИ (АЛЬТЕРНИРУЮЩЕЙ ГЕМИПЛЕГИИ) ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПИРАМИДНОГО ТРАКТА

- 1) на уровне поясничного утолщения
- 2) на уровне шейного утолщения спинного мозга
- 3) в области перекрёста пирамид
- 4) на уровне внутренней капсулы

СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЗАДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) битемпоральная гемианопсия
- 2) биназальная гемианопсия
- 3) концентрическое сужение полей зрения
- 4) гомонимная гемианопсия

ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК РАЗВИТИЯ МОЗГА, ПРИ КОТОРОМ БОЛЬШИЕ ПОЛУШАРИЯ ПОЛНОСТЬЮ ОТСУТСТВУЮТ И ЗАМЕЩЕНЫ ПОЛОСТЬЮ, ЗАПОЛНЕННОЙ ЖИДКОСТЬЮ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) анэнцефалией
- 2) гидранэнцефалией
- 3) лизэнцефалией
- 4) мегалэнцефалией

СЕГМЕНТАРНЫЙ ОТДЕЛ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРЕДСТАВЛЕН

- 1) нейронами боковых рогов спинного мозга и ствола головного мозга
- 2) нейронами передних рогов спинного мозга
- 3) спинномозговыми нервами
- 4) корково-лимбико-ретикулярным комплексом

ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ СЕГМЕНТАРНЫЕ РАССТРОЙСТВА ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) задних рога и корешка
- 2) переднего корешка
- 3) переднего рога
- 4) задней серой спайки

В НОРМЕ УЧАЩЕНИЕ ПУЛЬСА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ВЕГЕТАТИВНЫХ РЕФЛЕКСОВ ВЫЗЫВАЕТСЯ ПРОБОЙ

- 1) ортостатической
- 2) клиностатической
- 3) Ашнера (окулокардиальный рефлекс)
- 4) шейно-сердечной (синокаротидный рефлекс)

К ПРИЗНАКАМ КОМПРЕССИИ КОРЕШКА С6 ОТНОСЯТ

- 1) болевую гипестезию I пальца кисти
- 2) снижение рефлекса с трехглавой мышцы плеча
- 3) снижение карпорадиального рефлекса
- 4) болевую гипестезию V пальца кисти

В СОСТАВ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ ВХОДИТ _____ НЕРВ

- 1) надключичный
- 2) большой ушной
- 3) диафрагмальный
- 4) локтевой

ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОМ ОСМОТРЕ СЛАБОСТИ РАЗГИБАТЕЛЕЙ СТОПЫ И ПАЛЬЦЕВ, ГИПЕСТЕЗИИ ЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ГОЛЕНИ И ТЫЛА СТОПЫ УКАЗЫВАЮТ НА ПОРАЖЕНИЕ

- 1) наружного кожного нерва бедра
- 2) большеберцового нерва
- 3) седалищного нерва
- 4) малоберцового нерва

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПРАВОГО ПОЛУШАРИЯ МОЗЖЕЧКА НАРУШАЮТСЯ ДВИЖЕНИЯ В

- 1) туловище
- 2) правой руке и ноге
- 3) руках и ногах с обеих сторон
- 4) левой руке и ноге

ПТОЗ, МИДРИАЗ И РАСХОДЯЩЕЕСЯ КОСОГЛАЗИЕ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ В СОЧЕТАНИИ С ГЕМИАТАКСИЕЙ НА ПРОТИВОПОЛОЖНОЙ СТОРОНЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) Бенедикта
- 2) Бриссо – Сикара
- 3) Вебера
- 4) Клодта

НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПО ГЕМИТИПУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) компрессионной мононевропатии
- 2) токсической энцефалопатии
- 3) диабетической полиневропатии
- 4) ишемического инсульта

К РАЗВИТИЮ ПАРКИНСОНИЗМА ВЕДУТ МЕДИАТОРНЫЕ НАРУШЕНИЯ В ВИДЕ

- 1) дефицита ацетилхолина
- 2) дефицита ГАМК
- 3) дефицита дофамина

4) увеличения дофамина

ПОЛИНЕВРОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) вовлечением в процесс периферических нервов и спинальных корешков
- 2) диффузным, симметричным поражением периферических нервов
- 3) несимметричным, последовательным поражением нескольких отдельных нервных стволов
- 4) поражением спинального корешка и сплетения невоспалительного генеза

У ПАЦИЕНТА С УЩЕМЛЕНИЕМ МАЛОБЕРЦОВОГО НЕРВА В ОБЛАСТИ ПОДКОЛЕННОЙ ЯМКИ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) гипотрофия перонеальной группы мышц
- 2) слабость подошвенных сгибателей стопы
- 3) боль в подошвенной поверхности стопы
- 4) боль в пальцах при ходьбе

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЕМ

- 1) нейролептиков
- 2) агонистов дофаминовых рецепторов
- 3) препаратов леводопы
- 4) ингибиторов холинэстеразы

ПОРАЖЕНИЕ ДИАФРАГМАЛЬНОГО НЕРВА ВЫЗЫВАЕТ

- 1) остановку дыхания
- 2) слабость межреберных мышц
- 3) боли с иррадиацией в брюшную полость
- 4) одышку, затруднение кашлевых движений

ПРИ ПОРАЖЕНИИ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) парез голосовой связки
- 2) атрофия мышц языка
- 3) нарушение вкуса на передних 2/3 языка
- 4) парез жевательной мускулатуры

ПТОЗ, МИДРИАЗ И РАСХОДЯЩЕЕСЯ КОСОГЛАЗИЕ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ В СОЧЕТАНИИ С ГЕМИПЛЕГИЕЙ НА ПРОТИВОПОЛОЖНОЙ СТОРОНЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) Вебера
- 2) Бенедикта
- 3) Клодта
- 4) Бриссо – Сикара

ТВЕРДАЯ МОЗГОВАЯ ОБОЛОЧКА ФОРМИРУЕТ

- 1) сосудистые сплетения

- 2) венозные синусы, мозговой серп и намет мозжечка
- 3) черепные швы
- 4) отверстия в основании черепа

СИМПАТИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ В СПИННОМ МОЗГЕ ЗАЛЕГАЮТ В _____ РОГАХ

- 1) передних и задних
- 2) задних
- 3) передних
- 4) боковых

ПРИСТУПЫ ПОБЛЕДНЕНИЯ КОЖИ КОНЧИКОВ ПАЛЬЦЕВ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ЦИАНОЗОМ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) гранулёматоза Вегенера
- 2) синдрома Толоза – Ханта
- 3) синдрома Рейно
- 4) синдрома Гийена – Барре

МЫШЦЫ ПРОМЕЖНОСТИ И МОЧЕПОЛОВЫЕ ОРГАНЫ ИННЕРВИРУЮТ _____ СЕГМЕНТЫ СПИННОГО МОЗГА

- 1) I-II крестцовые
- 2) III-V крестцовые
- 3) копчиковые
- 4) поясничные

ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНО-СОСЦЕВИДНУЮ МЫШЦУ ИННЕРВИРУЕТ

- 1) нижнечелюстная ветвь тройничного нерва
- 2) передние ветви спинномозговых нервов C4-C8
- 3) добавочный нерв (XI пара черепных нервов), шейное сплетение, C2
- 4) прямые ветви шейного сплетения, C1-C4

АРЕФЛЕКСИЯ ДЕТРУЗОРА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) крестцового отдела спинного мозга
- 2) ствола головного мозга
- 3) шейного отдела спинного мозга
- 4) поясничного отдела спинного мозга

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЗАДНЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ИЗВИЛИНЫ В КОНЕЧНОСТЯХ ВОЗНИКАЕТ

- 1) парез мышц на стороне поражения
- 2) выпадение чувствительности на стороне поражения
- 3) выпадение чувствительности на противоположной очагу стороне
- 4) парез мышц на противоположной очагу стороне

КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ МЯГКИХ ПОКРОВОВ СВОДА ЧЕРЕПА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ЗА СЧЁТ

- 1) позвоночной артерии
- 2) наружной сонной артерии

- 3) внутренней и наружной сонных артерий
- 4) внутренней сонной артерии

АКУШЕРСКИЙ ПАРЕЗ ТИПА ДЮШЕНА – ЭРБА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) центральным парезом дистального отдела нижней конечности
- 2) периферическим парезом проксимального отдела верхней конечности
- 3) периферическим парезом дистального отдела верхней конечности
- 4) периферическим нижним парапарезом

ЯДРО ПОДЪЯЗЫЧНОГО НЕРВА РАСПОЛОЖЕНО В

- 1) покрышке среднего мозга
- 2) продолговатом мозге
- 3) варолиевом мосту
- 4) передних рогах на уровне C1-C5

СПИНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ПАРАСИМПАТИЧЕСКОЙ ИННЕРВАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НАХОДИТСЯ В СЕГМЕНТАХ

- 1) S1-S3
- 2) L5-S1
- 3) S3-S5
- 4) C6-C7

ЭДИНГЕРОВСКОЕ ЯДРО В СВОЁМ СОСТАВЕ ИМЕЕТ _____ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ

- 1) IV пары
- 2) III пары
- 3) II пары
- 4) VI пар

ВОЛОКНА БОЛЕВОЙ И ТЕМПЕРАТУРНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ (ЛАТЕРАЛЬНАЯ ПЕТЛЯ) ПРИСОЕДИНЯЮТСЯ К ВОЛОКНАМ ГЛУБОКОЙ И ТАКТИЛЬНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ (МЕДИАЛЬНАЯ ПЕТЛЯ) В

- 1) спинном мозге
- 2) продолговатом мозге
- 3) мосту мозга
- 4) зрительном бугре

СЕНСОРНАЯ АФАЗИЯ У БОЛЬНЫХ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ

- 1) понимания смысла сказанного
- 2) произнесения названия предметов
- 3) самостоятельной речи
- 4) произнесения скороговорок

КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ СИНДРОМА ЭЙДИ НА РАННЕЙ СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) одностороннее расширение зрачка

- 2) двустороннее расширение зрачка
- 3) одностороннее сужение зрачка
- 4) двусторонний птоз

ТЕЛО ВТОРОГО НЕЙРОНА МЫШЕЧНО-СУСТАВНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1) нижнем отделе продолговатого мозга
- 2) межпозвоночном спинальном ганглии
- 3) боковых рогах спинного мозга
- 4) зрительном бугре

ЭФФЕРЕНТНАЯ МОТОРНАЯ АФАЗИЯ (БРОКА) ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) нижних отделов премоторной коры левого полушария мозга (у правшей)
- 2) нижних отделов премоторной коры правого полушария мозга (у правшей)
- 3) теменно-височной области коры головного мозга
- 4) стволовых структур головного мозга

В КРОВΟΣНАБЖЕНИИ СПИННОГО МОЗГА ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ АРТЕРИИ

- 1) межреберные
- 2) подмышечные
- 3) мезентериальные
- 4) внутренние сонные

НЕРВНЫЕ ИМПУЛЬСЫ ГЕНЕРИРУЮТСЯ

- 1) пресинаптической мембраной
- 2) мембраной аксонного холмика
- 3) клеточным ядром
- 4) постсинаптической мембраной

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ НАРУЖНЫХ УЧАСТКОВ ПЕРЕКРЁСТА ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ ПЕРИМЕТРИЯ ВЫЯВЛЯЕТ ____ ГЕМИАНОПСИЮ

- 1) нижнеквадрантную
- 2) биназальную
- 3) одностороннюю гомонимную
- 4) битемпоральную

СИНДРОМ КОМПРЕССИИ КОРЕШКА S1 ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижением силы четырехглавой мышцы бедра
- 2) выпадением ахиллова рефлекса
- 3) снижением коленного рефлекса
- 4) гипестезией наружной поверхности бедра

ПОРАЖЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ПРОЕКЦИОННОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРЕДНЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ИЗВИЛИНЕ КОРЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЕТ

- 1) тетрапарез

- 2) монопарез на стороне поражения
- 3) монопарез на противоположной стороне тела
- 4) парапарез

АДИАДОХОКИНЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ

- 1) лабиринтита
- 2) абсцесса мозжечка
- 3) синустромбоза
- 4) менингита

ТРОЙНИЧНЫЙ НЕРВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) двигательным
- 2) вегетативным
- 3) чувствительным
- 4) смешанным

СИНДРОМ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ПОРАЖЕНИИ СПИННОГО МОЗГА НА УРОВНЕ ШЕЙНОГО УТОЛЩЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) нижний спастический парапарез
- 2) верхний вялый парапарез, нижний спастический парапарез
- 3) нижний вялый парапарез
- 4) спастический тетрапарез

КОЛИЧЕСТВО СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ У ВЗРОСЛОГО В НОРМЕ СООТВЕТСТВУЕТ (В МЛ)

- 1) 180-200
- 2) 200-220
- 3) 80-100
- 4) 120-150

ЭКЗОФТАЛЬМ, МИДРИАЗ И РАСШИРЕНИЕ ГЛАЗНОЙ ЩЕЛИ (СИНДРОМ ПУРФУА ДЮ ПТИ) НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) выпадении цилиоспинального центра
- 2) раздражении мелкоклеточной порции ядра глазодвигательного нерва
- 3) раздражении симпатических путей, идущих от цилиоспинального центра
- 4) раздражении корешка глазодвигательного нерва

ПРОВОДНИКОВЫЙ ТИП РАССТРОЙСТВА ГЛУБОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) задних канатиков
- 2) боковых канатиков
- 3) передних канатиков
- 4) задних рогов

КАКОВЫ ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ БРОУН-СЕКАРОВСКОГО СИНДРОМА?

- 1) спастический тетрапарез, проводниковая тетранестезия
- 2) периферический паралич рук и центральный паралич ног
- 3) центральный паралич на одной стороне, расстройство глубокой чувствительности на стороне паралича и поверхностной – на противоположной
- 4) периферический тетрапарез, дистальная анестезия

ЗРИТЕЛЬНАЯ АГНОЗИЯ У ПРАВШЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛЕВОЙ

- 1) лобной доли
- 2) затылочной доли
- 3) задней центральной извилины
- 4) теменной доли

СЕДЬМОЙ ПАРОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лицевой
- 2) глазодвигательный
- 3) тройничный
- 4) блуждающий

СУЩЕСТВУЕТ ____ ПАР/ПАРА СПИННОМОЗГОВЫХ НЕРВОВ

- 1) 35
- 2) 31
- 3) 39
- 4) 41

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛОКТЕВОГО НЕРВА КИСТЬ ПРИНИМАЕТ ВИД

- 1) «обезьяньей»
- 2) «когтеобразной»
- 3) «акушерской»
- 4) «свисающей»

«СВИСАЮЩАЯ КИСТЬ» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ _____ НЕРВА

- 1) лучевого
- 2) срединного и локтевого
- 3) срединного
- 4) локтевого

БАРАБАННАЯ СТРУНА ВХОДИТ В СОСТАВ _____ НЕРВА

- 1) тройничного
- 2) языкоглоточного
- 3) лицевого
- 4) преддверно-улиткового

ДЛЯ МОЗЖЕЧКОВОЙ АТАКСИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ТРЕМОР

- 1) покоя
- 2) рубральный

- 3) постуральный
- 4) интенционный

ФУНКЦИЕЙ ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНО-СОСЦЕВИДНОЙ МЫШЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отведение руки выше 90°
- 2) приведение лопаток к позвоночнику
- 3) приподнимание, опускание и вращение лопатки, втягивание головы в плечи
- 4) выполнение поворота головы в противоположную сторону с одновременным поднятием её вверх

ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СЕНСИТИВНОЙ АТАКСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) интенционный термор
- 2) утрата глубокой чувствительности
- 3) скандированная речь
- 4) нистагм

СИНДРОМ ГОРНЕРА БЕЗ ДЕНЕРВАЦИОННОЙ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) воспалении кавернозного синуса
- 2) наличии шейного ребра
- 3) диабетической дистальной полиневропатии
- 4) опухоли орбиты

ВЯЛЫЕ ПАРАЛИЧИ МЫШЦ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ

- 1) внутренней капсулы
- 2) задних рогов спинного мозга
- 3) периферических нервных стволов
- 4) передней центральной извилины

НАРУШЕНИЕ ТАНДЕМНОЙ ХОДЬБЫ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ

- 1) мозжечка
- 2) теменной доли
- 3) височной доли
- 4) затылочной доли

ИНТЕНЦИОННОЕ ДРОЖАНИЕ И ПРОМАХИВАНИЕ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПАЛЬЦЕ-НОСОВОЙ ПРОБЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ АТАКСИИ

- 1) динамической
- 2) статико-локомоторной
- 3) лобной
- 4) сенситивной

ПРОВОДНИКИ ВСЕХ ВИДОВ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРОТИВОПОЛОЖНОЙ СТОРОНЫ ТЕЛА ПРОХОДЯТ В

- 1) пучке Говерса
- 2) латеральной петле
- 3) медиальной петле
- 4) пучке Флексига

БЛОКОВЫЙ НЕРВ ИННЕРВИРУЕТ МЫШЦУ

- 1) нижнюю косую
- 2) верхнюю косую
- 3) нижнюю прямую
- 4) верхнюю прямую

НОРМАЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ БЕЛКА В 100 МЛ ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- 1) 40-55
- 2) 25-40
- 3) 150-165
- 4) 100-115

ПРИ ПАРАЛИЧЕ ДЕЖЕРИНА-КЛЮМПА НАРУШАЕТСЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ НА

- 1) наружной поверхности плеча
- 2) наружной поверхности кисти
- 3) внутренней поверхности кисти
- 4) наружной поверхности предплечья

НЕУСТОЙЧИВОСТЬ В ПОЗЕ РОМБЕРГА ПРИ ЗАКРЫВАНИИ ГЛАЗ ЗНАЧИТЕЛЬНО УСИЛИВАЕТСЯ, ЕСЛИ ИМЕЕТ МЕСТО АТАКСИЯ

- 1) сенситивная
- 2) мозжечковая
- 3) вестибулярная
- 4) лобная

ВЫПЯЧИВАНИЕ В ДЕФЕКТ ПОЗВОНОЧНИКА ОБОЛОЧЕК И СПИННОГО МОЗГА С РЕЗКО РАСШИРЕННЫМ ЦЕНТРАЛЬНЫМ КАНАЛОМ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) менингоарадикулоцеле
- 2) миелоцистоцеле
- 3) менингоцеле
- 4) миеломенингоцеле

В СОСТАВ ШЕЙНОГО СПЛЕТЕНИЯ ВХОДИТ _____ НЕРВ

- 1) подключичный
- 2) большой ушной
- 3) локтевой
- 4) подкрыльцовый

ПРИ ИШЕМИИ ПРАВОЙ ТЕМЕННОЙ ДОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ПРАВШЕЙ

РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) аутотопогнозия
- 2) алалия
- 3) афазия
- 4) алексия

ДИАФРАГМАЛЬНЫЙ НЕРВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) двигательным
- 2) вегетативным
- 3) чувствительным
- 4) смешанным

ПРИ ГИПОРЕФЛЕКТОРНОМ МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ ВОЗНИКАЕТ

- 1) спонтанно, независимо от наполнения мочевого пузыря
- 2) когда количество мочи менее физиологического объема наполнения
- 3) когда количество мочи превышает физиологический объем наполнения
- 4) при достижении физиологического объема наполнения

ВНУТРЕННЯЯ СОННАЯ АРТЕРИЯ ОТДАЕТ

- 1) лицевую артерию в каротидном канале
- 2) глазничную артерию в полости черепа
- 3) наружную сонную артерию в грудной полости
- 4) затылочную артерию в области каротидного синуса

ПРИ СИНДРОМЕ ФОВИЛЛЯ НАБЛЮДАЮТ

- 1) центральный парез лицевого нерва на стороне поражения в сочетании с центральным гемипарезом на противоположной стороне
- 2) периферический парез лицевого нерва и центральный гемипарез на стороне поражения
- 3) периферический парез лицевого и отводящего нервов на стороне поражения в сочетании с центральным гемипарезом на противоположной стороне
- 4) периферический парез лицевого нерва на стороне поражения в сочетании с центральным гемипарезом на противоположной стороне

В СОСТАВ КРЕСТЦОВОГО СПЛЕТЕНИЯ ВХОДИТ

- 1) бедренно-половой нерв
- 2) грушевидный нерв
- 3) запирательный нерв
- 4) наружный кожный нерв бедра

ПРИ СИНДРОМЕ ВЫКЛЮЧЕНИЯ АРТЕРИИ АДАМКЕВИЧА ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) спастический парапарез
- 2) вялый нижний парапарез
- 3) нарушение глубокой чувствительности в ногах
- 4) вялый парез в руках, спастический парез в ногах

ДВИГАТЕЛЬНАЯ ИННЕРВАЦИЯ АКТА ГЛОТАНИЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ЯДРАМИ _____ ПАР ЧЕРЕПНО- МОЗГОВЫХ НЕРВОВ

- 1) IX, X, XII
- 2) V, VI, VIII
- 3) II, III, IV
- 4) VII, VIII, XI

ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОБЪЕМОВ ВЕНОЗНОЙ КРОВИ ИЗ СИСТЕМЫ ВНУТРЕННЕЙ ЯРЕМНОЙ ВЕНЫ В ПОЗВОНОЧНУЮ ВЕНОЗНУЮ СИСТЕМУ ПРОИСХОДИТ В ОБЛАСТИ

- 1) полушарий мозжечка и моста мозга
- 2) сигмовидного синуса
- 3) краниовертебрального сочленения
- 4) большого затылочного отверстия

К ПРИЗНАКАМ НЕВРОПАТИИ БЕДРЕННОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- 1) отсутствие ахиллова рефлекса
- 2) ограничение тыльного сгибания стопы, «конскую стопу», гипестезию по наружной поверхности голени
- 3) нарушение сгибания бедра и разгибания голени, атрофию мышц передней поверхности бедра
- 4) «утиную походку», атрофию ягодичных мышц

АНГИОТРОФАЛГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

- 1) боковой симпатической цепочки
- 2) периферической нервной системы
- 3) корковых структур
- 4) вегетативных образований ствола мозга

ПОЛОВИННОЕ ПОРАЖЕНИЕ СПИННОГО МОЗГА (СИНДРОМ БРОУН-СЕКАРА) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПАРАЛИЧОМ НА СТОРОНЕ ОЧАГА В СОЧЕТАНИИ С НАРУШЕНИЕМ

- 1) всех видов чувствительности на стороне очага
- 2) глубокой чувствительности на стороне очага, болевой и температурной чувствительности на противоположной стороне
- 3) болевой и температурной чувствительности на стороне очага, глубокой чувствительности на противоположной
- 4) всех видов чувствительности на противоположной стороне

ГЛОТАНИЕ НАРУШАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ НЕРВА

- 1) XI, XII
- 2) IX, X
- 3) V, VI
- 4) VII, VIII

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАРУШЕНИЕ ОБОНЯНИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) системных заболеваний
- 2) опухолях
- 3) травмах
- 4) риногенной патологии

В ВЕРХНИЙ КАМЕНИСТЫЙ СИНУС ВПАДАЕТ ВЕНА

- 1) средняя мозговая
- 2) верхняя анастомотическая
- 3) Дэнди
- 4) нижняя анастомотическая

ДЛЯ РАССТРОЙСТВ ЗРЕНИЯ ПРИ АДЕНОМЕ ГИПОФИЗА ХАРАКТЕРНА

- 1) центральная и парацентральная скотома
- 2) биназальная гемианопсия
- 3) гомонимная гемианопсия
- 4) битемпоральная гемианопсия

НЕЙРОТРАНСМИТТЕРОМ В ТЕРМИНАЛЯХ СИМПАТИЧЕСКИХ ПОСТГАНГЛИОНАРНЫХ НЕЙРОНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дофамин
- 2) адреналин
- 3) норадреналин
- 4) ацетилхолин

ШЕЙНОЕ СПЛЕТЕНИЕ ОБРАЗУЕТСЯ ПЕРЕДНИМИ ВЕТВЯМИ СПИННОМОЗГОВЫХ НЕРВОВ И ШЕЙНЫХ СЕГМЕНТОВ

- 1) C3-C6
- 2) C4-C7
- 3) C2-C5
- 4) C1-C4

СГИБАНИЕ И ПОВОРОТ ГОЛОВЫ НАРУШАЮТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ НЕРВА

- 1) XI
- 2) XII
- 3) IX
- 4) X

В ОБРАЗОВАНИИ ЛОКТЕВОГО НЕРВА УЧАСТВУЮТ НЕРВЫ ИЗ _____ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ

- 1) латерального вторичного ствола
- 2) медиального вторичного ствола
- 3) медиального и латерального стволов
- 4) заднего вторичного ствола

ПРИ СИНДРОМЕ МИЙЯРА – ГУБЛЕРА НАБЛЮДАЮТ

- 1) центральный парез лицевого нерва на стороне поражения в сочетании с центральным гемипарезом на противоположной стороне
- 2) периферический парез лицевого и отводящего нервов на стороне поражения в сочетании с центральным гемипарезом на противоположной стороне
- 3) периферический парез лицевого нерва и центральный гемипарез на стороне поражения
- 4) периферический парез лицевого нерва на стороне поражения в сочетании с центральным гемипарезом на противоположной стороне

ПТОЗ ВЕРХНЕГО ВЕКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ

- 1) VII
- 2) V и VII
- 3) V
- 4) III

СУДОРОГИ В ВИДЕ ДЛИТЕЛЬНЫХ МЫШЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ, ВОЗНИКАЮЩИХ ПОСТЕПЕННО И ДЛЯЩИХСЯ ДОЛГО, НАЗЫВАЮТ

- 1) клоническими
- 2) тоническими
- 3) генерализованными
- 4) клонико-тоническими

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛОКТЕВОГО НЕРВА У ПАЦИЕНТОВ ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) «благословляющая рука»
- 2) «когтистая лапа»
- 3) «обезьянья кисть»
- 4) «свисающая кисть»

ПРИ СИНДРОМЕ БРИССО – СИКАРА НАБЛЮДАЮТ

- 1) спазм лицевой мускулатуры и центральный гемипарез на стороне поражения
- 2) спазм лицевой мускулатуры на стороне поражения в сочетании с центральным гемипарезом на противоположной стороне
- 3) периферический парез лицевого и отводящего нервов на стороне поражения в сочетании с центральным гемипарезом на противоположной стороне
- 4) центральный парез лицевого нерва и парез отводящего нерва на стороне поражения в сочетании с центральным гемипарезом на противоположной стороне

К СИМПТОМАМ ПОЛИНЕВРИТИЧЕСКОГО ТИПА РАССТРОЙСТВ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) расстройства чувствительности по корешковому типу
- 2) гемианестезии органического и функционального происхождения
- 3) диссоциированные расстройства чувствительности
- 4) нарушения чувствительности в дистальных отделах конечностей

НЕУСТОЙЧИВОСТЬ В ПОЗЕ РОМБЕРГА ПРИ ЗАКРЫВАНИИ ГЛАЗ ЗНАЧИТЕЛЬНО УСИЛИВАЕТСЯ, ЕСЛИ ИМЕЕТ МЕСТО АТАКСИЯ

- 1) вестибулярная
- 2) корковая
- 3) мозжечковая
- 4) сенситивная

У ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОПАТИЕЙ ДЛИННОГО ГРУДНОГО НЕРВА РАЗВИВАЕТСЯ ПАРЕЗ _____ МЫШЦЫ

- 1) грудино-ключично-сосцевидной
- 2) ромбовидной
- 3) дельтовидной
- 4) передней зубчатой

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

- 1) C7-C8
- 2) C8-T1
- 3) C3-C4
- 4) C5-C6

РОТАЦИЯ ПЛЕЧА КНАРУЖИ НАРУШАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ НЕРВА

- 1) надлопаточного
- 2) подлопаточного
- 3) добавочного
- 4) подмышечного

БОЛЬ В ОБЛАСТИ БОКОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ ГОЛЕНИ И ВНУТРЕННЕЙ ЧАСТИ СТОПЫ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ КОМПРЕССИИ СПИННОМОЗГОВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ _____ СЕГМЕНТА

- 1) S1
- 2) L3
- 3) L5
- 4) L4

РАЗВИТИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРОИСХОДИТ ИЗ

- 1) зародышевой лимфы
- 2) дорзальной хорды
- 3) наружного зародышевого листка
- 4) рогового листка

В СОСТАВ ШЕЙНОГО УТОЛЩЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА ВХОДЯТ _____ СЕГМЕНТЫ

- 1) III-V грудные
- 2) I-II шейные

- 3) III-IV шейные
- 4) V-VIII шейные, I-II грудные

ДИНАМИЧЕСКУЮ АТАКСИЮ МОЖНО ВЫЯВИТЬ

- 1) исследованием мышечного тонуса
- 2) пробой Ромберга
- 3) пальце-носовой пробой
- 4) исследованием пассивных движений

ПАРЕЗОМ ЛИЦЕВОЙ МУСКУЛАТУРЫ НАЗЫВАЮТ

- 1) увеличение силы и (или) амплитуды произвольных движений мышц
- 2) уменьшение силы и (или) амплитуды произвольных движений мышц
- 3) полное отсутствие произвольных движений мышц с одновременными их гиперкинезами
- 4) полное отсутствие произвольных движений мышц

СИМПАТИЧЕСКАЯ ИННЕРВАЦИЯ ЗРАЧКА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

- 1) цилиоспинальным центром, расположенным на уровне C8-Th1-2
- 2) ядром Якубовича – Эдингера – Вестфаля
- 3) ядром Перлеа
- 4) цилиоспинальным центром, расположенным на уровне C6-C8

ПОД СИНДРОМОМ АРГАЙЛА РОБЕРТСОНА ПОНИМАЮТ ОТСУТСТВИЕ РЕАКЦИИ ЗРАЧКОВ НА

- 1) свет при сохранной содружественной реакции
- 2) свет при сохранной реакции на конвергенцию и аккомодацию
- 3) аккомодацию в сочетании с мидриазом
- 4) конвергенцию при сохранной реакции на свет

РАЗВИТИЕ СЛАБОСТИ В СГИБАТЕЛЯХ 4, 5 ПАЛЬЦЕВ КИСТИ В СОЧЕТАНИИ С ОНЕМЕНИЕМ В МИЗИНЦЕ И АТРОФИЕЙ МЕЖКОСТНЫХ МЫШЦ И ГИПОТЕНАРА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ

- 1) плечевого сплетения
- 2) срединного нерва
- 3) шейного утолщения спинного мозга
- 4) локтевого нерва

К КОГНИТИВНЫМ ФУНКЦИЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) эмоция
- 2) память
- 3) осязание
- 4) движение

СИНДРОМ ГОРНЕРА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ НА УРОВНЕ _____ СПИННОГО МОЗГА

- 1) С6-С7
- 2) Т2-Т5
- 3) С8-Т1
- 4) С3-С5

АЛЕКСИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) парагиппокампальной извилины
- 2) таламуса
- 3) верхней лобной извилины доминантного полушария
- 4) угловой извилины доминантного полушария

К СИМПТОМАМ ПОРАЖЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ГЛАЗНИЧНОЙ ЩЕЛИ ОТНОСЯТ

- 1) миоз
- 2) мидриаз
- 3) ограничение движения глазного яблока вниз
- 4) энофтальм

ГЕМИАНЕСТЕЗИЯ, ГЕМИАТАКСИЯ, ГЕМИАНОПСИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ

- 1) таламуса
- 2) черного вещества
- 3) красного ядра
- 4) бледного шара

ХАРАКТЕРНЫМ СОСТОЯНИЕМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ХЛОРПРОМАЗИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парез взора вверх
- 2) миоз
- 3) диплопия
- 4) мидриаз

СГИБАНИЕ В КОЛЕННОМ СУСТАВЕ НАРУШАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ НЕРВА

- 1) большеберцового
- 2) малоберцового
- 3) бедренного
- 4) седалищного

ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ МОТОНЕЙРОНЫ ДЛЯ МЫШЦ ПРОМЕЖНОСТИ РАСПОЛАГАЮТСЯ В

- 1) передних рогах конуса спинного мозга
- 2) парацентральной дольке коры
- 3) передних рогах эпиконуса
- 4) задних рогах конуса спинного мозга

ПОРАЖЕНИЕ _____ ПРОВОДЯЩИХ ПУТЕЙ В ЦНС ПРИВОДИТ К ИЗМЕНЕНИЮ МЫШЕЧНОГО ТОНУСА И РАЗВИТИЮ СПАСТИЧНОСТИ, ЗА СЧЕТ СНИЖЕНИЯ ТОРМОЗНОГО ВЛИЯНИЯ НА А- МОТОНЕЙРОНЫ СПИННОГО МОЗГА

- 1) латеральных спиноталамических
- 2) руброспинальных
- 3) ретикулоспинальных
- 4) задних спинномедуллярных

ПАРАЛИЧ ДЕЖЕРИНА-КЛЮМППЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ ПУЧКА ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ

- 1) нижнего первичного
- 2) верхнего первичного
- 3) среднего первичного
- 4) заднего

АПРАКСИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ

- 1) силы мышц
- 2) чувствительности
- 3) элементарных движений
- 4) целенаправленных действий

ПРОВОДНИКИ БОЛЕВОЙ И ТЕМПЕРАТУРНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРОХОДЯТ В

- 1) боковых столбах спинного мозга
- 2) передних столбах спинного мозга
- 3) задних столбах спинного мозга
- 4) задней серой спайке

ТЕТРАПЛЕГИЯ И ТЕТРААНЕСТЕЗИЯ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ _____ ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

- 1) грудного
- 2) поясничного
- 3) шейного
- 4) крестцового

ПРИ СИРИНГОМИЕЛИИ ПРОИСХОДИТ НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ

- 1) проводниковое
- 2) полиневритическое
- 3) сегментарно-диссоциированное
- 4) по гемитипу

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОТРАВЛЕНИЯ МЕТАНОЛОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выпадение темпоральных полей зрения
- 2) концентрическое сужение полей зрения
- 3) появление центральной скотомы
- 4) нарушение зрения от мушек перед глазами до полной слепоты

МИЕЛИН В ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ ВЫРАБАТЫВАЮТ

- 1) эпендимоциты

- 2) астроциты
- 3) олигодендроглиоциты
- 4) микроглиоциты

ВТОРОЙ НЕЙРОН ГЛУБОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ОТ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НАХОДИТСЯ В

- 1) задних рогах на уровне поясничного утолщения
- 2) продолговатом мозге
- 3) области варолиева моста
- 4) задних рогах на уровне шейного утолщения

СИМПТОМАМИ СИНДРОМА МИЛЛЕРА ФИШЕРА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) двоение, атаксия, когнитивные нарушения
- 2) гиперрефлексия, дисфония, дисфагия
- 3) двоение, дизартрия, дисфония
- 4) атаксия, офтальмоплегия, арефлексия

ПЛЕЧЕВОЕ СПЛЕТЕНИЕ ФОРМИРУЮТ ПЕРЕДНИЕ ВЕТВИ СПИННО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ

- 1) C5-T2
- 2) C5-C8
- 3) C6-C8
- 4) C8-T2

ВЫПАДЕНИЕ ВЕРХНИХ КВАДРАНТОВ ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ НАСТУПАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) глубоких отделов теменной доли
- 2) первичных зрительных центров в таламусе
- 3) наружных отделов зрительного перекреста
- 4) язычной извилины

ПРИ СЕНСОРНОЙ АФАЗИИ БОЛЬНОЙ ТЕРЯЕТ СПОСОБНОСТЬ

- 1) понимать обращённую речь, но контролирует собственную речь
- 2) говорить и не понимает обращённую речь
- 3) понимать обращённую речь и не контролирует собственную речь
- 4) помнить названия предметов, но понимает обращённую речь, может говорить

ПРОЕКЦИОННАЯ ОБЛАСТЬ СЛУХОВОГО АНАЛИЗАТОРА НАХОДИТСЯ В ИЗВИЛИНЕ

- 1) гиппокамповой
- 2) угловой
- 3) верхней височной и извилинах Гешля
- 4) нижней лобной

ДВИГАТЕЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ НЕВРИТЕ ЛУЧЕВОГО НЕРВА ВКЛЮЧАЮТ

- 1) парез кисти и паралич мышц-разгибателей предплечья и кисти
- 2) боли в руке
- 3) паралич мышц-сгибателей предплечья и кисти

4) нарушения чувствительности кожи

ПОДКРЫЛЬЦОВЫЙ НЕРВ ИННЕРВИРУЕТ _____ МЫШЦУ

- 1) большую грудную
- 2) дельтовидную
- 3) малую грудную
- 4) двуглавую плеча

СПАСТИЧЕСКИЙ ГЕМИПАРЕЗ – ЭТО НАРУШЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ В

- 1) одной руке
- 2) одной ноге
- 3) обеих ногах
- 4) руке и ноге с одной стороны

УЧАСТКОМ ЗРИТЕЛЬНОГО ПУТИ, ПРИ ПОРАЖЕНИИ КОТОРОГО ВОЗНИКАЕТ БИТЕМПОРАЛЬНАЯ ГЕТЕРОНИМНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) середина хиазмы
- 2) наружное коленчатое тело
- 3) наружный угол хиазмы
- 4) зрительный тракт

МИДРИАЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ НЕРВА

- 1) блокового
- 2) лицевого
- 3) отводящего
- 4) глазодвигательного

ПАРАЛИЧ ДЮШЕННА-ЭРБА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ ПУЧКА ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ

- 1) заднего
- 2) нижнего первичного
- 3) верхнего первичного
- 4) среднего первичного

ПРИ ПОЛНОМ ДВУХСТОРОННЕМ ПОРАЖЕНИИ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) прекращение сердечной деятельности и дыхания
- 2) задержка мочи
- 3) недержание мочи и кала
- 4) парез голосовой связки и хриплый голос

СИМПТОМЫ ПОРАЖЕНИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО БУГРА ВКЛЮЧАЮТ

- 1) гетеронимную гемианопсию
- 2) гомонимную гемианопсию
- 3) амавроз

4) горизонтальный парез взора

ЦЕНТР МОЧЕИСПУСКАНИЯ РАСПОЛОЖЕН В _____ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- 1) прецентральной извилине
- 2) парацентральной дольке
- 3) зрительном бугре
- 4) постцентральной извилине

К НАРУШЕНИЮ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) агнозия
- 2) амавроз
- 3) гиперракузия
- 4) эмоциональная лабильность

УЧАСТКОМ ЗРИТЕЛЬНОГО ПУТИ, ПРИ ПОРАЖЕНИИ КОТОРОГО ВОЗНИКАЕТ ВЕРХНЕКВАДРАНТНАЯ ГОМОНИМНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) зрительный тракт в височной доле
- 2) зрительный тракт в теменной доле
- 3) зрительный бугор
- 4) кора затылочной доли

ДЛЯ АЛЬТЕРНИРУЮЩЕГО СИНДРОМА АВЕЛЛИСА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ _____ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ, _____ НА ПРОТИВОПОЛОЖНОЙ СТОРОНЕ

- 1) паралича мягкого нёба и голосовой связки, синдрома Горнера, мозжечковой атаксии, расстройства поверхностной чувствительности на лице; гемианестезии
- 2) периферического паралича мягкого нёба, голосовой связки, мышц языка; центральной гемиплегии и гемианестезии
- 3) периферического паралича мягкого нёба, голосовой связки, мышц языка, грудино-ключично-сосцевидной и трапециевидной мышц; центральной гемиплегии
- 4) периферического паралича мышц языка; центральной гемиплегии

ЯДРА КАУДАЛЬНОЙ ГРУППЫ НЕРВОВ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) продолговатом мозге
- 2) ретикулярной формации
- 3) передних отделах моста
- 4) задних отделах среднего мозга

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

- 1) платибазией
- 2) синдромом Денди – Уокера
- 3) краниостенозом

4) микрокранией

МОТОРНАЯ АФАЗИЯ У ПРАВШЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПРОЦЕССА В ЗАДНЕМ ОТДЕЛЕ _____ ИЗВИЛИНЫ _____ ПОЛУШАРИЯ

- 1) нижней лобной; левого
- 2) верхней височной; левого
- 3) верхней височной; правого
- 4) нижней лобной; правого

ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫМ НЕРВОМ ИННЕРВИРУЕТСЯ

- 1) круговая мышца глаза
- 2) мышца, расширяющая зрачок
- 3) гладкая мышца верхнего века
- 4) внутренняя прямая мышца глазного яблока

СЕГМЕНТЫ СПИННОГО МОЗГА РАСПОЛОЖЕНЫ

- 1) вариабельно по отделам позвоночника
- 2) ниже соответствующих им позвонков
- 3) выше соответствующих им позвонков
- 4) на уровне соответствующих им позвонков

К СИМПТОМАМ, РАЗВИВАЮЩИМСЯ ПРИ НЕВРОПАТИИ ЛОКТЕВОГО НЕРВА, ОТНОСЯТ

- 1) висячую кисть, нарушение чувствительности в области анатомической табакерки
- 2) приобретение кистью формы «кисти акушера»
- 3) боли, парестезии и нарушение чувствительности на ладонной поверхности 1-2-3 пальцев, атрофию тенара, невозможность противопоставления 1 пальца
- 4) боли, парестезии и нарушение чувствительности в области 4-5 пальцев, атрофию гипотенара, невозможность отведения 5 пальца

ПИРАМИДНЫЙ ПУТЬ СОВЕРШАЕТ ПЕРЕКРЕСТ

- 1) в передней серой спайке спинного мозга
- 2) на границе продолговатого мозга со спинным мозгом
- 3) на уровне C1-C2
- 4) во внутренней капсуле

ОЧАГОМ ПОРАЖЕНИЯ У БОЛЬНОГО С ТОТАЛЬНОЙ ОФТАЛЬМОПЛЕГИЕЙ, ПТОЗОМ, БОЛЯМИ И ГИПЕСТЕЗИЕЙ В ОБЛАСТИ ЛБА, ГЛАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) верхняя глазничная щель
- 2) средний мозг на уровне верхних бугров четверохолмия
- 3) мост
- 4) средний мозг на уровне нижних бугров четверохолмия

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ВОЗНИКАЕТ

- 1) битемпоральная гетеронимная гемианопсия

- 2) гомонимная гемианопсия
- 3) биназальная гетеронимная гемианопсия
- 4) амавроз

ДЛЯ СИНДРОМА ПОРАЖЕНИЯ ЗАДНИХ КОРЕШКОВ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

- 1) фасцикуляций
- 2) периферических парезов и параличей
- 3) гипестезии по корешковому типу
- 4) центральных парезов и параличей

ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНАЯ И КАРОТИДНАЯ СИСТЕМЫ МОЗГОВОГО КРОВОТОКА АНАСТОМОЗИРУЮТ ЧЕРЕЗ

- 1) глазную артерию
- 2) нижнюю мозжечковую артерию
- 3) задние соединительные артерии
- 4) переднюю соединительную артерию

ЛОКТЕВОЙ НЕРВ РАСПОЛОЖЕН В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПЛЕЧА

- 1) впереди от плечевой артерии
- 2) в медиальной межмышечной перегородке
- 3) позади от плечевой артерии
- 4) во внутренней головке трёхглавой мышцы

ДЛЯ ПОСТУРАЛЬНОГО ТРЕМОРА ХАРАКТЕРНО

- 1) возникновение при поддержании статической позы
- 2) развитие только при сгибании конечности
- 3) появление при попеременных движениях руками
- 4) усиление при целенаправленном движении

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРОЗОПОПАРЕЗ И СУХОСТЬ ГЛАЗА В СОЧЕТАНИИ С НАРУШЕНИЕМ ВКУСА НА ПЕРЕДНИХ ДВУХ ТРЕТЯХ ЯЗЫКА И ГИПЕРАКУЗИЕЙ, ТО ОЧАГ ЛОКАЛИЗОВАН В

- 1) средней трети фаллопиева канала
- 2) области шилососцевидного отверстия
- 3) верхней трети фаллопиева канала
- 4) нижней трети фаллопиева канала

У ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАТИЧЕСКИМ УШИБОМ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) паралич сгибателей бедра
- 2) выпадение коленного рефлекса
- 3) парез разгибателей голени
- 4) гипестезия на передней поверхности бедра

В КООРДИНАЦИИ ДВИЖЕНИЙ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО УЧАСТВУЕТ

- 1) шаровидное ядро
- 2) пробковидное ядро
- 3) ядро шатра
- 4) зубчатое ядро

ЕСЛИ ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ПРОВОДНИКОВЫХ РАССТРОЙСТВ БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ Th10, ТО ПОРАЖЕНИЕ СПИННОГО МОЗГА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА УРОВНЕ СЕГМЕНТОВ

- 1) Th9-Th10
- 2) Th10-Th11
- 3) Th6-Th7
- 4) Th8-Th9

ЦЕНТРЫ РЕГУЛЯЦИИ НЕПРОИЗВОЛЬНОГО (РЕФЛЕКТОРНОГО) МОЧЕИСПУСКАНИЯ И ДЕФЕКАЦИИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) боковых рогах спинного мозга на уровне S2-S4
- 2) верхней теменной дольке
- 3) боковых рогах спинного мозга на уровне L1
- 4) передней центральной извилине

К ПАТОЛОГИЧЕСКИМ РЕФЛЕКСАМ ОТНОСЯТ

- 1) корнеальный
- 2) нижнечелюстной
- 3) надбровный
- 4) назолабиальный

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕЙРОПАТИИ НАРУЖНОГО КОЖНОГО НЕРВА БЕДРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипестезия по наружной передней поверхности бедра
- 2) снижение коленного рефлекса
- 3) гипестезия по наружной задней поверхности бедра
- 4) снижение подошвенного рефлекса

ДЛЯ БУЛЬБАРНОГО ПАРАЛИЧА ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ

- 1) ядер нервов каудальной группы
- 2) ядер нервов мостомозжечкового угла
- 3) надъядерных проводящих кортико-бульбарных путей
- 4) передней центральной извилины

ДЛЯ НЕЙРОПАТИИ БОЛЬШЕБЕРЦОВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) симптом Вассермана
- 2) нарушение чувствительности на передней поверхности голени
- 3) выпадение ахиллова рефлекса
- 4) парез разгибателей стопы

В ФОРМИРОВАНИИ ЛОКТЕВОГО НЕРВА ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ ВОЛОКНА

- 1) плечевого сплетения
- 2) шейного сплетения
- 3) грудного сплетения
- 4) симпатического ствола

ДЛЯ АПРАКСИИ ХАРАКТЕРНО НАРУШЕНИЕ

- 1) процессов узнавания (предметов, образов и др.) при сохранении или незначительном снижении чувствительности и сохранении сознания
- 2) целенаправленных движений и действий при отсутствии параличей и парезов
- 3) содружественной работы мышц
- 4) речи, состоящее в утрате способности пользоваться словами и фразами при выражении мысли

РАЗВИТИЕ ФУНИКУЛЯРНОГО МИЕЛОЗА ОБУСЛОВЛЕНО НАРУШЕНИЕМ МЕТАБОЛИЗМА

- 1) витамина B1
- 2) витамина B12
- 3) глюкозы
- 4) фолиевой кислоты

СЕДАЛИЩНЫЙ НЕРВ В ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ БЕДРА РАСПОЛОЖЕН

- 1) между полусухожильной и двуглавой мышцами бедра
- 2) между большой ягодичной и запирательной мышцами
- 3) между длинной головкой двуглавой мышцы бедра и большой приводящей мышцей
- 4) кнутри от подвздошной артерии

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

- 1) периферическом ног; центральном рук
- 2) периферическом рук; центральном ног
- 3) периферическом рук; периферическом ног
- 4) центральном рук; периферическом ног

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ПАРЕЗ ЛЕВОЙ РУКИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОЧАГА В

- 1) нижних отделах передней центральной извилины слева
- 2) верхних отделах передней центральной извилины справа
- 3) колена внутренней капсулы слева
- 4) среднем отделе передней центральной извилины справа

ВТОРОЙ НЕЙРОН ПУТИ ПРОВЕДЕНИЯ ГЛУБОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ОТ ЛИЦА

РАСПОЛОЖЕН В

- 1) гассеровом (полулунном) узле
- 2) спинномозговом ядре тройничного нерва
- 3) ядрах задних рогов спинного мозга
- 4) мостовом ядре тройничного нерва

ДЕФОРМАЦИЯ КИСТИ В ВИДЕ «КОГТИСТОЙ ЛАПЫ» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ _____ НЕРВА

- 1) срединного и локтевого
- 2) срединного
- 3) лучевого
- 4) локтевого

К СИМПТОМАМ ПОРАЖЕНИЯ ВЕРХНИХ БУГРОВ ЧЕТВЕРОХОЛМИЯ ОТНОСЯТ

- 1) односторонний птоз
- 2) парез взора вверх
- 3) гемипарез
- 4) миоз

БЛУЖДАЮЩИЙ НЕРВ ИМЕЕТ ОБЩЕЕ ЯДРО С _____ НЕРВОМ

- 1) XI
- 2) IX
- 3) VII
- 4) XII

ТЕЛА ЦЕНТРАЛЬНЫХ МОТОНЕЙРОНОВ ДЛЯ МИМИЧЕСКИХ МЫШЦ И МЫШЦ ЯЗЫКА РАСПОЛАГАЮТСЯ В

- 1) мосту
- 2) верхних отделах прецентральной извилины
- 3) нижних отделах прецентральной извилины
- 4) средней лобной извилине

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ПАРЕЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) оживлением брюшных рефлексов
- 2) ранним развитием атрофий
- 3) повышением мышечного тонуса по типу пластичности
- 4) повышением мышечного тонуса по типу спастичности

ЯДРА КАУДАЛЬНОЙ ГРУППЫ НЕРВОВ РАСПОЛАГАЮТСЯ

- 1) в продолговатом мозге
- 2) под дном ромбовидной ямки
- 3) в середине моста
- 4) в ножках мозга

ЗУБЧАТОЕ ЯДРО РАСПОЛОЖЕНО В

- 1) черве мозжечка
- 2) полушариях мозжечка
- 3) височной доле
- 4) стволе мозга

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЗРИТЕЛЬНОЙ КОРЫ В ОБЛАСТИ ШПОРНОЙ БОРОЗДЫ С ОДНОЙ СТОРОНЫ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) биназальная гемианопсия
- 2) гомонимная гемианопсия противоположных полей зрения
- 3) битемпоральная гемианопсия
- 4) односторонняя слепота

ТРОЙНИЧНЫЙ НЕРВ УЧАСТВУЕТ В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ РЕФЛЕКСА

- 1) корнеального
- 2) Маринеску – Родовичи
- 3) глоточного
- 4) с мягкого нёба

ФАЗА НАПОЛНЕНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ КОНТРОЛИРУЕТСЯ

- 1) пирамидной системой
- 2) экстрапирамидной системой
- 3) парасимпатическим отделом вегетативной нервной системы
- 4) симпатическим отделом вегетативной нервной системы

ПАРАЛИЧ ДЮШЕННА-ЭРБА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ КОРЕШКОВ СПИННОМОЗГОВЫХ НЕРВОВ

- 1) C5-C6
- 2) C8-D2
- 3) C7
- 4) D3-D7

АЛЬТЕРНИРУЮЩИЙ СИНДРОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ПАРАЛИЧОМ МЯГКОГО НЕБА, ГОЛОСОВОЙ СВЯЗКИ, ТРИАДОЙ ГОРНЕРА, НИСТАГМОМ, АТАКСИЕЙ, ДИССОЦИИРОВАННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НА ЛИЦЕ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ И ВЫПАДЕНИЕМ ПОВЕРХНОСТНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В ПРОТИВОПОЛОЖНЫХ КОНЕЧНОСТЯХ И ПОЛОВИНЕ ТУЛОВИЩА, НАЗЫВАЕТСЯ СИНДРОМОМ

- 1) Джексона
- 2) Валленберга-Захарченко
- 3) Раймона-Сестана
- 4) Фовилля

ИЗБИРАТЕЛЬНОЙ ТРОПНОСТЬЮ К НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ ОБЛАДАЮТ

- 1) психотропные средства, фосфорорганические соединения, угарный газ, алкоголь
- 2) анилин, нитриты, мышьяковистый водород

- 3) дихлорэтан, токсины грибов, фенолы и альдегиды
- 4) сердечные гликозиды, растительные яды (аконит, хинин), животные яды (соли бария, калия)

ПСЕВДОБУЛЬБАРНЫЙ СИНДРОМ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ СОЧЕТАННОМ ПОРАЖЕНИИ ПИРАМИДНЫХ ПУТЕЙ

- 1) и мозжечковых путей доминантного полушария
- 2) доминантного и недоминантного полушарий
- 3) и экстрапирамидных путей доминантного полушария
- 4) и мозжечковых путей недоминантного полушария

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

- 1) локтевого нерва
- 2) срединного нерва
- 3) нижнего пучка плечевого сплетения
- 4) корешка C8

В ОСНОВЕ ВЕГЕТАТИВНЫХ КРИЗОВ ЛЕЖИТ

- 1) активация ретикулярной формации
- 2) дисфункция лимбико-ретикулярного комплекса
- 3) вагусная дисфункция
- 4) гипофункция гипоталамуса

ПРИ РАЗДРАЖЕНИИ ПРЕЦЕНТРАЛЬНОЙ ИЗВИЛИНЫ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) приступ судорог в ноге без потери сознания
- 2) приступ парестезий в половине лица
- 3) приступ судорог мышц языка
- 4) гемианестезия

РЕЧЕВЫЕ ФУНКЦИИ У ПРАВОРУКОГО ЧЕЛОВЕКА СВЯЗАНЫ СО СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ _____ ПОЛУШАРИЯ

- 1) лобной доли правого
- 2) височной доли правого
- 3) лобной доли левого
- 4) затылочной доли левого

ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ПОРАЖЕНИИ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) императивный позыв к мочеиспусканию
- 2) остановка дыхания
- 3) свисание мягкого неба на стороне поражения
- 4) недержание кала

БИНАЗАЛЬНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ НАСТУПАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) центральных отделов зрительного нерва
- 2) центральных отделов хиазмы
- 3) наружных отделов хиазмы
- 4) внутренних отделов хиазмы

К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ НЕЙРОПАТИИ ПОДКРЫЛЬЦОВОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- 1) болезненность руки при отведении ее за спину
- 2) слабость грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- 3) затруднения сгибания руки в локтевом суставе
- 4) слабость и атрофию дельтовидной мышцы

ВЫПАЧИВАНИЕ В ДЕФЕКТ ПОЗВОНОЧНИКА ТОЛЬКО ОБОЛОЧЕК СПИННОГО МОЗГА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) менингоцеле
- 2) менингоградикулоцеле
- 3) миеломенингоцеле
- 4) миелоцистоцеле

ПЕРВЫЙ НЕЙРОН ПУТИ ПРОВЕДЕНИЯ ГЛУБОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ОТ ЛИЦА РАСПОЛОЖЕН В

- 1) спинномозговом ядре тройничного нерва
- 2) мостовом ядре тройничного нерва
- 3) ядрах задних рогов спинного мозга
- 4) гассеровом (полулунном) узле

УЧАСТКОМ ВОЗМОЖНОЙ КОМПРЕССИИ СРЕДИННОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плечевой канал
- 2) спиральный канал
- 3) наружная межмышечная перегородка плеча
- 4) костно-фиброзный канал Гюйона

АТРОФИЯ МЫШЦ – ЭТО ОСНОВНОЙ СИМПТОМ

- 1) миастении
- 2) болезни Паркинсона
- 3) спастического паралича
- 4) вялого паралича

ПРИЧИНОЙ ЗАДНЕЙ ОБРАТИМОЙ ЛЕЙКОЭНЦЕФАЛОПАТИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) прием цитостатиков
- 2) атеросклероз сосудов головного мозга
- 3) кардиоэмболия
- 4) сахарный диабет

ТЕЛО ПЕРВОГО НЕЙРОНА НОЦИЦЕПТИВНОГО ПУТИ НАХОДИТСЯ В

- 1) спинальном ганглии

- 2) заднем роге спинного мозга
- 3) боковом роге спинного мозга
- 4) таламусе

ПРИ СИНДРОМЕ ЗАПЯСТНОГО КАНАЛА ПРОИСХОДИТ СДАВЛЕНИЕ _____ НЕРВА

- 1) малоберцового
- 2) лучевого
- 3) срединного
- 4) локтевого

ДЛЯ ПРОВЕРКИ ПОСТУРАЛЬНОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) проба на тандемную ходьбу
- 2) толчковая проба
- 3) проба Бабинского
- 4) проба Ромберга

СУПИНАЦИЯ ПРЕДПЛЕЧЬЯ НАРУШАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ НЕРВА

- 1) локтевого
- 2) лучевого
- 3) срединного
- 4) мышечно-кожного

НА ПОПЕРЕЧНОМ СРЕЗЕ НА УРОВНЕ МОЗГОВЫХ НОЖЕК РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) ядро глазодвигательного нерва
- 2) чёрная субстанция
- 3) бульбо-таламический тракт
- 4) латеральная петля

ЯДРО ОТВОДЯЩЕГО НЕРВА РАСПОЛОЖЕНО В

- 1) нижней части моста
- 2) ножках мозга
- 3) продолговатом мозге
- 4) верхней части моста

ПРИ ПОРАЖЕНИИ МОСТОВОГО ЦЕНТРА ВЗОРА ГЛАЗНЫЕ ЯБЛОКИ ПОВЁРНУТЫ В СТОРОНУ _____ ПОРАЖЕНИЯ, В СТОРОНУ

- 1) противоположную очагу; парализованных конечностей
- 2) очага; противоположную парализованным конечностям
- 3) противоположную очагу; противоположную парализованным конечностям
- 4) очага; парализованных конечностей

ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ ГИПЕРТЕРМИИ, СПУТАННОСТИ СОЗНАНИЯ, ВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ И

- 1) генерализованной мышечной ригидности

- 2) генерализованной дистонии
- 3) генерализованной дискинезии
- 4) хореоатетоидного гиперкинеза

ЛИЦЕВОЙ НЕРВ ИННЕРВИРУЕТ МЫШЦЫ

- 1) глотательные
- 2) приводящие
- 3) жевательные
- 4) мимические

У ПАЦИЕНТОВ С КОМПРЕССИЕЙ КОРЕШКА L₄ НАБЛЮДАЮТ

- 1) слабость m.psoas
- 2) нарушение тыльного сгибания стопы
- 3) отсутствие ахиллова рефлекса
- 4) отсутствие коленного рефлекса

СУБДУРАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО РАСПОЛОЖЕНО МЕЖДУ

- 1) паутинной и твердой мозговыми оболочками
- 2) мягкой и паутинной мозговыми оболочками
- 3) надкостницей и твердой мозговой оболочкой
- 4) мягкой мозговой оболочкой и спинным мозгом

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОПАТИЕЙ БЕДРЕННОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ ГИПЕСТЕЗИЙ

- 1) в средней и нижней трети внутренней поверхности бедра
- 2) по задней поверхности бедра
- 3) в нижней половине бедра по передней и внутренней поверхности и на внутренней поверхности голени и стопы
- 4) по передне-наружной поверхности бедра

ПАРАЛИЧ ДЕЖЕРИНА-КЛЮМПКЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ КОРЕШКОВ СПИНОМОЗГОВЫХ НЕРВОВ

- 1) C8-D2
- 2) C5-C6
- 3) C7
- 4) D3-D7

ПРИ ПЕРЕДНЕМ СПИНАЛЬНОМ СИНДРОМЕ У ПАЦИЕНТА

- 1) наблюдают центральный парез с нарушением глубокой чувствительности с одной стороны, с другой стороны выпадение болевой и температурной чувствительности
- 2) ниже уровня поражения отсутствуют двигательные, вегетативные функции, поверхностная чувствительность, при сохранной глубокой чувствительности
- 3) наблюдают периферический парез в руках, нарушение поверхностной чувствительности по типу «куртки», ненарушенную глубокую чувствительность

4) наблюдают нарушение глубокой чувствительности в ногах при сохранной поверхностной чувствительности и двигательных функций

ПРИЗНАКАМИ МЕНИНГЕАЛЬНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) количественное угнетение сознания, судорожные припадки
- 2) гемиплегия, тошнота
- 3) диффузная головная боль, рвота, головокружение
- 4) ригидность мышц затылка, симптом Кернига, симптомы Брудзинского, скуловой рефлекс Бехтерева

СХОДЯЩЕЕСЯ КОСОГЛАЗИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ

- 1) III и IV
- 2) VI и IV
- 3) II и VI
- 4) III и VI

ВТОРИЧНАЯ АТРОФИЯ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) катаракте
- 2) сдавлении зрительного нерва
- 3) застойном соске зрительного нерва
- 4) поражении хиазмы

ПРОНАЦИЯ ПРЕДПЛЕЧЬЯ НАРУШАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ НЕРВА

- 1) срединного
- 2) лучевого
- 3) локтевого
- 4) мышечно-кожного

ПРИЗНАКОМ АМНЕСТИЧЕСКОЙ АФАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уменьшение беглости и плавности речи
- 2) затруднение в назывании знакомых предметов
- 3) нарушение понимания грамматических конструкций
- 4) нарушение памяти на текущие события

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОХОДИМОСТИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА С ПОМОЩЬЮ ПРОБЫ КВЕККЕНШТЕДТА СЛЕДУЕТ

- 1) надавить на переднюю брюшную стенку
- 2) сдавить яремные вены
- 3) сильно наклонить голову больного вперед
- 4) наклонить голову больного назад

ПРИ ПОРАЖЕНИИ БЕДРЕННОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНО НАРУШЕНИЕ

- 1) тыльного сгибания стопы
- 2) сгибания голени
- 3) разгибания голени

4) подошвенного сгибания стопы

ИСТИННЫЙ (ПЕРВИЧНЫЙ) АСТЕРЕОГНОЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) теменной доли
- 2) зрительного бугра
- 3) задних канатиков спинного мозга
- 4) задних рогов спинного мозга

ПРИ ПОВЫШЕНИИ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ ОСНОВНОЙ ОБЪЕМ ВЕНОЗНОЙ КРОВИ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЯЕТСЯ В

- 1) область слияния синусов и глубоких вен
- 2) систему подкожных вен шеи
- 3) систему глубоких вен головного мозга
- 4) верхний и нижний сагиттальные синусы

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПОРАЖЕНИЯ, ПРИ КОТОРОМ ВОЗНИКАЕТ АПРАКСИЯ, НАХОДИТСЯ В ____ ДОЛЕ ____ ПОЛУШАРИЯ

- 1) лобной; недоминантного
- 2) теменной; недоминантного
- 3) лобной; доминантного
- 4) теменной; доминантного

ДЛЯ АЛЬТЕРНИРУЮЩЕГО СИНДРОМА ШМИДТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ _____ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ, _____ НА ПРОТИВОПОЛОЖНОЙ СТОРОНЕ

- 1) периферического паралича мышц языка; центральной гемиплегии
- 2) периферического паралича мягкого нёба, голосовой связки, мышц языка; центральной гемиплегии и гемианестезии
- 3) паралича мягкого нёба и голосовой связки, синдрома Горнера, мозжечковой атаксии, расстройства поверхностной чувствительности на лице; гемианестезии
- 4) периферического паралича мягкого нёба, голосовой связки, мышц языка, грудиноключично-сосцевидной и трапециевидной мышц; центральной гемиплегии и гемианестезии

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

- 1) слабость разгибания кисти
- 2) слабость II, III пальцев кисти
- 3) атрофия мышц возвышения мизинца
- 4) атрофия мышц возвышения большого пальца

ПОЛНОЕ ВЫПАДЕНИЕ ПРОИЗВОЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ В НОГАХ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) гемипарезом
- 2) параплегией
- 3) гемиплегией

4) тетрапарезом

К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ ТОРСИОННОЙ ДИСТОНИИ ОТНОСЯТ

- 1) быстрые, насильственные, «бросковые», размашистые движения верхней и нижней конечностей
- 2) резкие, отрывистые движения конечностей
- 3) медленные, «червеобразные» движения пальцев и кистей рук
- 4) «штопорообразные», насильственные движения туловища с поворотом его вокруг оси, возникающие при произвольных движениях, во время ходьбы

БОЛЬНОЙ С МОТОРНОЙ АФАЗИЕЙ

- 1) понимает обращенную речь, может говорить, но речь скандированная
- 2) не понимает обращенную речь и не может говорить
- 3) понимает обращенную речь, но не может говорить
- 4) не понимает обращенную речь, но может говорить

ВЕТВЬЮ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лицевая
- 2) глазничная
- 3) лобная
- 4) подъязычная

ВОЛОКНА ДЛЯ ТУЛОВИЩА И ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В КЛИНОВИДНОМ ПУЧКЕ ЗАДНИХ КАНАТИКОВ РАСПОЛАГАЮТСЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К СРЕДНЕЙ ЛИНИИ

- 1) латерально
- 2) медиально
- 3) вентрально
- 4) дорсально

ПРИ ПОРАЖЕНИИ МЕДИАЛЬНОЙ ЧАСТИ ЗРИТЕЛЬНОГО ПЕРЕКРЕСТА НАБЛЮДАЮТСЯ РАССТРОЙСТВА ЗРЕНИЯ В ВИДЕ

- 1) битемпоральной гемианопсии
- 2) биназальной гемианопсии
- 3) амавроза одного глаза
- 4) гомонимной гемианопсии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ПОРАЖАЕТСЯ ВЕТВЬ

- 1) первая
- 2) вторая
- 3) четвёртая
- 4) третья

У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ КОНУСА

- 1) развивается нижний вялый парапарез
- 2) развивается анестезия в аногенитальной зоне

- 3) сохраняется анальный и кремастерный рефлекс
- 4) отсутствуют ахилловы рефлекс

У ПАЦИЕНТА С УЩЕМЛЕНИЕМ МАЛОБЕРЦОВОГО НЕРВА В ОБЛАСТИ ПОДКОЛЕННОЙ ЯМКИ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) боль в подошвенной поверхности стопы
- 2) боль в пальцах при ходьбе
- 3) слабость подошвенных сгибателей стопы
- 4) свисающая стопа

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНОГО НЕРВА РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) симптом Белла
- 2) расходящееся косоглазие
- 3) слезотечение
- 4) сходящееся косоглазие

ПОД АРТЕРИЕЙ АДАМКЕВИЧА ПОНИМАЮТ АРТЕРИЮ

- 1) межреберную
- 2) корешково-спинальную шейного утолщения
- 3) переднюю спинальную
- 4) корешково-спинальную поясничного утолщения

ДВИГАТЕЛЬНОЕ ЯДРО ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1) пластинке четверохолмия
- 2) покрышке моста
- 3) каудальном отделе продолговатого мозга
- 4) оральном отделе продолговатого мозга

ВЕРТИКАЛЬНОЕ РАСХОДЯЩЕЕСЯ КОСОГЛАЗИЕ И ПОПЛАВКОВЫЕ ДВИЖЕНИЯ ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК У КОМАТОЗНОГО БОЛЬНОГО ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ

- 1) варолиева моста
- 2) височных долей
- 3) продолговатого мозга
- 4) среднего мозга

ВЫЯВЛЕНИЕ У ПАЦИЕНТА ФАСЦИКУЛЯЦИЙ НА ПРАВОЙ ПОЛОВИНЕ ЯЗЫКА, СНИЖЕНИЯ ГЛОТОЧНОГО РЕФЛЕКСА СПРАВА, ПАРЕЗА МЯГКОГО НЕБА СПРАВА И ГЕМИПЛЕГИИ СЛЕВА ГОВОРИТ О РАЗВИТИИ СИНДРОМА

- 1) Мийяра-Гублера
- 2) Джексона
- 3) Авеллиса
- 4) Валленберга-Захарченко

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОПТИКО-МНЕСТИЧЕСКОЙ АФАЗИИ СЛЕДУЕТ

- 1) предложить больному прочитать текст

- 2) убедиться в понимании больным обращённой речи
- 3) проверить больного на устный счёт
- 4) предложить больному назвать окружающие предметы

ПОРАЖЕНИЕ ЯДРА ПОДЪЯЗЫЧНОГО НЕРВА ОТ НАДЪЯДЕРНОГО ПОРАЖЕНИЯ ОТЛИЧАЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) дизартрии
- 2) сопутствующего поражения блуждающего нерва
- 3) ограничения подвижности языка
- 4) фибриллярных подергиваний

КОРКОВЫЙ ЦЕНТР ПРОИЗВОЛЬНОГО ПОВОРОТА ГОЛОВЫ И ГЛАЗ В ПРОТИВОПОЛОЖНУЮ СТОРОНУ РАСПОЛОЖЕН В

- 1) задних отделах нижней лобной извилины
- 2) задних отделах средней лобной извилины
- 3) угловой извилине
- 4) задних отделах верхней височной извилины

К ЛИКВОРОДИНАМИЧЕСКИМ ОТНОСИТСЯ ПРОБА

- 1) Стукея
- 2) Мак-Клюра ? Олдрича
- 3) Нилена – Барани
- 4) Вальсальва

СОСТОЯНИЕ АТОНИЧЕСКОГО ПАРАЛИЧА, АРЕФЛЕКСИИ, АНЕСТЕЗИИ ВСЕХ ВИДОВ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НИЖЕ УРОВНЯ ТРАВМЫ ПОЗВОНОЧНИКА, ОТСУТСТВИЕ ФУНКЦИИ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КАК

- 1) периферический паралич
- 2) центральный паралич
- 3) спинальная травма
- 4) спинальный шок

ВЫЯВЛЕНИЕ НАЛИЧИЯ ТУННЕЛЬНОГО СИНДРОМА, ПУТЕМ ПОСТУКИВАНИЯ МОЛОТОЧКОМ ПО КОСТЯМ ЗАПЯСТЬЯ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ТЕСТ

- 1) Вассермана
- 2) Тинеля
- 3) Ласега
- 4) Брудзинского

ДЛЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО РАЗРЫВА ЛУЧЕВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПЛЕЧА ХАРАКТЕРНО

- 1) развитие паралича разгибателей предплечья
- 2) развитие паралича разгибателей кисти
- 3) нарушение чувствительности на внутренней поверхности плеча
- 4) выпадение рефлекса с трехглавой мышцы плеча

МЕНИНГЕАЛЬНЫЕ ЗНАКИ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ

- 1) ригидность затылочных мышц
- 2) декортикационную ригидность
- 3) асинергию Бабинского
- 4) симптом натяжения

К СИНДРОМАМ ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ

- 1) нейрогенную тетанию
- 2) астеноневротический синдром
- 3) психовегетативный синдром
- 4) рефлекторную симпатическую дистрофию

УЧАСТКОМ ВОЗМОЖНОЙ КОМПРЕССИИ СРЕДИННОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) запястный канал
- 2) спиральный канал
- 3) наружная межмышечная перегородка плеча
- 4) костно-фиброзный канал Гюйона

ВЕСТИБУЛЯРНАЯ АТАКСИЯ УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) выполнении координаторных проб с закрытыми глазами
- 2) определённом положении головы, движениях глаз
- 3) выполнении координаторных проб в положении лёжа
- 4) выполнении координаторных проб с открытыми глазами

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО ДВИГАТЕЛЬНОГО НЕЙРОНА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение питания мышц (атрофия) (через 2-3 недели)
- 2) потеря или снижение мышечного тонуса (атония или гипотония)
- 3) повышение мышечного тонуса (мышечная гипертония), патологические рефлексы, повышение сухожильных и периостальных рефлексов (гиперрефлексия) с расширением рефлексогенных зон (до клонуса), патологические рефлексы
- 4) отсутствие или снижение сухожильных рефлексов (арефлексия или гипорефлексия)

НАРУШЕНИЯ РЕЧИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕСЯ ПОТЕРЕЙ СПОСОБНОСТИ ПРАВИЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ УДАРЕНИЕ, КОЛЕБАНИЯ ТОНА, ИНТОНАЦИЮ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ЖЕСТЫ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) афазии
- 2) апросодии
- 3) дизартрии
- 4) амузии

МАЛЫЙ ЗАТЫЛОЧНЫЙ НЕРВ ОБРАЗУЮТ ВОЛОКНА СПИННО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ

- 1) C1-C3
- 2) C3-C4
- 3) C2-C4
- 4) C1-C4

РЕГУЛЯЦИЯ МЫШЕЧНОГО ТОНУСА МОЗЖЕЧКОМ ПРИ ИЗМЕНЕНИИ ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА В ПРОСТРАНСТВЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ

- 1) вестибулярные ядра
- 2) красное ядро
- 3) ретикулярную формацию продолговатого мозга
- 4) ретикулярную формацию среднего мозга

НЕПАРНОЕ ЗАДНЕЕ ЯДРО ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНОГО НЕРВА (ЯДРО ПЕРЛЕА) ОБЕСПЕЧИВАЕТ РЕАКЦИЮ ЗРАЧКА НА

- 1) болевое раздражение
- 2) конвергенцию
- 3) свет
- 4) аккомодацию

ПОЗВОНОЧНИК СОСТОИТ ИЗ _____.ПОЗВОНКОВ

- 1) 38-40
- 2) 41-42
- 3) 35-37
- 4) 33-34

ОСНОВНЫМ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ РЕФЛЕКСОМ СГИБАТЕЛЬНОГО ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ РЕФЛЕКС

- 1) Бабинского
- 2) Россолимо
- 3) Гордона
- 4) Оппенгейма

АДИАДОХОКИНЕЗ В ЛЕВОЙ РУКЕ СВЯЗАН С ПОРАЖЕНИЕМ

- 1) правого полушария мозжечка
- 2) левого полушария мозжечка
- 3) червя мозжечка справа
- 4) червя мозжечка слева

ЛЮМБАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- 1) посттравматическом менингите
- 2) сотрясении головного мозга
- 3) назальной ликворее
- 4) синдроме дислокации головного мозга

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛАТЕРАЛЬНОГО КОЛЕНЧАТОГО ТЕЛА С ОДНОЙ СТОРОНЫ

РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) односторонняя слепота
- 2) квадратная гемианопсия противоположных полей зрения
- 3) гомонимная гемианопсия противоположных полей зрения
- 4) биназальная гемианопсия

ИМПЕРАТИВНЫЕ ПОЗЫВЫ НА МОЧЕИСПУСКАНИЕ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ДВУСТОРОННЕМ ПОРАЖЕНИИ

- 1) передних канатиков
- 2) передних рогов поясничного утолщения
- 3) задних канатиков
- 4) боковых канатиков

ТЕЛО ТРЕТЬЕГО НЕЙРОНА ПУТИ ПОВЕРХНОСТНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ РАСПОЛОЖЕНО В

- 1) зрительном бугре
- 2) заднем роге спинного мозга
- 3) постцентральной извилине
- 4) межпозвоночном ганглии

ОДНИМ ИЗ МЕНИНГЕАЛЬНЫХ СИМПТОМОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ригидность мышц затылка
- 2) симптом Бабинского
- 3) симптом «свисающей головы»
- 4) симптом Чураева

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЗРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ВОЗНИКАЕТ ГЕМИАНОПСИЯ

- 1) биназальная
- 2) гомонимная
- 3) нижнеквадрантная
- 4) битемпоральная

ДИССОЦИИРОВАННОЕ РАССТРОЙСТВО ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СНИЖЕНИЕМ

- 1) чувствительности на верхних конечностях и сохранение на нижних
- 2) всех видов чувствительности
- 3) поверхностной чувствительности при сохранении глубокой
- 4) чувствительности на нижних конечностях и сохранение на верхних

ПОД ТЕРМИНОМ «ПАРАЛИЧ» ПРИНЯТО ПОНИМАТЬ

- 1) насильственные движения
- 2) дрожание конечностей
- 3) частичное отсутствие движений
- 4) полное отсутствие движений

ПРИ ПОРАЖЕНИИ СПИНОТАЛАМИЧЕСКОГО ПУТИ УТРАЧИВАЕТСЯ

- 1) тактильная чувствительность
- 2) болевая чувствительность
- 3) стереогностическое чувство
- 4) вибрационная чувствительность

СНИЖЕНИЕ СПОСОБНОСТИ ВОСПРИНИМАТЬ И АДЕКВАТНО РАСПОЗНАВАТЬ ПАХУЧИЕ ВЕЩЕСТВА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) гипосмии
- 2) аносмии
- 3) дизосмии
- 4) параосмии

СКУДНАЯ, ГРАММАТИЧЕСКИ НЕПРАВИЛЬНАЯ РЕЧЬ, С МАЛЫМ КОЛИЧЕСТВОМ ГЛАГОЛОВ, ДЛИТЕЛЬНЫЕ ПАУЗЫ ПРИ ПОДБОРЕ СЛОВ, СЛОВА-ЭМБОЛЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) сенсорной афазии
- 2) моторной афазии
- 3) скандированной речи
- 4) амнестической афазии

У ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОПАТИЕЙ БОЛЬШЕБЕРЦОВОГО НЕРВА ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) выпадение коленного рефлекса
- 2) выпадение ахиллова рефлекса
- 3) гипестезия по внутренней поверхности голени
- 4) слабость разгибателей стопы

ЯДРА БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА РАСПОЛОЖЕНЫ В

- 1) продолговатом мозге
- 2) среднем мозге
- 3) мосту
- 4) промежуточном мозге

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АСИНЕРГИИ С ПОМОЩЬЮ ПРОБЫ БАБИНСКОГО СЛЕДУЕТ ПРЕДЛОЖИТЬ БОЛЬНОМУ

- 1) осуществить быструю пронацию-супинацию вытянутых рук
- 2) отклониться назад из положения стоя
- 3) коснуться пальцем кончика носа
- 4) сесть из положения лёжа на спине со скрещёнными на груди руками

КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ОТ

- 1) оболочечных артерий
- 2) сифона внутренней сонной артерии
- 3) ветвей наружной сонной артерии
- 4) передней мозговой артерии

ЛИКВОР ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ

- 1) твердой мозговой оболочкой
- 2) сосудистыми сплетениями
- 3) мозговым веществом в области 3 желудочка
- 4) паутинной и мягкой мозговой оболочками

ПРИ ПАРКИНСОНИЗМЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) повышение мышечного тонуса по спастическому типу
- 2) развитие гипокинезии
- 3) появление гиперкинезов
- 4) появление патологических рефлексов

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

- 1) гипалгезию внутренней поверхности голени
- 2) гипотрофию перонеальной группы мышц
- 3) гипертрофию икроножной мышцы
- 4) слабость подошвенного сгибания стопы

ИСТИННЫЙ АСТЕРЕОГНОЗ ОБУСЛОВЛЕН ПОРАЖЕНИЕМ

- 1) лобной доли
- 2) теменной доли
- 3) таламуса
- 4) постцентральной извилины

СИНДРОМОМ АРГАЙЛА РОБЕРТСОНА НАЗЫВАЮТ ОТСУТСТВИЕ

- 1) реакции на аккомодацию в сочетании с мидриазом
- 2) прямой реакции на свет при сохранной содружественной реакцией
- 3) реакции зрачков на свет при сохранной реакции на конвергенцию и аккомодацию
- 4) реакции зрачков на конвергенцию при сохранной реакции на свет

У ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАТИЧЕСКИМ РАЗРЫВОМ ЛУЧЕВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ ПРЕДПЛЕЧЬЯ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) атрофия межкостной мышцы кисти
- 2) паралич разгибателей предплечья
- 3) анестезия в зоне 5-го пальца кисти
- 4) паралич разгибателей кисти

МИДРИАЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) глазодвигательного нерва
- 2) отводящего нерва
- 3) ножки мозга
- 4) продолговатого мозга

СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КОХЛЕАРНОГО НЕВРИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изолированное снижение костной проводимости
- 2) гиперacusия
- 3) изолированное снижение воздушной проводимости
- 4) сочетанное снижение костной и воздушной проводимости

ПОД СТРАБИЗМОМ ПОНИМАЮТ

- 1) невозможность сфокусировать оба глаза на одном объекте
- 2) двоение в глазах
- 3) опущение верхнего века
- 4) невозможность сомкнуть глазную щель

ПРОВОДНИКИ ГЛУБОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ТУЛОВИЩА И КОНЕЧНОСТЕЙ РАСПОЛАГАЮТСЯ В

- 1) пучках Голля и Бурдаха
- 2) спиноталамических трактах
- 3) спиноцеребеллярных трактах
- 4) руброспинальных трактах

ПЕРВИЧНАЯ АТРОФИЯ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) поражении хиазмы
- 2) катаракте
- 3) застойном соске зрительного нерва
- 4) сдавлении зрительного нерва

АРЕФЛЕКСИЯ ДЕТРУЗОРА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ МОЗГА

- 1) поясничного отдела спинного
- 2) крестцового отдела спинного
- 3) ствола головного
- 4) грудного отдела спинного

К НАИБОЛЕЕ ПОСТОЯННЫМ ВЫПУСКНИКАМ, СВЯЗУЮЩИМИ ВЕНЫ МЯГКИХ ПОКРОВОВ ГОЛОВЫ С СИНУСАМИ ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ, ОТНОСЯТ

- 1) выпускник канала подъязычного нерва
- 2) лобный
- 3) теменной и сосцевидный
- 4) затылочный

БОЛЬ В ОБЛАСТИ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ НА ЛАТЕРАЛЬНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ПЛЕЧА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С КОМПРЕССИЕЙ СПИННОМОЗГОВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ _____ СЕГМЕНТА

- 1) C5
- 2) C6
- 3) C7

4) C8

ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖЕНИЕ ЛОКТЕВОГО НЕРВА РАЗВИВАЕТСЯ В КУБИТАЛЬНОМ КАНАЛЕ И

- 1) карпальном канале
- 2) подмышечной впадине
- 3) спиральном канале
- 4) канале Гийона

БАЗИЛЯРНАЯ ИМПРЕССИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) уплощение основания черепа, в результате чего скат расположен более горизонтально к плоскости передней черепной ямки
- 2) опущение через большое затылочное отверстие миндалин мозжечка, продолговатого мозга и четвертого желудочка
- 3) смещение вверх переднего отдела базилярной части затылочной кости и ее боковых отделов с внедрением в полость черепа краев большого затылочного отверстия, затылочных мыщелков и зубовидного отростка
- 4) врожденную изолированную гипоплазию мозжечка

ТЕЛА ЦЕНТРАЛЬНЫХ НЕЙРОНОВ ДЛЯ МЫШЦ РУКИ РАСПОЛАГАЮТСЯ В

- 1) средней части передней центральной извилины противоположного полушария головного мозга
- 2) переднем роге шейного утолщения спинного мозга
- 3) заднем роге поясничного утолщения спинного мозга
- 4) верхней части передней центральной извилины противоположного полушария головного мозга

НАРУШЕНИЯ ГЛУБОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПО ПРОВОДНИКОВОМУ ТИПУ МОГУТ БЫТЬ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ СПИННОГО МОЗГА

- 1) боковых канатиков
- 2) задних рогов
- 3) серого вещества
- 4) задних канатиков

СИМПТОМ ХВОСТЕКА ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) бульбарном параличе
- 2) поражении подъязычного нерва
- 3) псевдобульбарном параличе
- 4) тетании

СОСТАВ КОНСКОГО ХВОСТА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) V поясничный сегмент
- 2) спинномозговые нервы
- 3) корешки спинномозговых нервов
- 4) III-V крестцовые и копчиковый сегменты

ЧЕРЕЗ ВЕРХНИЕ НОЖКИ МОЗЖЕЧКА ПРОХОДИТ _____ ПУТЬ

- 1) лобно-мосто-мозжечковый
- 2) затылочно-височно-мосто-мозжечковый
- 3) задний спинномозжечковый
- 4) передний спинномозжечковый

СИМПТОМ БАБИНСКОГО СПРАВА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ

- 1) внутренней капсулы справа
- 2) заднего канатика спинного мозга справа
- 3) бокового канатика спинного мозга справа
- 4) зрительного бугра слева

К ПРИЗНАКАМ НЕВРОПАТИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- 1) курковые зоны на лице
- 2) приступообразный болевой синдром
- 3) гипестезию на лице
- 4) слабость мимической мускулатуры

К КАУДАЛЬНОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТ _____ НЕРВ

- 1) вестибуло-кохлеарный
- 2) промежуточный
- 3) лицевой
- 4) блуждающий

В СОСТАВ ПОЯСНИЧНОГО СПЛЕТЕНИЯ ВХОДИТ

- 1) седалищный нерв
- 2) наружный кожный нерв бедра
- 3) верхний ягодичный нерв
- 4) грушевидный нерв

ЛАТЕРАЛЬНУЮ ПРЯМУЮ МЫШЦУ ГЛАЗА ИННЕРВИРУЕТ НЕРВ

- 1) блоковый
- 2) лицевой
- 3) глазодвигательный
- 4) отводящий

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ВНУТРЕННЕЙ КАПСУЛЫ ОБЫЧНО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) монопарез руки
- 2) гемипарез
- 3) тетрапарез
- 4) монопарез ноги

В МИОНЕВРАЛЬНОМ СИНАПСЕ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ ВЫДЕЛЯЕТСЯ МЕДИАТОР

- 1) ГАМК

- 2) дофамин
- 3) норадреналин
- 4) ацетилхолин

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПАЛЛИДОНИГРАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ОТМЕЧАЕТСЯ ПОХОДКА

- 1) гемипаретическая
- 2) атактическая
- 3) спастико-атактическая
- 4) шаркающая, мелкими шажками

ПРИ КОМПРЕССИИ КОРЕШКОВ КОНСКОГО ХВОСТА В ОТЛИЧИИ ОТ КОМПРЕССИИ КОНУСА И ЭПИКОНУСА РАЗВИВАЮТСЯ НАРУШЕНИЯ В ВИДЕ

- 1) центрального нижнего парапареза
- 2) диссоциированных расстройств чувствительности
- 3) нижнего вялого парапареза
- 4) интенсивных болевых синдромов, усиливающихся в положении лежа

К НЕРВАМ МОСТО-МОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА ОТНОСЯТ НЕРВ

- 1) I
- 2) III
- 3) VII
- 4) II

ТЕЛО ПЕРВОГО НЕЙРОНА ПУТИ ПОВЕРХНОСТНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ РАСПОЛОЖЕНО В

- 1) зрительном бугре
- 2) постцентральной извилине
- 3) заднем роге спинного мозга
- 4) межпозвонковом ганглии

ПРИ ПОРАЖЕНИИ СПИННОГО МОЗГА НА УРОВНЕ ШЕЙНОГО УТОЛЩЕНИЯ ВОЗНИКАЕТ

- 1) центральный парез в руках
- 2) периферический парез в руках
- 3) периферический парез в ногах
- 4) спастический тетрапарез

СНИЖЕНИЕ КАРПОРАДИАЛЬНОГО РЕФЛЕКСА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ

- 1) передних рогов спинного мозга на уровне C2-C4 сегментов
- 2) передних рогов спинного мозга на уровне C5-C8 сегментов
- 3) нижних отделов продолговатого мозга
- 4) передних рогов спинного мозга на уровне Th2-Th4 сегментов

К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ НЕЙРОПАТИИ ЛОКТЕВОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- 1) «свисающая кисть»

- 2) атрофию первого межпальцевого промежутка на кисти
- 3) невозможность приведения I, II пальцев кисти
- 4) нарушение чувствительности в области I, II пальцев кисти

У ПАЦИЕНТОВ С КОМПРЕССИЕЙ КОРЕШКА L₄ НАБЛЮДАЮТ

- 1) слабость m.psoas
- 2) нарушение тыльного сгибания стопы
- 3) отсутствие ахиллова рефлекса
- 4) боли в области коленного сустава, внутренней поверхности бедра

СУДОРОГИ В ВИДЕ БЫСТРЫХ МЫШЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ, СЛЕДУЮЩИХ ДРУГ ЗА ДРУГОМ ЧЕРЕЗ КОРОТКИЕ НЕРАВНЫЕ ПРОМЕЖУТКИ ВРЕМЕНИ, НАЗЫВАЮТ

- 1) клоническими
- 2) тоническими
- 3) клонико-тоническими
- 4) генерализованными

ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ ВЕРНИКЕ ОБУСЛОВЛЕНА ДЕФИЦИТОМ

- 1) глюкозы
- 2) тиамина
- 3) магния
- 4) оксигенации

СЕНСИТИВНАЯ АТАКСИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) сохранностью глубокой чувствительности
- 2) нистагмом
- 3) значительным усилением при закрытых глазах
- 4) интенционным тремором

ЯДРА КАУДАЛЬНОЙ ГРУППЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ

- 1) в середине моста
- 2) в ножках мозга
- 3) под дном ромбовидной ямки
- 4) в продолговатом мозге

СПАСТИЧЕСКИЙ ТЕТРАПАРЕЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) внутренней капсулы
- 2) боковых канатиков спинного мозга в верхне-шейном отделе с обеих сторон
- 3) спинальных корешков C5-C6 (верхний первичный пучок плечевого сплетения)
- 4) переднего рога C3-C4 сегментов ипсилатерально

ПРИ ПОПЕРЕЧНОМ ПОРАЖЕНИИ СПИННОГО МОЗГА В ГРУДНОМ ОТДЕЛЕ ВОЗНИКАЕТ

- 1) центральная тетраплегия

- 2) центральная нижняя параплегия
- 3) периферический тетрапарез
- 4) периферический нижний парапарез

ПОЛНОЕ ОТСУТСТВИЕ МОЗГОВЫХ ГЕМИСФЕР, СОЧЕТАЮЩЕЕСЯ С ДЕФЕКТОМ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) микроцефалией
- 2) гидранэнцефалией
- 3) анэнцефалией
- 4) платибазией

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ПАРЕЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ

- 1) спинномозговых ганглиев
- 2) передних рогов спинного мозга
- 3) бокового канатика спинного мозга
- 4) заднего канатика спинного мозга

ТЕЛА ТРЕТЬИХ НЕЙРОНОВ ВСЕХ ВИДОВ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ РАСПОЛАГАЮТСЯ В

- 1) зрительном бугре
- 2) межпозвонковых ганглиях
- 3) задних рогах спинного мозга
- 4) задней центральной извилине теменной доли

СХОДЯЩЕЕСЯ КОСОГЛАЗИЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____
НЕРВА

- 1) лицевого
- 2) языкоглоточного
- 3) глазодвигательного
- 4) отводящего

ОТВЕДЕНИЕ И РОТАЦИЯ БЕДРА КНУТРИ НАРУШАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____
НЕРВА

- 1) седалищного
- 2) бедренного
- 3) нижнего ягодичного
- 4) верхнего ягодичного

АКСОНЫ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НЕЙРОНОВ ЗАКАНЧИВАЮТСЯ В

- 1) внутренней капсуле
- 2) передних рогах спинного мозга
- 3) мозжечке
- 4) зрительном бугре

ПОРАЖЕНИЕ КОНСКОГО ХВОСТА СПИННОГО МОЗГА СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) вялым парезом ног и нарушением чувствительности по корешковому типу

- 2) спастическим парезом ног и тазовыми расстройствами
- 3) нарушением глубокой чувствительности дистальных отделов ног и задержкой мочи
- 4) спастическим парапарезом ног без расстройств чувствительности и нарушением функции тазовых органов

ПОД ГИПЕРКИНЕЗАМИ ПОНИМАЮТ

- 1) непроизвольные, насильственные движения
- 2) повышенную двигательную активность
- 3) повышенный мышечный тонус
- 4) повышенные рефлексы

ПОРАЖЕНИЕ МОЗЖЕЧКА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) гипомимия
- 2) афазия
- 3) брадикинезия
- 4) скандированная речь

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛУЧЕВОГО НЕРВА В ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ПЛЕЧА ИСКЛЮЧЕНА СЛАБОСТЬ

- 1) дельтовидной мышцы
- 2) разгибателей предплечья
- 3) разгибателей кисти
- 4) мышцы, отводящей первый палец

МАЛОБЕРЦОВЫЙ НЕРВ СОСТАВЛЯЮТ ВОЛОКНА КОРЕШКОВ

- 1) L4-S1
- 2) L1-L2
- 3) L2-L3
- 4) L1-S2

ИЗ ВЕНЫ ГАЛЕНА ОБЪЕМ КРОВИ ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЯЕТСЯ В

- 1) поперечный синус
- 2) вену Розенталя
- 3) верхний сагиттальный синус
- 4) прямой синус

У ПАЦИЕНТОВ С ВЕРТЕБРОГЕННОЙ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ МИЕЛОПАТИЕЙ НАБЛЮДАЮТ

- 1) нарушения чувствительности по типу куртки
- 2) грубые атрофии мышц нижних конечностей
- 3) смешанный верхний парапарез в сочетании со спастическим нижним парезом
- 4) дизартрию, дисфагию, дисфонию

ПОД АНТЕРОКОЛЛИСОМ ПОНИМАЮТ НАКЛОН

- 1) туловища вперед

- 2) туловища вбок
- 3) головы вперед
- 4) туловища назад

СОЧЕТАНИЕ ГЕМИАНЕСТЕЗИИ, ГЕМИАТАКСИИ, ГЕМИАНОПСИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ

- 1) бледного шара
- 2) таламуса
- 3) хвостатого ядра
- 4) красного ядра

ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ПАРЕЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ

- 1) переднего спинномозгового корешка
- 2) переднего канатика спинного мозга
- 3) бокового канатика спинного мозга
- 4) лучистого венца

ИДЕАТОРНАЯ АПРАКСИЯ У ПРАВШЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПРОЦЕССА В

- 1) нижней лобной извилине левого полушария
- 2) верхней теменной дольке правого полушария
- 3) надкраевой извилине левой теменной доли
- 4) заднем отделе височной доли левого полушария

АКУСТИКО-МНЕСТИЧЕСКАЯ АФАЗИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ ДОЛИ

- 1) стыка лобной и теменной
- 2) стыка височной и теменной
- 3) лобной
- 4) теменной

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЛУЧЕВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ ВОЗМОЖНОСТИ

- 1) сгибания кисти и пальцев
- 2) противопоставления большого пальца
- 3) разгибания кисти
- 4) пронации кисти и 1 пальца

В ПОЛУШАРИЯХ МОЗЖЕЧКА РАСПОЛАГАЕТСЯ _____ ЯДРО

- 1) пробковидное
- 2) кровельное
- 3) хвостатое
- 4) зубчатое

ТИКИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) невозможностью подавить движение

- 2) медленными червеобразными движениями
- 3) патологическими позами
- 4) ритмичностью и стереотипностью движений

МИДРИАЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) среднего непарного ядра
- 2) ядра медиального продольного пучка
- 3) крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва
- 4) мелкоклеточного добавочного ядра глазодвигательного нерва

МИЕЛИНИЗАЦИЯ ВОЛОКОН ПИРАМИДНОЙ СИСТЕМЫ НАЧИНАЕТСЯ

- 1) в конце 1 года жизни
- 2) на последнем месяце внутриутробного развития
- 3) на 3 месяце внутриутробного развития
- 4) в начале 2 года жизни

ФАСЦИКУЛЯЦИЯ МЫШЦ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ

- 1) внутренней капсулы
- 2) передней центральной извилины
- 3) передних рогов спинного мозга
- 4) периферических нервных стволов

К НЕРВАМ МОСТО-МОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА ОТНОСЯТ _____ НЕРВ

- 1) подъязычный
- 2) добавочный
- 3) лицевой
- 4) блуждающий

В СОСТАВ ПОЯСНИЧНОГО СПЛЕТЕНИЯ ВХОДИТ _____ НЕРВ

- 1) грушевидный
- 2) верхний ягодичный
- 3) седалищный
- 4) запирательный

КАКОВЫ ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ БУЛЬБАРНОГО ПАРАЛИЧА?

- 1) сглаженность носогубной складки и девиация языка
- 2) дисфагия, дисфония, дизартрия
- 3) рефлексы орального автоматизма
- 4) высокий глоточный и нёбный рефлексы

К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ДЛЯ КЛИНИКИ ЦЕНТРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА ОТНОСЯТ

- 1) атрофию мышц
- 2) бульбарный синдром
- 3) мышечный гипотонус

4) патологические стопные рефлексy

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

- 1) левого полушария мозжечка
- 2) правого полушария мозжечка
- 3) вестибулярных ядер справа
- 4) вестибулярных ядер слева

ПРОЗОПЛЕГИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ПОВРЕЖДЕНИЯ НЕРВА

- 1) слухового
- 2) тройничного
- 3) лицевого
- 4) глазодвигательного

ВЕКО - ЛОБНОЙ СИНКИНЕЗИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) наморщивание лба при закрывании глаз
- 2) поднятие угла рта при закрывании глаз
- 3) произвольное сокращение подкожной мышцы шеи при зажмуривании
- 4) произвольное приподнимание угла рта при наморщивании лба

МОЗЖЕЧКОВАЯ АТАКСИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием пареза
- 2) оживлением сухожильных рефлексов
- 3) интенционным тремором
- 4) значительным усилением при закрытых глазах

ДЛЯ ПИРАМИДНОЙ СПАСТИЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ПОВЫШЕНИЕ ТОНУСА В МЫШЦАХ

- 1) сгибателях и разгибателях рук и ног равномерно
- 2) агонистах, в сочетании со снижением тонуса в мышцах-антагонистах
- 3) сгибателях ног и разгибателях рук
- 4) сгибателях и пронаторах рук, разгибателях ног

СОПОР В ОТЛИЧИЕ ОТ КОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) сохранностью целенаправленных защитных двигательных реакций
- 2) сохранностью вербального контакта
- 3) отсутствием целенаправленных защитных двигательных реакций
- 4) отсутствием реакций на внешние раздражители

СИМПТОМОМ «ЛИКВОРНОГО ТОЛЧКА» НАЗЫВАЮТ

- 1) усиление локальных болей при нагрузке по оси позвоночника

- 2) локальную болезненность позвоночника
- 3) усиление локальных болей при кашле, физических нагрузках
- 4) нарастание проводниковых симптомов при пробе Квеккенштедта

К ПРИЗНАКУ ПОРАЖЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ДВИГАТЕЛЬНОГО НЕЙРОНА ОТНОСЯТ

- 1) повышение глубоких рефлексов
- 2) наличие патологических рефлексов
- 3) гипотрофию мышц
- 4) гипертонус мышц

ПАРАСИМПАТИЧЕСКАЯ ИННЕРВАЦИЯ ЗРАЧКА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

- 1) цилиоспинальным центром, расположенным на уровне С6-С8
- 2) ядром Перлеа
- 3) ядром Якубовича – Эдингера – Вестфаля
- 4) цилиоспинальным центром, расположенным на уровне С8-Th1-2

ПОРАЖЕНИЕ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) амаврозом
- 2) гомонимной гемианопсией
- 3) биназальной гемианопсией
- 4) битемпоральной гемианопсией

ОДНОВРЕМЕННО БОЛИ ПРОЕКЦИОННОГО ХАРАКТЕРА, БОЛЕВЫЕ ТОЧКИ, СИМПТОМЫ НАТЯЖЕНИЯ И НАРУШЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПОРАЖЕНИЯ В

- 1) заднем роге
- 2) задней центральной извилине
- 3) зрительном бугре
- 4) заднем корешке

МЕЗЕНЦЕФАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ ПАРАСИМПАТИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРЕДСТАВЛЕН

- 1) верхним слюноотделительным ядром
- 2) дорсальным ядром блуждающего нерва
- 3) мелкоклеточной частью ядра глазодвигательного нерва и его срединным непарным ядром
- 4) нижним слюноотделительным ядром

ПОДНЯТИЕ РУК ДО ГОРИЗОНТАЛИ НАРУШАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ НЕРВА

- 1) подлопаточного
- 2) подмышечного
- 3) добавочного
- 4) надлопаточного

К ПРОЯВЛЕНИЯМ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- 1) снижение глоточных рефлексов
- 2) насильственный смех
- 3) прозопарез
- 4) парез трапецевидной и грудино-ключично-сосцевидной мышц

ХВАТАТЕЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС ЯНИШЕВСКОГО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ ДОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- 1) теменной
- 2) височной
- 3) затылочной
- 4) лобной

К ВЕТВЯМ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ _____ НЕРВ

- 1) нижнечелюстной
- 2) щитовидный
- 3) лобный
- 4) зрительный

ГИПЕРПАТИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ

- 1) заднего корешка
- 2) заднего канатика спинного мозга
- 3) зрительного бугра
- 4) переднего канатика спинного мозга

ТИП РАССТРОЙСТВ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРИ ПОЛНОМ ПОВРЕЖДЕНИИ СПИННОГО МОЗГА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) сегментарным
- 2) проводниковым
- 3) корешковым
- 4) невральным

ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ПОРАЖЕНИИ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) мочеполовое расстройство
- 2) остановка дыхания
- 3) паралич голосовой связки и хриплый голос
- 4) прекращение сердечной деятельности

МЕДИАЛЬНЫЙ ПРОДОЛЬНЫЙ ПУЧОК СВЯЗАН С ЯДРАМИ НЕРВОВ

- 1) подъязычных и добавочных
- 2) тройничных
- 3) глазодвигательных
- 4) языкоглоточных и блуждающих

УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В ЛИКВОРЕ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ (В

ММОЛЬ/Л)

- 1) 2,5-4,4
- 2) 1,2-2,2
- 3) 3,6-5,2
- 4) 2,6-5,2

ПРИ ПОЛНОМ ПОВРЕЖДЕНИИ СПИННОГО МОЗГА

- 1) мышечная сила или чувствительность могут быть сохранены ниже уровня поражения
- 2) мышечная сила полностью отсутствует ниже уровня поражения, чувствительность может быть сохранена
- 3) чувствительность и мышечная сила полностью отсутствуют ниже уровня поражения
- 4) чувствительность и мышечная сила могут полностью отсутствовать ниже уровня поражения, но функция s4 и s5 нервов сохранена

КРАТКОВРЕМЕННАЯ СЛЕПОТА НА ОДИН ГЛАЗ ОБЫЧНО ВЫЗВАНА ПОРАЖЕНИЕМ

- 1) зрительного нерва
- 2) сетчатки глаза
- 3) зрительного бугра
- 4) хиазмы

У ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОПАТИЕЙ ПОДКРЫЛЬЦОВОГО НЕРВА НАБЛЮДАЮТ

- 1) слабость и атрофию дельтовидной мышцы
- 2) затруднение сгибания руки в локтевом суставе
- 3) болезненность руки при отведении ее за спину
- 4) слабость и атрофию трапециевидной мышцы

ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОГО СПЛЕТЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) болевого синдрома
- 2) повышенных сухожильных рефлексов
- 3) повышенного тонуса иннервируемых мышц
- 4) патологических рефлексов

ДИПЛОПИЯ ПРИ ВЗГЛЯДЕ ВПРАВО ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ НЕРВА

- 1) правого отводящего
- 2) правого глазодвигательного
- 3) левого глазодвигательного.
- 4) левого отводящего

СИНДРОМ ВАЛЛЕНБЕРГА-ЗАХАРЧЕНКО ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЗАКУПОРКЕ АРТЕРИИ

- 1) базилярной
- 2) нижней задней мозжечковой
- 3) верхней мозжечковой
- 4) задней мозговой

ПРИ ПОРАЖЕНИИ КОРТИКОНУКЛЕАРНЫХ СВЯЗЕЙ С ЯДРОМ ЛИЦЕВОГО НЕРВА РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) периферический парез мимических мышц на стороне поражения
- 2) центральный парез мимических мышц на противоположной стороне
- 3) периферический парез мимических мышц на противоположной стороне
- 4) нарушение чувствительности на лице на стороне поражения

ЛОКАЛИЗАЦИЯ КОРКОВОГО ОТДЕЛА АНАЛИЗАТОРА ОБЩИХ ВИДОВ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НАХОДИТСЯ В _____ ИЗВИЛИНЕ

- 1) задней центральной
- 2) передней центральной
- 3) верхней височной
- 4) верхней лобной

У НОВОРОЖДЕННЫХ СПИННОЙ МОЗГ ОКОНЧИВАЕТСЯ НА УРОВНЕ НИЖНЕГО КРАЯ _____ ПОЗВОНКА

- 1) III поясничного
- 2) I поясничного
- 3) II поясничного
- 4) XII грудного

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) невротическое расстройство
- 2) сосудистое заболевание головного мозга
- 3) рассеянный склероз
- 4) болезнь Паркинсона

У ПАЦИЕНТОВ С КОМПРЕССИОННОЙ НЕВРОПАТИЕЙ ЛОКТЕВОГО НЕРВА РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) «свисающая» кисть
- 2) слабость II, III пальцев кисти
- 3) атрофия мышц возвышения мизинца
- 4) атрофия мышц возвышения большого пальца

ПРИ ГИПЕРРЕФЛЕКТОРНОМ МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ ВОЗНИКАЕТ

- 1) когда количество мочи превышает физиологический объем наполнения
- 2) спонтанно, независимо от наполнения мочевого пузыря
- 3) при достижении физиологического объема наполнения
- 4) когда количество мочи менее физиологического объема наполнения

СОСУДОДВИГАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР СТВОЛА МОЗГА СОСТОИТ ИЗ ПРЕССОРНОГО И _____ ОТДЕЛОВ

- 1) депрессорного
- 2) кортикального

- 3) кардиопульмонального
- 4) кардиоингибирующего

ЖЕВАТЕЛЬНЫЕ МЫШЦЫ ИННЕРВИРУЮТСЯ _____ НЕРВОМ

- 1) языкоглоточным
- 2) лицевым
- 3) тройничным
- 4) вестибуло-кохлеарным

ЦЕНТРОМ КООРДИНАЦИИ ДВИЖЕНИЙ СЧИТАЮТ

- 1) мозжечок
- 2) продолговатый мозг
- 3) черепно-мозговые нервы
- 4) средний мозг

ПАЦИЕНТ СО ЗРИТЕЛЬНОЙ АГНОЗИЕЙ

- 1) не видит предметы по периферии полей зрения
- 2) плохо видит окружающие предметы, но узнает их
- 3) видит предметы хорошо, но форма кажется искаженной
- 4) видит предметы, но не узнает их

У ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОПАТИЕЙ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) выпадение ахиллова рефлекса
- 2) выпадение коленного рефлекса
- 3) симптом Вассермана
- 4) слабость приводящих мышц бедра

У ПАЦИЕНТОВ ПРИ РАЗВИТИИ СИНДРОМА ЭПИКОНУСА ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) отсутствие чувствительных нарушений
- 2) сохранение ахиллова рефлекса
- 3) нижний вялый парапарез
- 4) сохранение анального и кремастерного рефлексов

СОЧЕТАНИЕ БОЛИ И ГЕРПЕТИЧЕСКИХ ВЫСЫПАНИЙ В НАРУЖНОМ СЛУХОВОМ ПРОХОДЕ И УШНОЙ РАКОВИНЕ, НАРУШЕНИЕ СЛУХОВОЙ И ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ФУНКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ _____ УЗЛА

- 1) коленчатого
- 2) вестибулярного
- 3) крылонебного
- 4) гассерова

В ОБЛАСТИ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА ЛОКТЕВОЙ НЕРВ ПРОХОДИТ

- 1) на уровне наружного надмыщелка плечевой кости
- 2) между двухглавой и плечелучевой мышцами
- 3) в кубитальном канале

4) в спиральном канале плечевой кости

ЗОНА БРОКА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) коре теменной доли
- 2) верхней височной извилине
- 3) заднем отделе третьей лобной извилины
- 4) коре затылочной доли

СПИНАЛЬНЫЙ ПРОВОДНИКОВЫЙ ТИП РАССТРОЙСТВ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ СПИННОГО МОЗГА

- 1) задних рогов
- 2) боковых канатиков
- 3) передних канатиков
- 4) боковых рогов

ПРИ РАЗВИТИИ У ПАЦИЕНТА ПРОЗОПАРЕЗА, СЛЕЗОТЕЧЕНИЯ, ГИПЕРАКУЗИИ И НАРУШЕНИЯ ВКУСА ЛИЦЕВОЙ НЕРВ ПОРАЖЕН

- 1) в слуховом проходе
- 2) до отхождения стремянного нерва
- 3) выше барабанной струны
- 4) в лицевом канале до отхождения большого каменистого нерва

ОТВОДЯЩИЙ НЕРВ ИННЕРВИРУЕТ МЫШЦУ

- 1) латеральную прямую
- 2) верхнюю косую
- 3) нижнюю косую
- 4) медиальную прямую

РАССТРОЙСТВО ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПО ПОЛИНЕВРОПАТИЧЕСКОМУ ТИПУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) оживлением сухожильных рефлексов
- 2) повышением мышечного тонуса
- 3) болями и парестезиями в ногах
- 4) монопарезом

АФФЕРЕНТНЫЕ ВОЛОКНА МОЗЖЕЧКА ПРОХОДЯТ ЧЕРЕЗ

- 1) верхние ножки мозжечка
- 2) средние ножки мозжечка
- 3) дорсальную поверхность моста
- 4) ретикулярную формацию

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ПРАВОГО БОКОВОГО КАНАТИКА СПИННОГО МОЗГА НА УРОВНЕ ГРУДНЫХ СЕГМЕНТОВ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) правосторонний гемипарез
- 2) парез правой ноги

- 3) парез левой ноги
- 4) левосторонний гемипарез

ИСТИННЫЙ АСТЕРЕОГНОЗ ОБУСЛОВЛЕН ПОРАЖЕНИЕМ _____ ДОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- 1) височной
- 2) затылочной
- 3) лобной
- 4) теменной

ГОМОНИМНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ОККЛЮЗИИ АРТЕРИИ

- 1) верхней мозжечковой
- 2) лентикулостриарной
- 3) Гюбнера
- 4) задней мозговой

К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ НЕЙРОПАТИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- 1) гипертрофию жевательной мускулатуры
- 2) нарушение вкуса на задней трети языка
- 3) снижение корнеального рефлекса
- 4) гипалгезию во внутренней зоне Зельдера

НАРУШЕНИЕ СЕНСОМОТОРНОГО КОНТРОЛЯ ИЗ-ЗА ПОВРЕЖДЕНИЯ ВЕРХНЕГО МОТОНЕЙРОНА, ПРОЯВЛЯЮЩЕЕСЯ В ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ИЛИ ДЛИТЕЛЬНОЙ НЕПРОИЗВОЛЬНОЙ АКТИВАЦИИ МЫШЦ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) спастичность
- 2) судорога
- 3) миоклонус
- 4) контрактура

ПОРАЖЕНИЕ ВЕГЕТАТИВНЫХ ВОЛОКОН ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) аксонопатии
- 2) миелинопатии
- 3) нейропатии
- 4) валлеровского перерождения

ФЕНОМЕН ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СНИЖЕНИЕМ _____ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ НА _____ ММ РТ.СТ. И БОЛЕЕ

- 1) систолического; 10
- 2) систолического; 30
- 3) диастолического; 10
- 4) диастолического; 5

У ПАЦИЕНТОВ С КОМПРЕССИОННОЙ НЕВРОПАТИЕЙ СРЕДИННОГО НЕРВА РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) «свисающая» кисть
- 2) слабость IV, V пальцев
- 3) усиление болей в кисти при ее сгибании
- 4) атрофия мышц возвышения мизинца

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ФОРМОЙ НЕЙРОНА У ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЮТСЯ КЛЕТКИ

- 1) униполярные
- 2) мультиполярные
- 3) псевдоуниполярные
- 4) биполярные

В КРОВΟΣНАБЖЕНИИ СПИННОГО МОЗГА УЧАСТВУЕТ АРТЕРИЯ

- 1) внутренняя сонная
- 2) наружная сонная
- 3) передняя мозговая
- 4) позвоночная

У ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАТИЧЕСКИМ РАЗРЫВОМ СРЕДИННОГО НЕРВА РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) нарушение сгибания кисти
- 2) паралич разгибателей пальцев
- 3) нарушение пронации кисти
- 4) нарушение суставно-мышечного чувства в концевой фаланге 2-го пальца

У ПАЦИЕНТОВ С ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ СУЩЕСТВЕННО СТРАДАЮТ ФУНКЦИИ

- 1) макрофагов
- 2) астроцитов
- 3) олигодендроцитов
- 4) глиальных клеток

ПРИ ПАРАЛИЧЕ КЛЮМПКЕ ИМЕЕТ МЕСТО

- 1) внутренняя ротация и приведение плеча при наличии движений в пальцах кисти
- 2) отсутствие движений в пальцах кисти при сохранении движений в плечевом суставе
- 3) параличу межкостных мышц
- 4) полное отсутствие движения в пораженной конечности

КОЛИЧЕСТВО ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 8
- 2) 6
- 3) 7
- 4) 5

БЛУЖДАЮЩИЙ НЕРВ ИННЕРВИРУЕТ

- 1) внутренний сфинктер мочевого пузыря
- 2) матку
- 3) диафрагму
- 4) гладкую мускулатуру трахеи и бронхов

СИМПТОМОМ ПОРАЖЕНИЯ ЗАДНЕГО РОГА СПИННОГО МОЗГА СЧИТАЮТ

- 1) болезненность в области спины
- 2) выпадение поверхностной чувствительности в соответствующих сегментах
- 3) выпадение глубокой чувствительности в соответствующих сегментах
- 4) понижение всех видов чувствительности проводникового характера

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хроническая боль
- 2) ортостатическая гипотензия
- 3) синдром Горнера
- 4) появление трофических язв на ногах

СТАРЧЕСКУЮ ДАЛЬНОЗОРКОСТЬ (СТАРЧЕСКОЕ ЗРЕНИЕ) НАЗЫВАЮТ

- 1) амблиопией
- 2) миопией
- 3) пресбиопией
- 4) гиперметропией

ПРИ АЛЬТЕРНИРУЮЩЕМ СИНДРОМЕ МИЙЯРА-ГУБЛЕРА ОЧАГ НАХОДИТСЯ В

- 1) заднебоковом отделе продолговатого мозга
- 2) основании ножки мозга
- 3) области красного ядра
- 4) основании нижней части моста

ЛОКТЕВОЙ НЕРВ РАСПОЛОЖЕН В ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ПЛЕЧА

- 1) у задневнутреннего края плечевой артерии
- 2) в толще клюво-плечевой мышцы
- 3) спереди от плечевой артерии
- 4) кзади от глубокой артерии плеча

ОБОНЯТЕЛЬНЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ОЧАГЕ ПОРАЖЕНИЯ В ДОЛЕ МОЗГА

- 1) теменной
- 2) лобной
- 3) затылочной
- 4) височной

К ОСНОВНЫМ ВИДАМ АФАЗИЙ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) амнестическая
- 2) дизартрия
- 3) семантическая
- 4) сенсорная

РАЗГИБАНИЕ СТОПЫ НАРУШАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ НЕРВА

- 1) седалищного
- 2) большеберцового
- 3) малоберцового
- 4) запирательного

ТЕЛА КЛЕТОК ПАРАСИМПАТИЧЕСКИХ НЕЙРОНОВ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА РАСПОЛОЖЕНЫ В ЯДРЕ

- 1) спинномозгового пути
- 2) красном
- 3) двойном
- 4) дорзальном

СИГМОВИДНЫЙ СИНУС ВПАДАЕТ В

- 1) верхний каменистый синус
- 2) луковичу яремной вены
- 3) прямой синус
- 4) нижний каменистый синус

К ЛИКВОРОДИНАМИЧЕСКИМ ОТНОСИТСЯ ПРОБА

- 1) Мак-Клюра – Олдрича
- 2) Стукея
- 3) Вальсальва
- 4) Нилена – Барани

В СТРИО-ПАЛЛИДАРНУЮ СИСТЕМУ ВХОДИТ ЯДРО

- 1) надзрительное (супраоптическое)
- 2) одиночного тракта
- 3) кровельное
- 4) хвостатое

ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАБЛЮДАЮТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1) нарушение накопления мочи
- 2) императивные позывы
- 3) нарушение опорожнения мочевого пузыря
- 4) периодическое недержание

К НЕМОТОРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СИНДРОМА ВЕРХНЕГО МОТОНЕЙРОНА ОТНОСЯТ

- 1) нейропсихологические нарушения
- 2) мышечную слабость
- 3) ко-контракции
- 4) потерю ловкости и контроля за движениями

ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ПАРЕЗА МИМИЧЕСКОЙ МУСКУЛАТУРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) паралич нижней части лица
- 2) лагофтальм
- 3) сужение глазной щели
- 4) энофтальм

У ПАЦИЕНТОВ С ПОРАЖЕНИЕМ ЛИЦЕВОГО НЕРВА В ОБЛАСТИ МОСТО-МОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ПАРЕЗ ЛИЦЕВОГО НЕРВА

- 1) и нарушение вкуса на передних 2/3 языка
- 2) гиперакузия и сухость конъюнктивы
- 3) и сочетанное поражение V и VIII черепных нервов
- 4) и снижение корнеального рефлекса

ОСНОВНОЙ АФФЕРЕНТНЫЙ ПУТЬ ОТ СТРИОПАЛЛИДАРНОЙ СИСТЕМЫ СЛЕДУЕТ К

- 1) моторной коре
- 2) передним рогам спинного мозга
- 3) таламусу
- 4) ретикулярной формации ствола

В ВЕРХНЕЙ ГЛАЗНИЧНОЙ ЩЕЛИ ПРОХОДЯТ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫЕ НЕРВЫ

- 1) III, IV, VI и V (частично)
- 2) II, III
- 3) IV, VII, VIII и V (частично)
- 4) IX, X, XII

СОДЕРЖАНИЕ БЕЛКА В ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО СООТВЕТСТВУЕТ (В Г/Л)

- 1) 1,8-2,0
- 2) 0,05-0,1
- 3) 0,2-0,3
- 4) 0,8-1,0

ДЛЯ ВЫЗЫВАНИЯ НИЖНЕГО МЕНИНГЕАЛЬНОГО СИМПТОМА БРУДЗИНСКОГО

- 1) сдавливают четырёхглавую мышцу бедра
- 2) наклоняют голову больного вперёд
- 3) выпрямляют согнутую под прямым углом в коленном и тазобедренном суставах ногу больного
- 4) надавливают на область лонного сочленения

ПОНТИННЫМ АЛЬТЕРНИРУЮЩИМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- 1) Вебера
- 2) Мийяра – Гублера
- 3) Валенберга – Захарченко
- 4) Джексона

ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОМ СПИНАЛЬНОМ СИНДРОМЕ У ПАЦИЕНТА

- 1) наблюдают нарушение глубокой чувствительности в ногах при сохранной поверхностной чувствительности и двигательных функций
- 2) ниже уровня поражения отсутствуют двигательные, вегетативные функции, поверхностная чувствительность, при сохранной глубокой чувствительности
- 3) наблюдают центральный парез с одной стороны с нарушением глубокой чувствительности, с другой стороны - выпадение болевой и температурной чувствительности
- 4) наблюдают периферический парез в руках, нарушение поверхностной чувствительности по типу «куртки», ненарушенную глубокую чувствительность

УМЕНЬШЕНИЕ РАЗМЕРОВ ЧЕРЕПА ВСЛЕДСТВИЕ НЕДОРАЗВИТИЯ МОЗГА, КЛИНИЧЕСКИ СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ И НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) микроцефалией
- 2) краниостенозом
- 3) синдромом Денди – Уокера
- 4) платибазией

РАССТРОЙСТВО ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРИ СОПОРЕ МОЖНО ВЫЯВИТЬ ИССЛЕДОВАНИЕМ

- 1) мышечно-суставного чувства
- 2) стереогноза
- 3) температурной чувствительности
- 4) болевой чувствительности

МЕСТОМ РАСПОЛОЖЕНИЯ ПЕРВЫХ НЕЙРОНОВ СИМПАТИЧЕСКОГО ОТДЕЛА ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ВЫСТУПАЮТ

- 1) боковые рога тораколюмбального отдела спинного мозга
- 2) боковые рога сакрального отдела спинного мозга
- 3) шейное и поясничное утолщения спинного мозга
- 4) симпатические превертебральные и паравертебральные ганглии

СНИЖЕНИЕ РАЗГИБАТЕЛЬНО-ЛОКТЕВОГО РЕФЛЕКСА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ _____ НЕРВА

- 1) лучевого
- 2) срединного
- 3) мышечно-кожного
- 4) подлопаточного

НА СРЕЗЕ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ПРОДОЛГОВАТОГО МОЗГА ОТСУТСТВУЮТ ЯДРА

- 1) подъязычного нерва
- 2) лицевого нерва
- 3) спинномозгового пути тройничного нерва
- 4) нежного и клиновидного пучков

ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ДВИГАТЕЛЬНОГО НЕЙРОНА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие или снижение сухожильных рефлексов (арефлексия или гипорефлексия), потеря или снижение мышечного тонуса (атония или гипотония)
- 2) повышение мышечного тонуса (мышечная гипертония)
- 3) патологические рефлекссы
- 4) повышение сухожильных и периостальных рефлексов (гиперрефлексия) с расширением рефлексогенных зон (до клонуса)

ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ТИПИЧНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ ЭКОНОМО (ЛЕТАРГИЧЕСКИЙ ЭНЦЕФАЛИТ) И ВОЗНИКАЮТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОРАЖЕНИЯ

- 1) коркового центра зрения (поле 8 по Бродману)
- 2) заднего продольного пучка
- 3) корешка глазодвигательного нерва
- 4) крупно- и мелкоклеточных ядер глазодвигательного нерва

ПАРАЛИЧ ПОЛОВИНЫ ТЕЛА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) тетрапарезом
- 2) моноплегией
- 3) парапарезом
- 4) гемиплегией

ЯДРО БЛОКОВОГО НЕРВА РАСПОЛОЖЕНО В

- 1) верхней части варолиева моста
- 2) среднем мозге на уровне верхних бугров четверохолмия
- 3) среднем мозге на уровне нижних бугров четверохолмия
- 4) нижней части варолиева моста

СУБЪЕКТИВНЫЕ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ ПРИ НАЧАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЯХ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ МОЗГА ОБЫЧНО ПОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) в вечерние часы
- 2) чаще всего после эмоционального стресса
- 3) в утренние часы
- 4) при условиях, требующих усиление кровоснабжения мозга

К СИМПТОМАМ БОЛЕЗНЕННОГО РАСТЯЖЕНИЯ МЫШЦ ПРИ ПОЯСНИЧНОЙ ДОРСОПАТИИ ОТНОСИТСЯ СИМПТОМ

- 1) Спурлинга
- 2) Ласега
- 3) Брудзинского
- 4) Бехтерева

ВЫПАЧИВАНИЕ В ДЕФЕКТ ПОЗВОНОЧНИКА СПИННОГО МОЗГА И ЕГО ОБОЛОЧЕК НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) менингорадикулоцеле
- 2) миеломенингоцеле
- 3) миелоцистоцеле
- 4) менингоцеле

ПРИ АТЕТОЗЕ НАБЛЮДАЮТСЯ

- 1) насильственные движения пальцев рук
- 2) насильственные движения ног
- 3) насильственные движения туловища
- 4) миоклонии

СИРИНГОМИЕЛИЯ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С

- 1) глаукомой
- 2) опухолью вилочковой железы
- 3) аномалиями краниовертебрального перехода
- 4) опухолью надпочечников

ХРОНИЧЕСКОЕ ВЕГЕТАТИВНОЕ СОСТОЯНИЕ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ КОМЫ НАЛИЧИЕМ

- 1) спастичности мышц
- 2) чередования сна и бодрствования
- 3) патологических рефлексов
- 4) глазодвигательных расстройств

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛУЧЕВОГО НЕРВА У ПАЦИЕНТОВ ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) «благословляющая рука»
- 2) «обезьянья кисть»
- 3) «когтистая лапа»
- 4) «свисающая кисть»

К НОРМАЛЬНЫМ РЕФЛЕКСАМ ОТНОСЯТ

- 1) Бабинского
- 2) Россолимо
- 3) ладонно-подбородочный
- 4) подошвенный

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

- 1) C1-C4

- 2) C2-C5
- 3) C3-C6
- 4) C4-C7

НЕПРОИЗВОЛЬНЫЕ, ВНЕЗАПНЫЕ, КРАТКОВРЕМЕННЫЕ, ОТРЫВИСТЫЕ, НЕРИТМИЧНЫЕ ИЛИ РИТМИЧНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ МЫШЦ ИЛИ МЫШЕЧНЫХ ГРУПП НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) тремор
- 2) хорея
- 3) миоклония
- 4) дистония

БОЛЬНОЙ С СЕНСОРНОЙ АФАЗИЕЙ

- 1) может говорить, но не понимает обращенную речь
- 2) понимает обращенную речь, но не может говорить
- 3) не понимает обращенную речь и не может говорить
- 4) может говорить, но речь скандированная

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЧЕРВЯ МОЗЖЕЧКА НАБЛЮДАЕТСЯ АТАКСИЯ

- 1) сенситивная
- 2) вестибулярная
- 3) статическая
- 4) динамическая

К МЕЗЕНЦЕФАЛЬНОЙ ЧАСТИ ПАРАСИМПАТИЧЕСКОГО ОТДЕЛА СЕГМЕНТАРНОГО ВЕГЕТАТИВНОГО АППАРАТА ОТНОСЯТСЯ ЯДРА _____ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ

- 1) III пары
- 2) V пары
- 3) VI пары
- 4) IX, X и XII пар

У ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАТИЧЕСКИМ УШИБОМ БЕДРЕННОГО НЕРВА ВЫШЕ ПУПАРТОВОЙ СВЯЗКИ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) выпадение ахиллова рефлекса
- 2) паралич разгибателей голени
- 3) боль по задней поверхности бедра
- 4) паралич стопы и пальцев ног

ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ПАРЕЗ МЫШЦ ЛИЦА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) лучистого венца
- 2) прецентральной извилины
- 3) колена внутренней капсулы
- 4) ядра лицевого нерва

ДЛЯ СИНТЕЗА МЕДИАТОРА В МОТОНЕЙРОНАХ СПИННОГО МОЗГА НЕОБХОДИМ

ФЕРМЕНТ

- 1) моноаминоксидаза (МАО)
- 2) холинацетилаза
- 3) ацетилхолинэстераза (АХЭ)
- 4) ДОФА-декарбоксилаза

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ МОТОНЕЙРОН (ПЕРВЫЙ НЕЙРОН ПИРАМИДНОГО ДВИГАТЕЛЬНОГО ПУТИ) РАСПОЛОЖЕН В/ВО

- 1) прецентральной извилине
- 2) постцентральной извилине
- 3) внутренней капсуле
- 4) передних рогах спинного мозга

РАССТРОЙСТВА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПО ТИПУ ПЕРЧАТОК И НОСКОВ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

- 1) спинного мозга
- 2) ствола мозга
- 3) плечевого сплетения
- 4) периферических нервов

ПРИ НОРМОРЕФЛЕКТОРНОМ МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ ВОЗНИКАЕТ

- 1) когда количество мочи превышает физиологический объем наполнения
- 2) когда количество мочи менее физиологического объема наполнения
- 3) спонтанно, независимо от наполнения мочевого пузыря
- 4) при достижении физиологического объема наполнения

ПРИ АЛЬТЕРНИРУЮЩЕМ СИНДРОМЕ МИЙЯРА – ГУБЛЕРА ОЧАГ НАХОДИТСЯ В

- 1) заднебоковом отделе продолговатого мозга
- 2) основании ножки мозга
- 3) области красного ядра
- 4) основании нижней части моста

ИНТЕНЦИОННЫЙ ТРЕМОР И ГИПЕРМЕТРИЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПАЛЬЦЕНОСОВОЙ ПРОБЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) вестибулярной атаксии
- 2) сенситивной атаксии
- 3) эссенциального тремора
- 4) мозжечковой атаксии

К ТРИАДЕ СИМПТОМОВ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ГНОЙНОГО ЭПИДУРИТА НА ГРУДНОМ УРОВНЕ, ОТНОСЯТ

- 1) плеоцитоз в ликворе, симптом Кернига, симптом Брудзинского
- 2) головную боль, расстройство функции тазовых органов, боль между лопатками
- 3) наличие гнойного очага в организме, корешковый синдром, синдром сдавления спинного мозга

4) субфебрилитет, атаксию, нижний спастический парез

ВНУТРИЧЕРЕПНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ У ДЕТЕЙ

- 1) неустойчивое с тенденцией к повышению
- 2) пониженное
- 3) нормальное
- 4) стойко высокое

СИМПТОМОМ ПОРАЖЕНИЯ ПЕРЕДНИХ РОГОВ СПИННОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сегментарная анестезия
- 2) атрофия мышц
- 3) расстройство глубокой чувствительности
- 4) боль на уровне поражения

ВТОРАЯ ВЕТВЬ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ВЫХОДИТ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ

- 1) круглое отверстие (foramen rotundum)
- 2) верхнюю глазничную щель (fissura orbitalis superior)
- 3) нижнюю глазничную щель (fissura orbitalis inferior)
- 4) овальное отверстие (foramen ovale)

ТВЕРДАЯ МОЗГОВАЯ ОБОЛОЧКА УЧАСТВУЕТ В ОБРАЗОВАНИИ

- 1) сосудистых сплетений
- 2) отверстий в основании черепа
- 3) покровных костей черепа
- 4) венозных синусов, мозгового серпа, намета мозжечка

СЕДАЛИЩНЫЙ НЕРВ ВЫХОДИТ ИЗ ПОЛОСТИ ТАЗА ЧЕРЕЗ _____ ОТВЕРСТИЕ

- 1) надгрушевидное
- 2) малое седалищное
- 3) подгрушевидное
- 4) большое седалищное

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПРАВОГО ЗРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ВОЗНИКАЕТ

- 1) правосторонняя гомонимная гемианопсия
- 2) левосторонняя гомонимная гемианопсия
- 3) полная слепота на левый глаз
- 4) полная слепота на правый глаз

ПРИ НЕЙРОПАТИИ ЛОКТЕВОГО НЕРВА ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) невозможность приведения IV, V пальцев
- 2) «свисающую кисть»
- 3) нарушение чувствительности в области I, II пальцев кисти
- 4) цианоз в области I, II пальцев кисти

ДВИГАТЕЛЬНОЕ ЯДРО ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНОГО НЕРВА РАСПОЛОЖЕНО

- 1) в продолговатом мозге
- 2) в покрышке среднего мозга
- 3) на дне ромбовидной ямки
- 4) в варолиевом мосту

СДАВЛЕНИЕ СПИНАЛЬНОГО КОРЕШКА С6 СОПРОВОЖДАЕТСЯ БОЛЯМИ И НАРУШЕНИЕМ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В ОБЛАСТИ

- 1) I пальца кисти
- 2) II-IV пальцев кисти
- 3) V пальца кисти
- 4) всех пальцев кисти

ПРИ ПАЛЬЦЕВОЙ АГНОЗИИ ПАЦИЕНТ

- 1) не может вспомнить названия пальцев, хотя определенную позу пальцев воспроизводит верно
- 2) не может показать тот же палец, который показывает ему врач
- 3) пользуется только одной рукой, игнорируя вторую
- 4) жалуется, что не чувствует собственных пальцев

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЛУЧЕВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ НЕВОЗМОЖНОСТЬ

- 1) пронации кисти и 1 пальца
- 2) сгибания кисти и пальцев
- 3) противопоставления большого пальца
- 4) разгибания кисти

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО ДВИГАТЕЛЬНОГО НЕЙРОНА ПОДЪЯЗЫЧНОГО НЕРВА

- 1) язык отклоняется в сторону поражения
- 2) язык отклоняется к стороне, противоположной поражению
- 3) наблюдаются фасцикуляции
- 4) развивается атрофия язычных мышц

ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ПАРЕЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) мышечной гипотонией
- 2) мышечным гипертонусом
- 3) повышением сухожильных рефлексов
- 4) симптомом Бабинского

ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) способность воспринимать чувствительные раздражители
- 2) поддержание гомеостаза
- 3) поддержание мышечного тонуса
- 4) произвольная двигательная активность

ПРИЗНАКОМ НЕЙРОПАТИИ СРЕДИННОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) слабость I, II пальцев кисти
- 2) слабость IV, V пальцев кисти
- 3) снижение чувствительности на ладонной поверхности IV, V пальцев
- 4) снижение чувствительности на тыльной поверхности IV, V пальцев

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ АВТОНОМНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) передние рога спинного мозга
- 2) задние рога спинного мозга
- 3) внутричерепные ганглии
- 4) гипоталамус

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОЧАГА ПРИ ПТОЗЕ, РАСШИРЕНИИ ЗРАЧКА СЛЕВА И ПРАВОСТОРОННЕМ ГЕМИПАРЕЗЕ, НАХОДИТСЯ В/ВО

- 1) левой ножке мозга
- 2) мосту мозга слева
- 3) внутренней капсуле слева
- 4) четверохолмии

ПАРАЛИЧ МЫШЦ – РАЗГИБАТЕЛЕЙ ПАЛЬЦЕВ И ЗАПЯСТЬЯ (ФЕНОМЕН СВИСАЮЩЕЙ КИСТИ) СВЯЗАН С ПОРАЖЕНИЕМ _____ НЕРВА

- 1) лучевого
- 2) локтевого
- 3) срединного
- 4) подключичного

ДВИГАТЕЛЬНЫЕ ВОЛОКНА ВХОДЯТ В СОСТАВ _____ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

- 1) первой ветви
- 2) третьей ветви
- 3) Гассерова узла
- 4) второй ветви

ИННЕРВАЦИЯ ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВЕТВЯМИ

- 1) тройничного, блуждающего и подъязычного нервов
- 2) тройничного и лицевого и нервов
- 3) лицевого, добавочного и блуждающего нервов
- 4) языкоглоточного нерва

МЫШЦЫ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ИННЕРВИРУЮТСЯ СЕГМЕНТАМИ _____ НА _____ СТОРОНЕ

- 1) с5-д3; своей
- 2) с5-д3; противоположной
- 3) с1-с4; противоположной
- 4) с1-с4; своей

ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОМ ПАРЕЗЕ VII ПАРЫ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ НАБЛЮДАЕТСЯ СГЛАЖЕННОСТЬ НОСОГУБНОЙ СКЛАДКИ И

- 1) лагофталм
- 2) нарушение вкуса на передних двух третях языка
- 3) птоз
- 4) асимметрия оскала

ПРИ ВЕСТИБУЛЯРНЫХ НАРУШЕНИЯХ С УРОВНЕМ ПОРАЖЕНИЯ ВЫШЕ ВЕСТИБУЛЯРНЫХ ЯДЕР СПОНТАННЫЙ НИСТАГМ АССОЦИИРОВАН С _____ В СТОРОНУ ЕГО МЕДЛЕННОГО КОМПОНЕНТА

- 1) гармоничным отклонением туловища и рук
- 2) выраженностью головокружения
- 3) хаотичным отклонением туловища и рук
- 4) гармоничным отклонением головы

У ПАЦИЕНТОВ С КОМПРЕССИЕЙ КОРЕШКА L₄ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) слабость m.psoas
- 2) нарушение тыльного сгибания стопы
- 3) отсутствие ахиллова рефлекса
- 4) слабость четырехглавой мышцы бедра

ВОЛОКНА ДЛЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ РАСПОЛАГАЮТСЯ В ТОНКОМ ПУЧКЕ ЗАДНИХ КАНАТНИКОВ ПО ОТНОШЕНИЮ К СРЕДНЕЙ ЛИНИИ

- 1) дорсально
- 2) латерально
- 3) медиально
- 4) вентрально

БОЛЬНОЙ С АМНЕСТИЧЕСКОЙ АФАЗИЕЙ

- 1) может говорить, но забывает названия предметов
- 2) понимает обращенную речь, но не может говорить
- 3) не понимает обращенную речь и не может говорить
- 4) может говорить, но речь скандированная

ПРИЧИНОЙ НАРАСТАНИЯ МИДРИАЗА НА СТОРОНЕ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ И ГЕМИПАРЕЗА НА ПРОТИВОПОЛОЖНОЙ СТОРОНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сдавление ножки мозга
- 2) сдавление коры моторной области
- 3) ущемление ствола в затылочном отверстии
- 4) сдавление коры моторной области

ОСНОВНЫМ ТОРМОЗНЫМ МЕДИАТОРОМ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) глутамат
- 2) дофамин

- 3) ГАМК
- 4) ацетилхолин

К НОРМАЛЬНЫМ РЕФЛЕКСАМ ОТНОСЯТ

- 1) назолабиальный
- 2) дистанс-оральный
- 3) хоботковый
- 4) нижнечелюстной

ПРИ ПОРАЖЕНИИ БОЛЬШОГО УШНОГО НЕРВА ВОЗНИКАЮТ РАССТРОЙСТВА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ И БОЛИ

- 1) в области лба и носогубного треугольника
- 2) в латеральной области шеи
- 3) кожи задней поверхности головы и в ушной раковине
- 4) в нижнебоковой поверхности лица и в ушной раковине

АКИНЕТИКО-РИГИДНЫЙ СИНДРОМ СООТВЕТСТВУЕТ ПОРАЖЕНИЮ

- 1) полушарий мозжечка
- 2) стриарной системы
- 3) паллидо-нигральной системы
- 4) червя мозжечка

СИНДРОМ ПАРИНО ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) ядер заднего продольного пучка
- 2) мостового центра взора
- 3) четверохолмия
- 4) коркового центра взора

К СИМПТОМАМ ПОРАЖЕНИЯ ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- 1) миоз
- 2) птоз и парез внутренней прямой мышцы глаза
- 3) парез наружной прямой мышцы глаза
- 4) парез верхней косой мышцы глаза

КВАДРАНТНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) височной доли
- 2) внутренней капсулы
- 3) сетчатки глаза
- 4) хиазмы

В СОСТАВ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ ВХОДИТ _____ НЕРВ

- 1) большой ушной
- 2) диафрагмальный
- 3) подключичный
- 4) надключичный

К ЧАСТЯМ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ, СОДЕРЖАЩИМ БОГАТУЮ СОСУДИСТУЮ СЕТЬ, ОТНОСЯТ

- 1) паутинную оболочку
- 2) подпаутинное пространство
- 3) наружный листок твердой мозговой оболочки
- 4) внутренний листок твердой мозговой оболочки

СИНДРОМ АКРОМЕГАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ ГИПЕРПРОДУКЦИИ В ГИПОФИЗЕ

- 1) пролактина
- 2) гонадотропного гормона
- 3) соматотропного гормона
- 4) тиреотропного гормона

ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНУЮ ЖИДКОСТЬ ПРОДУЦИРУЮТ

- 1) пахионовы грануляции
- 2) сосудистые сплетения желудочков головного мозга
- 3) сосуды мягкой мозговой оболочки
- 4) венозные синусы головного мозга

МОСТОВЫЕ ВЕНЫ РАСПОЛОЖЕНЫ В

- 1) области краниовертебрального сочленения
- 2) верхнем саггитальном синусе
- 3) субарахноидальном пространстве
- 4) задней черепной ямке

ПОРАЖЕНИЕ ПИРАМИДНЫХ ВОЛОКОН ВО ВНУТРЕННЕЙ КАПСУЛЕ ВЫЗЫВАЕТ

- 1) центральную гемиплегию на ипсилатеральной стороне тела
- 2) центральную гемиплегию на противоположной стороне тела
- 3) периферический парез языка
- 4) периферический парез лицевой мускулатуры

ОСНОВНОЙ СПИНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР РЕГУЛЯЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ РАСПОЛОЖЕН В _____ СЕГМЕНТАХ СПИННОГО МОЗГА

- 1) нижних грудных – верхних поясничных
- 2) крестцовых
- 3) шейных
- 4) верхних грудных

ВЫСОТА МЕЖПОЗВОНОЧНЫХ ДИСКОВ

- 1) нарастает в краниальном направлении
- 2) нарастает в каудальном направлении
- 3) уменьшается в каудальном направлении
- 4) не меняется

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОПАТИЕЙ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ БОЛЕЙ

- 1) по задней поверхности ноги
- 2) в паховой области и внутренней поверхности бедра
- 3) в передне-наружной области бедра
- 4) в паху с иррадиацией в бедро и поясничную область

ПРИ ПАРЕЗЕ ВЗОРА ВВЕРХ И НАРУШЕНИИ КОНВЕРГЕНЦИИ ОЧАГ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В _____ МОЗГА

- 1) верхних отделах моста
- 2) дорсальном отделе покрышки среднего
- 3) основании ножек
- 4) нижних отделах моста

ПРИ НЕЙРОПАТИИ ДЛИННОГО ГРУДНОГО НЕРВА ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПАРЕЗ МЫШЦЫ

- 1) малой грудной
- 2) дельтовидной
- 3) передней зубчатой
- 4) грудино-ключично-сосцевидной

ТРЕТИЙ НЕЙРОН ОБОНЯТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА НАХОДИТСЯ В

- 1) биполярных клетках верхних носовых раковин
- 2) обонятельном треугольнике, прозрачной перегородке, передней продырявленной субстанции
- 3) крючке височной доли
- 4) обонятельной луковице

ЯДРО ДОБАВОЧНОГО НЕРВА РАСПОЛОЖЕНО В

- 1) покрышке среднего мозга
- 2) варолиевом мосту
- 3) продолговатом мозге
- 4) передних рогах на уровне C1-C5

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ХВОСТАТОГО ЯДРА (СТРИАТУМА) ХАРАКТЕРНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ

- 1) мышечной гипертонии
- 2) гиперкинезов
- 3) гипомимии
- 4) брадикинезии

БОЛЬ В ОБЛАСТИ 5 ПАЛЬЦА И ЛОКТЕВОЙ ПОВЕРХНОСТИ КИСТИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С КОМПРЕССИЕЙ СПИННОМОЗГОВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ _____ СЕГМЕНТА

- 1) C8
- 2) C5

- 3) С6
- 4) С7

В СОСТАВ КРЕСТЦОВОГО СПЛЕТЕНИЯ ВХОДИТ

- 1) седалищный нерв
- 2) наружный кожный нерв бедра
- 3) запирающий нерв
- 4) бедренно-половой нерв

МЕДЛЕННЫЕ ЧЕРВЕОБРАЗНЫЕ ДВИЖЕНИЯ В ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛАХ КОНЕЧНОСТЕЙ СООТВЕТСТВУЮТ ПОРАЖЕНИЮ

- 1) черной субстанции
- 2) хвостатого ядра
- 3) мозжечка
- 4) спинного мозга

ПРИ СИНДРОМЕ ГРУШЕВИДНОЙ МЫШЦЫ ОТМЕЧАЮТ

- 1) наличие рефлекса Вендеровича
- 2) боли в плече-лопаточной области
- 3) положительную пробу Бонне-Бобровниковой, перемежающуюся хромоту
- 4) опоясывающие боли

В СИНАПТИЧЕСКОЙ ЩЕЛИ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ, РАЗРУШАЯ НЕСВЯЗАННЫЙ МЕДИАТОР, «РАБОТАЕТ» ФЕРМЕНТ

- 1) моноаминоксидаза (МАО)
- 2) ацетилхолинэстераза (АХЭ)
- 3) холинацетилаза
- 4) ДОФА-декарбоксилаза

ДЛЯ ТИКОВ ХАРАКТЕРНЫ ДВИЖЕНИЯ

- 1) медленные червеобразные
- 2) моделирующие нормальные действия
- 3) вычурные, вплетающиеся в обычные действия
- 4) молниеносные бросковые

В СОСТАВЕ ЛУЧЕВОГО НЕРВА В ОТЛИЧИЕ ОТ СРЕДИННОГО НЕТ _____ ВОЛОКОН

- 1) симпатических
- 2) чувствительных
- 3) двигательных
- 4) парасимпатических

НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПО ТИПУ «НОСКОВ И ПЕРЧАТОК» ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) ишемического инсульта

- 2) диабетической полиневропатии
- 3) токсической энцефалопатии
- 4) компрессионной мононевропатии

ВИСОЧНО-ТЕНТОРИАЛЬНОЕ ВКЛИНЕНИЕ ТИПИЧНО ДЛЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ОБЪЕМНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ В

- 1) большом полушарии
- 2) продолговатом мозге
- 3) варолиевом мосту
- 4) мозжечке

К РАССТРОЙСТВАМ ОБОНЯНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) амблиопия
- 2) атаксия
- 3) анестезия
- 4) аносмия

ПРИ ПОРАЖЕНИИ МАЛОБЕРЦОВОГО НЕРВА НАРУШАЕТСЯ ФУНКЦИЯ

- 1) тыльного сгибания стопы (разгибания)
- 2) сгибания голени
- 3) разгибания голени
- 4) подошвенного сгибания стопы

ПТОЗ, МИОЗ, ЭНОФТАЛЬМ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА _____ И НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- 1) Горнера; раздражении ядра глазодвигательного нерва или при выпадении цилиоспинального центра
- 2) Пти; выпадении функции ядра глазодвигательного нерва или при раздражении цилиоспинального центра
- 3) Горнера; выпадении функции ядра глазодвигательного нерва или при раздражении цилиоспинального центра
- 4) Пти; раздражении ядра глазодвигательного нерва или при выпадении цилиоспинального центра

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ В СИНДРОМЕ АСПОНТАННОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ С ВНУТРИМОЗГОВЫМ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ В _____ ОБЛАСТЬ

- 1) левую лобную
- 2) правую теменную
- 3) левую височную
- 4) левую теменно-затылочную

РЕФЛЕКС ЧЕДДОКА (ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТОПНЫЙ РЕФЛЕКС РАЗГИБАТЕЛЬНОГО ТИПА) ВЫЗЫВАЮТ

- 1) штриховым раздражением кожи наружной лодыжки

- 2) сдавлением икроножной мышцы
- 3) сдавлением ахиллова сухожилия
- 4) штриховым раздражением кожи подошвы

НАРУЖНЫЕ МЫШЦЫ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ИННЕРВИРУЕТ НЕРВ

- 1) глазодвигательный
- 2) зрительный
- 3) лицевой
- 4) тройничный

СГИБАНИЕ В ЛОКТЕВОМ СУСТАВЕ НАРУШАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ НЕРВА

- 1) мышечно-кожного
- 2) лучевого
- 3) локтевого
- 4) срединного

ВТОРОЙ НЕЙРОН ВКУСОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НАХОДИТСЯ В ЯДРЕ

- 1) нижнем слюноотделительном
- 2) одиночного пути
- 3) спинномозговом тройничного нерва
- 4) верхнем слюноотделительном

АПРАКСИЯ ПОЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ

- 1) верхней теменной доли
- 2) височной доли
- 3) лобной доли
- 4) нижней теменной доли

ФУНКЦИЕЙ КЛЕТОК НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ – АСТРОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) осуществление фагоцитоза
- 2) участие в образовании нейромедиаторов
- 3) участие в образовании гематоэнцефалического барьера
- 4) участие в выработке миелина

ПРИ РАЗДРАЖЕНИИ ВЕРХНЕЙ ВИСОЧНОЙ ИЗВИЛИНЫ ВОЗНИКАЮТ

- 1) обонятельные галлюцинации
- 2) сомато-сенсорные парестезии
- 3) зрительные галлюцинации
- 4) слуховые галлюцинации

СКАНДИРОВАННАЯ РЕЧЬ СООТВЕТСТВУЕТ ПОРАЖЕНИЮ

- 1) паллидо-нигральной системы
- 2) мозжечка
- 3) стриарной системы
- 4) проприоцептивной системы

ПРИ СИНДРОМЕ ЗАПЯСТНОГО КАНАЛА СТРАДАЕТ НЕРВ

- 1) срединный
- 2) кожно-мышечный
- 3) лучевой
- 4) локтевой

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ДОБАВОЧНОГО НЕРВА НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) дисфагия
- 2) периферический парез верхних конечностей
- 3) дисфония
- 4) «свисающая голова»

ДЛЯ НЕЙРОПАТИИ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) симптом Вассермана
- 2) выпадение ахиллова рефлекса
- 3) гипестезия по наружной передней поверхности бедра
- 4) выпадение коленного рефлекса

КЛИНИКА ОТРАВЛЕНИЯ ГРИБАМИ (БЕЛОЙ ПОГАНКОЙ) РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ _____ ПОСЛЕ ИХ ПРИЕМА В ПИЩУ

- 1) 1-5 часов
- 2) 6-30 часов
- 3) 2 суток
- 4) 3 часа

ПСЕВДОБУЛЬБАРНЫЙ СИНДРОМ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) одностороннего поражения кортиконуклеарных путей
- 2) медиальной петли
- 3) кортиконуклеарных путей с двух сторон
- 4) медиального продольного пучка

У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ГРУШЕВИДНОЙ МЫШЦЫ НАБЛЮДАЮТ

- 1) боль по задней поверхности бедра
- 2) усиление боли в голени и стопе при приведении бедра
- 3) боль в паху с иррадиацией в бедро и поясничную область
- 4) снижение анального и кремастерного рефлекса

ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ МОЗЖЕЧКОВОЙ АТАКСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) значительное усиление атаксии при закрытых глазах
- 2) нистагм
- 3) утрата глубокой чувствительности
- 4) оживление сухожильных рефлексов

ЯДРО ОТВОДЯЩЕГО НЕРВА РАСПОЛОЖЕНО В

- 1) среднем мозге на уровне верхних бугров четверохолмия
- 2) нижней части варолиева моста
- 3) продолговатом мозге
- 4) среднем мозге на уровне нижних бугров четверохолмия

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ МАЛОБЕРЦОВОГО НЕРВА НАБЛЮДАЕТСЯ ПАРЕЗ

_____ МЫШЦЫ

- 1) задней большеберцовой
- 2) передней большеберцовой
- 3) камбаловидной
- 4) икроножной

ТЕЛО ВТОРОГО НЕЙРОНА ПУТИ ПОВЕРХНОСТНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ РАСПОЛОЖЕНО В

- 1) заднем роге спинного мозга
- 2) межпозвонковом ганглии
- 3) зрительном бугре
- 4) постцентральной извилине

СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ДЛИНА МЫШЦЫ ПРИ СОКРАЩЕНИИ ИЗМЕНЯЕТСЯ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) конволюционным
- 2) эластическим
- 3) изометрическим
- 4) изотоническим

ТРАНЗИТОРНОЙ ГЛОБАЛЬНОЙ АМНЕЗИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кратковременная утрата сознания с падением мышечного тонуса
- 2) преходящее состояние спутанного сознания с дезориентировкой в месте
- 3) кратковременная афазия
- 4) преходящее нарушение памяти на текущие и отдаленные события

НА ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ МОЖЕТ ПОЯВЛЯТЬСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПИРАМИДНЫЙ РЕФЛЕКС

- 1) Бабинского
- 2) Россолимо
- 3) Гордона
- 4) Оппенгейма

КОРКОВЫЙ КОНТРОЛЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МОЗЖЕЧКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ ПУТЬ

- 1) спиноцеребеллярный (передний и задний)
- 2) лобно-мосто-мозжечковый
- 3) вестибулоцеребеллярный
- 4) руброспинальный

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ОТВОДЯЩЕГО НЕРВА ВОЗНИКАЕТ ПАРАЛИЧ _____ МЫШЦЫ

- 1) нижней косой
- 2) верхней прямой
- 3) наружной прямой
- 4) нижней прямой

СИНДРОМ ТОРСИОННОЙ ДИСТОНИИ СООТВЕТСТВУЕТ ПОРАЖЕНИЮ

- 1) стриарной системы
- 2) мозжечка
- 3) зрительного бугра
- 4) красного ядра

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

- 1) выпадение рефлекса с трёхглавой мышцы плеча
- 2) паралич разгибателей предплечья
- 3) нарушение чувствительности на внутренней поверхности плеча
- 4) паралич разгибателей кисти и пальцев

СЕГМЕНТАРНЫЙ АППАРАТ СИМПАТИЧЕСКОГО ОТДЕЛА ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРЕДСТАВЛЕН НЕЙРОНАМИ БОКОВЫХ РОГОВ НА УРОВНЕ СЕГМЕНТОВ

- 1) T1-T8
- 2) L2-S5
- 3) C5-C8
- 4) C8-L2

СИНДРОМ ЯРЕМНОГО ОТВЕРСТИЯ ИСКЛЮЧАЕТ ПОРАЖЕНИЕ _____ НЕРВА

- 1) блуждающего
- 2) добавочного
- 3) языкоглоточного
- 4) подъязычного

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРОЗОПОПАРЕЗ И СЛЁЗОТЕЧЕНИЕ В СОЧЕТАНИИ С НАРУШЕНИЕМ ВКУСА НА ПЕРЕДНИХ ДВУХ ТРЕТЯХ ЯЗЫКА, ТО ОЧАГ ЛОКАЛИЗОВАН В

- 1) верхней трети фаллопиева канала
- 2) области шилососцевидного отверстия
- 3) нижней трети фаллопиева канала
- 4) средней трети фаллопиева канала

СНИЖЕНИЕ МЫШЕЧНОЙ СИЛЫ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕМ ПИРАМИДНЫХ И ЭКСТРАПИРАМИДНЫХ ПУТЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) гипотонус
- 2) ригидность

- 3) спастичность
- 4) парез

ПРИ ПОРАЖЕНИИ СРЕДИННОГО НЕРВА ИСКЛЮЧАЕТСЯ

- 1) нарушение сгибания первого, второго и отчасти третьего пальцев кисти
- 2) атрофия межкостных мышц кисти
- 3) слабость разгибателей средних фаланг второго и третьего пальцев кисти
- 4) нарушение пронации кисти

В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА НАСЧИТЫВАЕТСЯ ____ СПИННОМОЗГОВЫХ НЕРВОВ

- 1) 5
- 2) 8
- 3) 7
- 4) 6

К ПАТОЛОГИЧЕСКОМУ РЕФЛЕКСУ НА ГОЛОВЕ ОТНОСИТСЯ РЕФЛЕКС

- 1) Вюрпа (хоботковый)
- 2) Россолимо
- 3) Бехтерева
- 4) Бабинского

ПРИ ПАРАЛИЧЕ ДЕЖЕРИН-КЛЮМПКЕ ПОВРЕЖДАЮТСЯ НЕРВЫ

- 1) срединный и локтевой
- 2) подмышечный и лучевой
- 3) подмышечный и мышечно-кожный
- 4) мышечно-кожный и локтевой

СЕНСОРНАЯ АФАЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием словесных эмболов
- 2) приступами торможения речи
- 3) невозможностью артикуляции
- 4) непониманием речи

РЕЦЕПТОРНЫЙ НЕЙРОН ВКУСОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ДЛЯ ПЕРЕДНИХ ДВУХ ТРЕТЕЙ ЯЗЫКА РАСПОЛОЖЕН В

- 1) узле коленца лицевого нерва
- 2) верхнем языкоглоточном ганглии (внутричерепном)
- 3) нижнем языкоглоточном ганглии (внечерепном, каменистом)
- 4) ушном ганглии

ВЫБУХАНИЕ В ДЕФЕКТ ПОЗВОНОЧНИКА ОБОЛОЧЕК И КОРЕШКОВ СПИННОГО МОЗГА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) менингоградикулоцеле
- 2) менингоцеле

- 3) миеломенингоцеле
- 4) миелоцистоцеле

К НАРУШЕНИЮ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) аносмия
- 2) атаксия
- 3) амблиопия
- 4) апраксия

ПРИЧИНОЙ СИНДРОМА ЗАПЯСТНОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ СДАВЛЕНИЕ ПОД ПОПЕРЕЧНОЙ ЛАДОННОЙ СВЯЗКОЙ _____ НЕРВА

- 1) наружного кожного
- 2) локтевого
- 3) срединного
- 4) лучевого

РЕЦЕПТОРНЫЙ НЕЙРОН ВКУСОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ДЛЯ ЗАДНЕЙ ТРЕТИ ЯЗЫКА РАСПОЛОЖЕН В

- 1) нижнем языкоглоточном ганглии (внечерепном, каменистом)
- 2) верхнем языкоглоточном ганглии (внутричерепном)
- 3) узле коленца лицевого нерва
- 4) ушном ганглии

КСАНТОХРОМНЫЙ, ЖЕЛЕОБРАЗНЫЙ ЛИКВОР ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) Ланге
- 2) Фроан-Нонне
- 3) Нонне-Апельта
- 4) Панди

ВЕТВЬЮ ШЕЙНОГО СПЛЕТЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ НЕРВ

- 1) лучевой
- 2) срединный
- 3) подкрыльцовый
- 4) малый затылочный

К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ НЕЙРОПАТИИ БЕДРЕННОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- 1) нарушение чувствительности на наружной поверхности голени
- 2) симптом Ласега
- 3) слабость четырехглавой мышцы бедра
- 4) отсутствие ахиллова рефлекса

НАРУШЕНИЕ ПОНИМАНИЯ СЛОЖНЫХ ЛОГИКО-ГРАММАТИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ АФАЗИИ

- 1) сенсорной
- 2) амнестической

- 3) семантической
- 4) моторной

УТРАТА НЁБНОГО И РВОТНОГО РЕФЛЕКСОВ СВЯЗАНА С ПОРАЖЕНИЕМ ____ НЕРВА

- 1) подъязычного
- 2) тройничного
- 3) блуждающего
- 4) языкоглоточного

ПРИ РАЗДРАЖЕНИИ БЕДРЕННОГО НЕРВА ПОЛОЖИТЕЛЬНЫ СИМПТОМЫ РАСТЯЖЕНИЯ МЫШЦ

- 1) Ласега
- 2) Нери
- 3) Бабинского
- 4) Вассермана

МОТОРНАЯ АФАЗИЯ БОЛЕЕ ТИПИЧНА ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ _____ ДОЛИ МОЗГА

- 1) мозжечковой
- 2) теменной
- 3) височной
- 4) заднего отдела лобной

НИЖНИЙ ОТДЕЛ СПИННОГО МОЗГА РАСПОЛОЖЕН НА ГРАНИЦЕ _____ ПОЗВОНКОВ

- 1) III-IV поясничных
- 2) I-II поясничных
- 3) XI-XII грудных
- 4) III-IV крестцовых

ДВУСТОРОННИЙ ПТОЗ И ПОЛНАЯ НЕПОДВИЖНОСТЬ ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК ПРИ ОТСУТСТВИИ КАКИХ-ЛИБО НАРУШЕНИЙ ЗРАЧКА РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) ядра глазодвигательного нерва в стволе мозга
- 2) ствола глазодвигательного нерва
- 3) непосредственно наружных мышц обоих глаз
- 4) ствола отводящего нерва

У ПАЦИЕНТОВ С КОМПРЕССИЕЙ КОРЕШКА S₁ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) слабость разгибателей I пальца стопы
- 2) выпадение ахиллова рефлекса
- 3) слабость четырехглавой мышцы бедра
- 4) отсутствие коленного рефлекса

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ПОПЕРЕЧНИКА СПИННОГО МОЗГА НА ГРУДНОМ УРОВНЕ ВОЗНИКАЕТ

- 1) снижение болевой чувствительности в правой ноге
- 2) грубое нарушение функции тазовых органов
- 3) центральный парез и снижение суставно-мышечного чувства левой ноги
- 4) центральный парез и снижение суставно-мышечного чувства правой ноги

ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ ГАЙЕ – ВЕРНИКЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) гемипарезом, гемигипестезией, афазией
- 2) глазодвигательными нарушениями, атаксией, нарушением сознания
- 3) тремором покоя, акинетико-ригидным синдромом
- 4) нарушением памяти на текущие события, полинейропатией

СОТРЯСЕНИЕ СПИННОГО МОЗГА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертонически-гипокинетическим синдромом
- 2) потерей сознания
- 3) сочетанием параличей с расстройствами чувствительности по проводниковому типу
- 4) эпилептическими приступами

ПАЦИЕНТ С АЛЕКСИЕЙ НЕ МОЖЕТ

- 1) говорить
- 2) понимать речь
- 3) писать
- 4) читать

ДЛЯ СИНДРОМА ЭЙДИ ХАРАКТЕРЕН

- 1) спазм аккомодации
- 2) односторонний миоз
- 3) односторонний птоз
- 4) односторонний мидриаз

ДЛЯ СИФИЛИТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ СЛУХОВЫХ НЕРВОВ ХАРАКТЕРНО

- 1) снижение костной проводимости при сохранении воздушной
- 2) снижение костной и воздушной проводимости
- 3) сохранение костной и воздушной проводимости
- 4) снижение воздушной проводимости при сохранении костной

У ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАТИЧЕСКИМ УШИБОМ БЕДРЕННОГО НЕРВА НИЖЕ ПУПАРТОВОЙ СВЯЗКИ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) боль по задней поверхности бедра
- 2) выпадение ахиллова рефлекса
- 3) атрофия четырехглавой мышцы бедра
- 4) паралич стопы и пальцев ног

У ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОПАТИЕЙ ДОБАВОЧНОГО НЕРВА НАБЛЮДАЮТ

- 1) нарушение глотания твердой пищи

- 2) опущение лопатки
- 3) нарушение сердечного ритма
- 4) дизартрию

**НЕЙРОПАТИЧЕСКИЕ РАСТРОЙСТВА В ОБЛАСТИ ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ЛИЦА
ПРОЯВЛЯЮТСЯ В ВИДЕ**

- 1) гипостезии
- 2) парестезии
- 3) аллодинии
- 4) аллоэстезии

У ПАЦИЕНТОВ С КОМПРЕССИЕЙ КОРЕШКА C₆ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение карпорадиального рефлекса
- 2) снижение рефлекса с двуглавой мышцы плеча
- 3) снижение рефлекса с трицепса
- 4) болевая гипестезия V пальца кисти

МУСКУЛАТУРУ ТУЛОВИЩА ИННЕРВИРУЮТ _____ СЕГМЕНТЫ СПИННОГО МОЗГА

- 1) II-III поясничные
- 2) V-VIII шейные
- 3) I-II грудные
- 4) III-XII грудные и I поясничный

РАЗГИБАНИЕ ПАЛЬЦЕВ РУКИ НАРУШАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ НЕРВА

- 1) срединного
- 2) локтевого
- 3) лучевого
- 4) мышечно-кожного

ЧТО РАСПОЛАГАЕТСЯ В СЕРОМ ВЕЩЕСТВЕ ВАРОЛИЕВА МОСТА?

- 1) пучки Голля и Бурдаха
- 2) спинномозговой корешок тройничного нерва
- 3) ядро зрительного нерва
- 4) ядра нервов мосто-мозжечкового угла

ПАТОЛОГИЧЕСКИМ РЕФЛЕКСОМ СГИБАТЕЛЬНОГО ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ РЕФЛЕКС

- 1) Бабинского
- 2) Россолимо
- 3) Гордона
- 4) Оппенгейма

ЯДРО ПЕРЛЕА ОБЕСПЕЧИВАЕТ ИННЕРВАЦИЮ МЫШЦЫ

- 1) суживающей зрачок
- 2) цилиарной (ресничной)

- 3) поднимающей верхнее веко
- 4) расширяющей зрачок

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ОТВОДЯЩЕГО НЕРВА РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) сходящееся косоглазие
- 2) симптом Гертвига-Мажанди
- 3) отсутствие содружественной фотореакции
- 4) расходящееся косоглазие

КОЛИЧЕСТВО ШЕЙНЫХ СПИННОМОЗГОВЫХ СЕГМЕНТОВ РАВНО

- 1) 8
- 2) 5
- 3) 6
- 4) 7

ПРИ СИНДРОМЕ «ПЛЕЧО-КИСТЬ» НАБЛЮДАЮТ

- 1) гипотрофию грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- 2) снижение пульса и артериального давления на больной стороне
- 3) асимметрию артериального давления
- 4) вегетативно-трофические нарушения кисти

ЕСЛИ ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ПРОВОДНИКОВЫХ РАССТРОЙСТВ БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ T10 ДЕРМАТОМА, ПОРАЖЕНИЕ СПИННОГО МОЗГА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА УРОВНЕ СЕГМЕНТОВ ___ ИЛИ

- 1) T9; T10
- 2) T8; T9
- 3) T6; T7
- 4) T10; T11

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ ОДНОСТОРОННЕГО ФЕНОМЕНА РЕЙНО ОТНОСЯТ

- 1) синдром верхней апертуры грудной клетки
- 2) синдром запястного канала
- 3) шейную радикулопатию
- 4) спондилогенную цервикальную миелопатию

ПРИ ПОРАЖЕНИИ БЛОКОВОГО НЕРВА ВОЗНИКАЕТ ПАРАЛИЧ _____ МЫШЦЫ

- 1) верхней косой
- 2) наружной прямой
- 3) верхней прямой
- 4) нижней косой

В СОСТАВ ПУЧКОВ ГОЛЛЯ И БУРДАХА ВХОДЯТ ПРОВОДНИКИ

- 1) суставно-мышечного чувства
- 2) болевой чувствительности
- 3) пирамидные

4) спинно-церебеллярные

ОЦЕНКА ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕАКТИВНОСТИ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ ПРОБЫ

- 1) Фалена
- 2) Даньини – Ашнера
- 3) Эдсона
- 4) Труссо – Бонсдорфа

СИНДРОМ КОМПРЕССИИ КОРЕШКА L4 ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) гипестезией наружной тыльной поверхности стопы
- 2) отсутствием ахиллова рефлекса
- 3) слабостью четырехглавой мышцы бедра
- 4) слабостью разгибателей I пальца стопы

ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА КОМПРЕССИИ КОРЕШКА L4 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) слабость четырехглавой мышцы бедра
- 2) отсутствие ахиллова рефлекса
- 3) слабость разгибателей I пальца стопы
- 4) гипестезия наружной тыльной поверхности стопы

ПОРАЖЕНИЕ КОНСКОГО ХВОСТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушением чувствительности дистальных отделов ног, задержкой мочи, болями
- 2) нижним спастическим парапарезом без тазовых расстройств и нарушений чувствительности
- 3) спастическим парезом ног, проводниковыми расстройствами чувствительности, тазовыми нарушениями
- 4) вялым парезом ног с нарушением чувствительности по корешковому типу, болями, тазовыми расстройствами

ГИПЕРАКУЗИЯ ВОЗНИКАЕТ В ОДНОМ УХЕ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ С ТОЙ ЖЕ СТОРОНЫ _____ ЧЕРЕПНОГО НЕРВА

- 1) IX
- 2) VIII
- 3) VII
- 4) V

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АМНЕСТИЧЕСКОЙ АФАЗИИ СЛЕДУЕТ ПОПРОСИТЬ ПАЦИЕНТА

- 1) посчитать от одного до десяти
- 2) назвать окружающие предметы
- 3) повторить за врачом слова
- 4) прочесть текст

СЛУХОВАЯ АГНОЗИЯ НАСТУПАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ ДОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- 1) теменной

- 2) височной
- 3) затылочной
- 4) лобной

ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ИНФАРКТ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1) только в сером веществе
- 2) только в подкорковых узлах
- 3) в любом отделе головного мозга
- 4) только в белом веществе

РЕФЛЕКСЫ ОРАЛЬНОГО АВТОМАТИЗМА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О ПОРАЖЕНИИ _____ ТРАКТОВ

- 1) руброспинальных
- 2) кортикоспинальных
- 3) кортиконуклеарных
- 4) лобно-мосто-мозжечковых

МЕЖРЕБЕРНЫЙ СОСУДИСТО-НЕРВНЫЙ ПУЧОК РАСПОЛОЖЕН НА ____ РЕБРА

- 1) нижнем крае
- 2) передней поверхности
- 3) задней поверхности
- 4) верхнем крае

ДИЗАРТРИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ ПАРЫ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ

- 1) XII
- 2) III
- 3) XI
- 4) V

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

- 1) мосту мозга слева
- 2) правом полушарии мозжечка
- 3) левом мосто-мозжечковом углу
- 4) области верхушки пирамиды левой височной кости

ПОД ДИПЛОПИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) невозможность сомкнуть глазную щель
- 2) невозможность сфокусировать оба глаза на одном объекте
- 3) двоение в глазах
- 4) опущение верхнего века

ТУННЕЛЬНЫЕ СИНДРОМЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ В РЕЗУЛЬТАТЕ _____ НЕРВОВ

- 1) частичного разрыва
- 2) тракции
- 3) компрессии
- 4) ушиба

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СЕНСИТИВНОЙ ДИНАМИЧЕСКОЙ АТАКСИИ БОЛЬНОЙ ДОЛЖЕН

- 1) встать в позу Ромберга с закрытыми глазами
- 2) пройти с закрытыми глазами
- 3) стоя, отклониться назад
- 4) осуществить фланговую походку

В БОЛЬШЕБЕРЦОВЫЙ НЕРВ ВХОДЯТ ВОЛОКНА КОРЕШКОВ

- 1) L4-S3
- 2) L1-L2
- 3) L3-L4
- 4) L1-S3

АМНЕСТИЧЕСКАЯ АФАЗИЯ У ПРАВШЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПРОЦЕССА

- 1) в заднем отделе верхней височной извилины правого полушария (поля 21, 22)
- 2) в заднем отделе нижней лобной извилины левого полушария (поля 44, 45)
- 3) в заднем отделе верхней височной извилины левого полушария (поля 21, 22)
- 4) на стыке височной, затылочной и теменной долей левого полушария (поля 14, 22, 37)

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

- 1) верхних; варолиева моста
- 2) нижних; варолиева моста
- 3) нижних; продолговатого мозга
- 4) верхних; продолговатого мозга

ОНЕМЕНИЕ, ЖЖЕНИЕ, ПОКАЛЫВАНИЕ В ПЕРЕДНЕ-НАРУЖНОЙ ОБЛАСТИ БЕДРА РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ НЕВРОПАТИИ

- 1) латерального кожного нерва бедра
- 2) запирательного нерва
- 3) бедренного нерва
- 4) седалищного нерва

КОРКОВЫЙ КОНЕЦ СЛУХОВОГО АНАЛИЗАТОРА РАСПОЛАГАЕТСЯ В ДОЛЕ

- 1) лобной
- 2) височной
- 3) затылочной

4) теменной

ПЛЕЧЕВОЕ СПЛЕТЕНИЕ ОБРАЗУЮТ ВЕТВИ СПИНОМОЗГОВЫХ НЕРВОВ

- 1) C2 – C7
- 2) C6 – D2
- 3) C1 – C5
- 4) C5 – C8

СИНДРОМ АФФЕРЕНТНОЙ МОТОРНОЙ АФАЗИИ У ПРАВШЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПРОЦЕССА В _____ ЛЕВОГО ПОЛУШАРИЯ

- 1) нижней лобной извилине
- 2) угловой извилине
- 3) верхней теменной дольке
- 4) нижнем отделе постцентральной извилины

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЗАДНИХ РОГОВ СПИННОГО МОЗГА ВОЗНИКАЕТ

- 1) периферический парез
- 2) расстройство глубокой чувствительности по проводниковому типу
- 3) расстройство болевой чувствительности по проводниковому типу
- 4) сегментарно-диссоциированный тип расстройства чувствительности

ПРОЕКЦИОННАЯ КОРКОВАЯ ОБЛАСТЬ ЗРИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА НАХОДИТСЯ В _____ ДОЛИ

- 1) медиальных отделах височной
- 2) конвекситальных отделах височной
- 3) медиальных отделах затылочной
- 4) медиобазальных отделах лобной

ПЕРВЫЙ НЕЙРОН ПУТИ ПРОВЕДЕНИЯ ПОВЕРХНОСТНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ОТ ЛИЦА РАСПОЛОЖЕН В

- 1) мостовом ядре тройничного нерва
- 2) ядрах задних рогов спинного мозга
- 3) гассеровом (полулунном) узле
- 4) спинномозговом ядре тройничного нерва

СОСТАВ CONUS MEDULLARIS (МОЗГОВОГО КОНУСА) ВКЛЮЧАЕТ

- 1) III-V крестцовые и копчиковый сегменты
- 2) V поясничный сегмент
- 3) корешки спинномозговых нервов
- 4) спинномозговые нервы

БОЛЬ В ОБЛАСТИ ЗАПЯСТНОГО КАНАЛА, 3-4 ПАЛЬЦЕВ КИСТИ, СОПРОВОЖДАЮЩУЮСЯ СЛАБОСТЬЮ ТРЕХГЛАВОЙ МЫШЦЫ ПЛЕЧА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С КОМПРЕССИЕЙ СПИНОМОЗГОВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ _____ СЕГМЕНТА

- 1) C7
- 2) C5
- 3) C6
- 4) C8

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛОКТЕВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ ЗАПЯСТЬЯ ИСКЛЮЧАЕТСЯ

- 1) слабость разгибания и приведения пятого пальца
- 2) наличие гипестезии на тыльной поверхности пятого пальца
- 3) наличие парестезии по внутренней поверхности кисти
- 4) нарушение приведения первого пальца

МИМИЧЕСКИЕ МЫШЦЫ ИННЕРВИРУЮТСЯ НЕРВОМ

- 1) отводящим
- 2) тройничным
- 3) лицевым
- 4) преддверно-улитковым

У ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАТИЧЕСКИМ РАЗРЫВОМ СРЕДИННОГО НЕРВА РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) нарушение сгибания кисти
- 2) паралич разгибателей пальцев
- 3) нарушение пронации кисти
- 4) атрофия мышц возвышения большого пальца

ИЗГИБ ПОЗВОНОЧНИКА В САГИТТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ВЫПУКЛЫЙ НАЗАД НАЗЫВАЮТ

- 1) пролапсом
- 2) лордозом
- 3) кифозом
- 4) сколиозом

ДЛЯ АТАКСИИ ХАРАКТЕРНО НАРУШЕНИЕ

- 1) координации движений
- 2) речи
- 3) содружественной работы мышц
- 4) целенаправленных движений и действий при отсутствии параличей и парезов

БЛУЖДАЮЩИЙ НЕРВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) чувствительным
- 2) вегетативным
- 3) двигательным
- 4) смешанным

РАЗВИТИЕ ВРОЖДЕННОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) гиперпродукцией цереброспинальной жидкости сосудистыми сплетениями боковых желудочков мозга

- 2) блоком в ликворных путях в результате опухоли головного мозга
- 3) пороком развития ЦНС – пороком формирования ликворной системы ЦНС
- 4) нарушением процесса всасывания ликвора в пахионовых грануляциях

КОЛИЧЕСТВО ПАР СПИННОМОЗГОВЫХ НЕРВОВ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 35
- 2) 33
- 3) 31
- 4) 29

СТАПЕДИАЛЬНЫМ РЕФЛЕКСОМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ СТРЕМЯННОЙ МЫШЦЫ ПРИ ПОПАДАНИИ В УХО ЗВУКОВ ГРОМЧЕ ____ ДБ И ПЕРЕД НАЧАЛОМ АКТА РЕЧИ

- 1) расслабление; 77
- 2) сокращение; 155
- 3) сокращение; 77
- 4) расслабление; 155

К ВИДАМ РЕЧЕВЫХ РАССТРОЙСТВ У ПРАВШЕЙ, ВОЗНИКАЮЩИХ ПРИ ПОРАЖЕНИИ НИЖНИХ ОТДЕЛОВ ЗАДНЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ИЗВИЛИНЫ ЛЕВОГО ПОЛУШАРИЯ, ОТНОСИТСЯ АФАЗИЯ

- 1) эфферентная моторная
- 2) афферентная моторная
- 3) семантическая
- 4) сенсорная

У ПАЦИЕНТОВ ПРИ РАЗВИТИИ СИНДРОМА ЭПИКОНУСА ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) отсутствие чувствительных нарушений
- 2) сохранение ахиллова рефлекса
- 3) задержка мочи
- 4) сохранение анального и кремастерного рефлексов

ПРИ ВКЛИНЕНИИ МИНДАЛИН МОЗЖЕЧКА В ЗАТЫЛОЧНОЕ ОТВЕРСТИЕ СДАВЛИВАЕТСЯ

- 1) варолиев мост
- 2) зрительный бугор
- 3) продолговатый мозг
- 4) ножка мозга

ЛОКТЕВОЙ НЕРВ РАСПОЛОЖЕН В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПЛЕЧА

- 1) кпереди от плечевой артерии
- 2) по внутренней головке трёхглавой мышцы
- 3) кнутри от плечевой мышцы
- 4) вдоль внутреннего края двуглавой мышцы

ДЛЯ ВЫРАЖЕННОЙ ФОРМЫ РТУТНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ РЕДКО ХАРАКТЕРНО

НАЛИЧИЕ ТАКОГО СИМПТОМА, КАК

- 1) тремор
- 2) психомоторное возбуждение
- 3) асимметрии иннервации лицевой мускулатуры
- 4) кахексия

ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА СПРАВА НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) отклонение глаза влево
- 2) симптом Белла справа
- 3) онемение лица справа
- 4) птоз справа

СРЕДИННЫЙ НЕРВ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ РАСПОЛОЖЕН

- 1) в медиальной бороздке двуглавой мышцы
- 2) кнаружи от лучевой артерии
- 3) между поверхностным и глубоким сгибателями пальцев
- 4) кпереди от локтевой артерии

СИНДРОМ ЗАХАРЧЕНКО-ВАЛЛЕНБЕРГА (ЛАТЕРАЛЬНЫЙ МЕДУЛЛЯРНЫЙ СИНДРОМ) ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЗАКУПОРКЕ

- 1) нижней передней артерии мозжечка
- 2) нижней задней артерии мозжечка
- 3) циркулярных артерий моста
- 4) парамедианных артерий моста

СИНДРОМ БЕРНАРА-ГОРНЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) птоза, миоза, энофтальма и дисгидроза на пораженной стороне лица
- 2) птоза, мидриаза, экзофтальма
- 3) экзофтальма и дисгидроза на пораженной стороне лица
- 4) побледнения лица, гиперемии конъюнктивы

ПОД МИОКЛОНИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) медленные «червеобразные» гиперкинезы кисти
- 2) вращательный гиперкинез туловища
- 3) стереотипное сокращение отдельных групп мышц
- 4) бросковые гиперкинезы конечностей

СОПОР В ОТЛИЧИЕ ОТ КОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отсутствием реакций на сильные внешние раздражители
- 2) целенаправленными двигательными реакциями
- 3) полным отсутствием вербального контакта с пациентом
- 4) отсутствием прямой и содружественной реакций зрачков на свет

САМЫМ КРУПНЫМ НЕРВОМ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) блуждающий

- 2) седалищный
- 3) большеберцовый
- 4) срединный

К ПЛАТИБАЗИИ ОТНОСИТСЯ КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНАЯ АНОМАЛИЯ, ПРИ КОТОРОЙ ИМЕЕТСЯ

- 1) воронкообразное вдавление в область затылочного отверстия
- 2) уплощение ската затылочной кости
- 3) уплощение шейного лордоза
- 4) сращение I шейного позвонка с затылочной костью

НАРАСТАНИЕ МИДРИАЗА НА СТОРОНЕ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ И ГЕМИПАРЕЗА НА ДРУГОЙ СТОРОНЕ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) ущемлением ствола в большом затылочном отверстии
- 2) асимметричной гидроцефалией
- 3) сдавливанием ножки мозга
- 4) сдавливанием моторной области коры

ПСЕВДОБУЛЬБАРНЫЙ СИНДРОМ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) подъязычного нерва
- 2) добавочного нерва
- 3) корково-ядерного пути с двух сторон
- 4) языкоглоточного и блуждающего нервов

ГОЛОСОВЫЕ СВЯЗКИ ИННЕРВИРУЮТСЯ _____ НЕРВОМ

- 1) XI
- 2) XII
- 3) IX
- 4) X

У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ КОНУСА

- 1) отсутствуют ахилловы рефлекс
- 2) сохраняется анальный и кремастерный рефлекс
- 3) развивается нижний вялый парапарез
- 4) развивается недержание мочи

К МУЛЬТИФОКАЛЬНЫМ ФОРМАМ МЫШЕЧНОЙ ДИСТОНИИ ОТНОСЯТ

- 1) блефароспазм и оромандибулярную дистонию
- 2) писчий спазм и дистонию стопы
- 3) лицевой параспазм
- 4) цервикальную дистонию

РОДОВАЯ ТРАВМА СПИННОГО МОЗГА ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) острой асфиксии
- 2) нейроинфекции

- 3) хронической гипоксии
- 4) механического повреждения

СОЧЕТАНИЕ НАРУШЕНИЯ ГЛОТАНИЯ И ФОНАЦИИ, ДИЗАРТРИИ, ПАРЕЗА МЯГКОГО НЕБА, ОТСУТСТВИЯ ГЛОТОЧНОГО РЕФЛЕКСА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПОРАЖЕНИИ

- 1) стыка лобной и теменной долей
- 2) продолговатого мозга
- 3) покрышки среднего мозга
- 4) стыка височной и теменной долей

СОСУДИСТЫЕ, СЕКРЕТОРНЫЕ И ТРОФИЧЕСКИЕ СЕГМЕНТАРНЫЕ РАССТРОЙСТВА ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ СПИННОГО МОЗГА НА УРОВНЕ

- 1) передних рогов
- 2) боковых рогов
- 3) задних канатиков
- 4) задних рогов

ВНЕЗАПНОЕ, ОТРЫВИСТОЕ, СТЕРЕОТИПНОЕ ДВИЖЕНИЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ СОКРАЩЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ МЫШЦ, НАПОМИНАЮЩЕЕ ПРОИЗВОЛЬНОЕ, КОГДА СО СТОРОНЫ БОЛЬНОГО ВОЗМОЖНА ИМИТАЦИЯ И САМОКОНТРОЛЬ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) дистония
- 2) тик
- 3) кинезиогенная дискинезия
- 4) хорей

К МОСТО-МОЗЖЕЧКОВОМУ УГЛУ ОТНОСЯТСЯ НЕРВЫ

- 1) тройничный и блоковый
- 2) отводящий и глазодвигательный
- 3) языкоглоточный и подъязычный
- 4) лицевой и вестибулокохлеарный

ПРИ ИЗОТОНИЧЕСКОМ НАПРЯЖЕНИИ МЫШЦ НАПРЯЖЕНИЕ

- 1) остаётся постоянным, несмотря на изменение длины мышц
- 2) является достаточным для преодоления нагрузки, мышца укорачивается при сокращении
- 3) недостаточно для преодоления внешней нагрузки на мышцы и мышечные волокна удлиняются при их сокращении
- 4) создаётся без изменения длины мышц

СФИНКТЕР ЗРАЧКА ИННЕРВИРУЕТСЯ _____ НЕРВОМ

- 1) VI
- 2) VII
- 3) IV
- 4) III

ПОВЫШЕННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К ЗАПАХАМ, ДАЖЕ К СЛАБЫМ, ХАРАКТЕРНА ДЛ

- 1) дизосмии
- 2) торкосмии
- 3) параосмии
- 4) гиперосмии

К РЕФЛЕКТОРНЫМ ЗОНАМ В ПОВЕРХНОСТНЫХ СЛОЯХ КОЖИ ОТНОСЯТ ЗОНЫ

- 1) Захарьина– Геда
- 2) Макензи
- 3) Лейбе и Дике
- 4) Фоглера– Крауса

ДЛЯ НЕЙРОПАТИИ ДЛИННОГО ГРУДНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПАРЕЗ _____ МЫШЦЫ

- 1) надлопаточной
- 2) дельтовидной
- 3) передней зубчатой
- 4) грудинно-ключично-сосцевидной

ТЯЖЕЛОЕ ОТРАВЛЕНИЕ ЭТИЛОВЫМ СПИРТОМ СООТВЕТСТВУЕТ УРОВНЮ ЭТАНОЛА В КРОВИ (В Г/Л)

- 1) 2,5-3,5
- 2) 3,0-5,0
- 3) ?5,0
- 4) 1,5-2,5

СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НЕЙРОПАТИИ ПОДКРЫЛЬЦОВОГО НЕРВА, ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) слабости и атрофии трапециевидной мышцы
- 2) затруднений сгибания руки в локтевом суставе
- 3) слабости и атрофии дельтовидной мышцы
- 4) болезненности руки при отведении её за спину

ПЕРВЫЙ НЕЙРОН ОБОНЯТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА НАХОДИТСЯ В

- 1) обонятельном треугольнике
- 2) обонятельной луковице
- 3) прозрачной перегородке
- 4) биполярных клетках верхней носовой раковины и носовой перегородки

МЕДИАЛЬНЫЕ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ ПРОЕЦИРУЮТСЯ НА _____ ПОЛОВИНЫ СЕТЧАТКИ

- 1) верхние
- 2) нижние
- 3) медиальные
- 4) латеральные

ПЕРВЫЙ НЕЙРОН ОБЩЕЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ (БОЛЕВОЙ, ТЕМПЕРАТУРНОЙ, ТАКТИЛЬНОЙ) ОТ МОЗГОВЫХ ОБОЛОЧЕК ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ, УШНОЙ РАКОВИНЫ, НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА, ГЛОТКИ, ГОРТАНИ НАХОДИТСЯ В ГАНГЛИИ

- 1) верхнем языкоглоточном
- 2) нижнем языкоглоточном
- 3) нижнем блуждающем
- 4) верхнем блуждающем

ДИСМЕТРИЯ (ГИПЕРМЕТРИЯ) СООТВЕТСТВУЕТ ПОРАЖЕНИЮ

- 1) скорлупы
- 2) мозжечка
- 3) хвостатого ядра
- 4) спинного мозга

БЫСТРАЯ И МНОГОСЛОВНАЯ ОБИЛЬНАЯ РЕЧЬ С БОЛЬШИМ КОЛИЧЕСТВОМ «ОГОВОРК» (ПАРАФАЗИЙ), С ТРУДНОСТЬЮ ПОНИМАНИЯ ОБРАЩЕННОЙ РЕЧИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ АФАЗИИ

- 1) моторной
- 2) сенсорной
- 3) семантической
- 4) амнестической

ВОСКОВИДНАЯ ГИПЕРТОНИЯ МЫШЦ С СИМПТОМОМ «РЕЗИНОВОГО ЖГУТА» СООТВЕТСТВУЕТ ПОРАЖЕНИЮ

- 1) мозжечка
- 2) скорлупы
- 3) спинного мозга
- 4) черной субстанции

РАЗГИБАНИЕ В ТАЗОБЕДРЕННОМ СУСТАВЕ НАРУШАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ НЕРВА

- 1) запирающего
- 2) верхнего ягодичного
- 3) нижнего ягодичного
- 4) бедренного

К СЕГМЕНТАРНЫМ ФОРМАМ МЫШЕЧНОЙ ДИСТОНИИ ОТНОСЯТ

- 1) писчий спазм и дистонию стопы
- 2) гемидистонию
- 3) блефароспазм и дистонию стопы
- 4) блефароспазм и оромандибулярную дистонию

ДВИГАТЕЛЬНЫЕ ВОЛОКНА ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ИДУТ В СОСТАВЕ

- 1) n. maxillaris
- 2) n. ophthalmicus
- 3) n. mandibularis
- 4) n. facialis

БИНАЗАЛЬНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) центральных (перекрещённых) отделов перекрёста зрительных нервов
- 2) наружных (неперекрещённых) отделов перекрёста зрительных нервов
- 3) зрительной лучистости с двух сторон
- 4) зрительных трактов

БЛУЖДАЮЩИЙ НЕРВ ИННЕРВИРУЕТ

- 1) верхнюю часть толстой кишки
- 2) нижнюю часть толстой кишки
- 3) прямую кишку
- 4) анальный сфинктер

ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ МОЗЖЕЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ ТРЕМОР

- 1) интенционный
- 2) постуральный
- 3) покоя
- 4) движения

БИНАЗАЛЬНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ НАСТУПАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) наружных отделов перекрёста зрительных нервов
- 2) центральных отделов перекрёста зрительных нервов
- 3) зрительной лучистости
- 4) зрительных трактов

ТИПИЧНЫМ ПАРАКЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОРТОСИСТЕМНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение выведения меди с мочой
- 2) повышение уровня церулоплазмينا в крови
- 3) понижение концентрации аммиака в крови
- 4) повышение концентрации аммиака в крови

ПРОБОЙ, ВЫЗЫВАЮЩЕЙ УЧАЩЕНИЕ ПУЛЬСА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ВЕГЕТАТИВНЫХ РЕФЛЕКСОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) шейно-сердечная
- 2) ортостатическая
- 3) клиностатическая
- 4) проба Ашнера

ДЛЯ ПРОВОДНИКОВОГО ТИПА ХАРАКТЕРНО НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ

- 1) на уровне пораженного сегмента

- 2) ниже уровня поражения
- 3) в зоне иннервации
- 4) диссоциированное

ДВУСТОРОННЯЯ ПОЛНАЯ ОФТАЛЬМОПЛЕГИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) одностороннем поражении кортико-нуклеарных путей
- 2) поражении коры затылочной доли
- 3) двустороннем поражении кортико-нуклеарных путей
- 4) поражении тройничного нерва

ПРИ СИНДРОМЕ ГРУШЕВИДНОЙ МЫШЦЫ ИДЕТ СДАВЛЕНИЕ _____ НЕРВА

- 1) наружного полового
- 2) бедренного
- 3) седалищного
- 4) запирающего

ПОРАЖЕНИЕ ЗАТЫЛОЧНОЙ ДОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) моторная афазия
- 2) аграфия
- 3) гемианопсия
- 4) апраксия

КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) слух
- 2) эмоции
- 3) речь
- 4) зрение

ДЛЯ ВЫЗЫВАНИЯ МЕНИНГЕАЛЬНОГО ВЕРХНЕГО СИМПТОМА БРУДЗИНСКОГО

- 1) нагибают голову больного вперед
- 2) надавливают на область лонного сочленения
- 3) выпрямляют согнутую под прямым углом ногу больного в коленном и тазобедренном суставах
- 4) сдавливают четырехглавую мышцу бедра

ПРИ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ МАРГАНЦЕВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НЕ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА

- 1) раздражительность
- 2) сонливость, общую слабость
- 3) боли и слабость в конечностях
- 4) головную боль

ПАРАСИМПАТИЧЕСКУЮ ИННЕРВАЦИЮ ГЛАДКИХ МЫШЦ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ _____ НЕРВ

- 1) блоковый

- 2) глазодвигательный
- 3) лицевой
- 4) зрительный

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА ПРОИСХОДИТ ОДНОВРЕМЕННОЕ РАЗВИТИЕ ПАРЕЗА ПРАВОЙ РУКИ И ЛЕВОЙ НОГИ, ТО ОЧАГ ПОРАЖЕНИЯ У НЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) продолговатом мозге на уровне перекреста двигательных путей
- 2) внутренней капсуле
- 3) боковых столбах спинного мозга
- 4) лобной доле

ХВАТАТЕЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС (ЯНИШЕВСКОГО) ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ ДОЛИ

- 1) теменной
- 2) затылочной
- 3) височной
- 4) лобной

АЛЬТЕРНИРУЮЩИЙ СИНДРОМ ВЕБЕРА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) ядра подъязычного нерва (XII) и пирамидного пути на уровне продолговатого мозга
- 2) ядра или корешка лицевого нерва (VII) и пирамидного пути на уровне моста
- 3) корешка глазодвигательного нерва (III) и пирамидного пути на уровне среднего мозга
- 4) ядер отводящего, лицевого нервов (VI, VII) и пирамидного пути на уровне моста

ПРИ НЕЙРОПАТИИ ДОБАВОЧНОГО НЕРВА ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) птоз
- 2) затруднение глотания
- 3) похудание мышц шеи
- 4) парез дельтовидной мышцы

АСТЕРЕОГНОЗ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ, ЗАКЛЮЧАЮЩИМСЯ В ОТСУТСТВИИ СПОСОБНОСТИ

- 1) узнавать предмет наощупь
- 2) правильно ориентироваться в частях своего тела
- 3) узнавать предмет зрительно
- 4) критично относиться к своему заболеванию

У ПРАВШЕЙ ПРОЕКЦИОННАЯ ОБЛАСТЬ АНАЛИЗА И СИНТЕЗА РЕЧЕВЫХ СИГНАЛОВ (СЕНСОРНЫЙ ЦЕНТР РЕЧИ ВЕРНИКЕ) НАХОДИТСЯ В

- 1) таламусе
- 2) угловой извилине левого полушария
- 3) парагиппокампальной извилине
- 4) верхней височной извилине левого полушария

ПРИ НЕПОЛНОМ ДВУХСТОРОННЕМ ПОРАЖЕНИИ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) мочеполовое расстройство
- 2) афония, дисфагия
- 3) прекращение сердечной деятельности
- 4) остановка дыхания

В НОРМЕ УЧАЩЕНИЕ ПУЛЬСА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ВЕГЕТАТИВНЫХ РЕФЛЕКСОВ ВЫЗЫВАЕТ ПРОБА

- 1) клиностатическая
- 2) шейно-сердечная (синокаротидный рефлекс)
- 3) Ашнера (глазосердечный рефлекс)
- 4) ортостатическая

ОСНОВУ ТАЗОВОЙ ДИАФРАГМЫ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) подвздошно-поясничная мышца
- 2) глубокая поперечная мышца промежности
- 3) грушевидная мышца
- 4) мышца, поднимающая задний проход

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЯ ДИСКРИМИНАЦИОННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ СЛЕДУЕТ ПРОВЕРИТЬ, СПОСОБЕН ЛИ БОЛЬНОЙ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) рисуемые на коже цифры, буквы, простые фигуры
- 2) на ощупь знакомые предметы
- 3) место прикосновения при нанесении раздражения на различные участки тела
- 4) два одновременно наносимых раздражения на близко расположенных участках

ХОРЕИЧЕСКИЙ ГИПЕРКИНЕЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) неостриатума
- 2) палеостриатума
- 3) медиального бледного шара
- 4) латерального бледного шара

В СОСТАВ ПОЯСНИЧНОГО СПЛЕТЕНИЯ ВХОДИТ _____ НЕРВ

- 1) седалищный
- 2) бедренно-половой
- 3) верхний ягодичный
- 4) грушевидный

АВТОНОМНЫЕ СПИНАЛЬНЫЕ ЦЕНТРЫ МОЧЕИСПУСКАНИЯ НАХОДЯТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) Th8
- 2) S2-S4
- 3) L2-L3
- 4) C1

ТРЕТЬЯ ВЕТВЬ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ВЫХОДИТ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ

- 1) верхнюю глазничную щель (fissura orbitalis superior)
- 2) овальное отверстие (foramen ovale)
- 3) круглое отверстие (foramen rotundum)
- 4) нижнюю глазничную щель (fissura orbitalis inferior)

НЕРВНЫЕ ВОЛОКНА ДЛЯ ТУЛОВИЩА И ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ РАСПОЛАГАЮТСЯ В КЛИНОВИДНОМ ПУЧКЕ ЗАДНИХ КАНАТИКОВ ПО ОТНОШЕНИЮ К СРЕДНЕЙ ЛИНИИ

- 1) дорсально
- 2) медиально
- 3) латерально
- 4) вентрально

АСТЕРЕОГНОЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) верхней теменной доли
- 2) язычной извилины затылочной доли
- 3) верхней височной извилины
- 4) нижней лобной извилины

ПРИ ПОРАЖЕНИИ НЕПЕРЕКРЕЩЁННЫХ ВОЛОКОН ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА (СИММЕТРИЧНОМ ПОРАЖЕНИИ ЛАТЕРАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ЗРИТЕЛЬНОГО ПЕРЕКРЁСТА) ВОЗНИКАЕТ _____ ГЕМИАНОПСИЯ

- 1) верхнеквадрантная
- 2) битемпоральная
- 3) биназальная
- 4) гомонимная

ДЛЯ СИНДРОМА ПОРАЖЕНИЯ СПИНОМОЗГОВОГО ГАНГЛИЯ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) интенсивного корешкового болевого синдрома
- 2) периферических парезов и параличей
- 3) центральных парезов и параличей
- 4) фасцикуляций

К СИНДРОМАМ ПОРАЖЕНИЯ КОНСКОГО ХВОСТА СПИННОГО МОЗГА ОТНОСЯТ

- 1) центральный нижний парапарез
- 2) периферический верхний парапарез
- 3) нижний периферический парапарез
- 4) центральный тетрапарез

ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА?

- 1) биназальная гемианопсия
- 2) амблиопия или амавроз
- 3) гомонимная гемианопсия

4) битемпоральная гемианопсия

В СРЕЗЕ НА УРОВНЕ МОСТА РАЗЛИЧАЮТ ЯДРА НЕРВА

- 1) лицевого
- 2) глазодвигательного
- 3) блуждающего
- 4) добавочного

У ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАТИЧЕСКИМ РАЗРЫВОМ ЛОКТЕВОГО НЕРВА В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) нарушение сгибания концевых фаланг 4-го и 5-го пальцев кисти
- 2) паралич разгибателей пальцев
- 3) нарушение сгибания кисти
- 4) анестезия в зоне 5-го пальца кисти

ИСТИННОЕ НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) шейного отдела спинного мозга
- 2) поясничного утолщения спинного мозга
- 3) парацентральных долек передней центральной извилины
- 4) конского хвоста спинного мозга

ПРИ РАЗДРАЖЕНИИ КОРЫ МЕДИАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ МОЗГА ВОЗНИКАЮТ

- 1) зрительные галлюцинации
- 2) соматосенсорные приступы
- 3) слуховые галлюцинации
- 4) обонятельные галлюцинации

КОСТИ ЧЕРЕПА КРОВΟΣНАБЖАЮТСЯ ОТ _____ АРТЕРИИ

- 1) сифона внутренней сонной
- 2) средней мозговой
- 3) наружной сонной
- 4) передней мозговой

У ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОПАТИЕЙ БЕДРЕННОГО НЕРВА ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) онемение по задней поверхности бедра
- 2) симптом Ласега
- 3) слабость четырехглавой мышцы бедра
- 4) отсутствие ахиллова рефлекса

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛИКВОРОДИНАМИЧЕСКОЙ ПРОБЫ КВЕККЕНШТЕДТА

- 1) производят сдавление на несколько секунд яремных вен
- 2) сильно давят на живот
- 3) сдавливают обе голени
- 4) просят больного поднять руки вверх

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

- 1) n. abducens
- 2) n. trochlearis
- 3) n. trigeminus
- 4) n. facialis

ГОРМЕТОНИЕЙ НАЗЫВАЮТ СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ НАБЛЮДАЮТ

- 1) генерализованную гипотонию мышц в сочетании с нарушением ритма дыхания
- 2) повторяющиеся пароксизмы повышения мышечного тонуса в разгибателях конечностей
- 3) повышение мышечного тонуса в разгибателях верхних конечностей и сгибателях нижних конечностей
- 4) повышение мышечного тонуса в сгибателях верхних конечностей и разгибателях нижних конечностей

ПЕРВЫЙ НЕЙРОН ОБЩЕЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ОТ ЗАДНЕЙ ТРЕТИ ЯЗЫКА, МИНДАЛИН, МЯГКОГО НЁБА, ЗЕВА, ЯЗЫЧКА, ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТИ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ, БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ, СОСЦЕВИДНЫХ ЯЧЕЕК, СЛУХОВОЙ ТРУБЫ И ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ГЛОТКИ НАХОДИТСЯ В

- 1) узле коленца лицевого нерва
- 2) нижнем языкоглоточном ганглии (внечерепном, каменистом)
- 3) верхнем языкоглоточном ганглии (внутричерепном)
- 4) гассеровом узле

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

- 1) дорсолатеральном; справа
- 2) медиальном; справа
- 3) медиальном; слева
- 4) дорсолатеральном; слева

СИНДРОМ ГОРНЕРА БЕЗ ДЕНЕРВАЦИОННОЙ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) воспалении кавернозного синуса
- 2) верхушечной карциноме легких
- 3) диабетической дистальной полиневропатии
- 4) опухоли орбиты

ИЗ ГАССЕРОВА УЗЛА НАЧИНАЮТСЯ _____ НЕРВА

- 1) двигательные волокна тройничного
- 2) чувствительные волокна тройничного
- 3) волокна блуждающего
- 4) двигательные волокна лицевого

МЫШЦА, ПОДНИМАЮЩАЯ ВЕРХНЕЕ ВЕКО, ИМЕЕТ _____ ИННЕРВАЦИЮ ОТ _____ СУБЪЯДРА

- 1) двустороннюю; центрального
- 2) контрлатеральную; медиального
- 3) ипсилатеральную; промежуточного латерального
- 4) ипсилатеральную; вентрального латерального

К ПРИЗНАКАМ ПОРАЖЕНИЯ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- 1) птоз, миоз и энофтальм на стороне поражения
- 2) снижение вкуса на передних двух третях языка
- 3) сходящееся косоглазие
- 4) снижение вкуса на задней трети языка

В СИНДРОМ ГОРНЕРА НЕ ВХОДИТ

- 1) мидриаз
- 2) птоз
- 3) миоз
- 4) энофтальм

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОМУ СИНДРОМУ ПОРАЖЕНИЯ СТВОЛА ОТНОСЯТ

- 1) Броун-Секара
- 2) альтернирующий
- 3) спастические парезы
- 4) проводниковые расстройства чувствительности

СРЕДНИЕ НОЖКИ МОЗЖЕЧКА СОЕДИНЯЮТ ЕГО С

- 1) мостом мозга
- 2) подкорковыми ядрами
- 3) спинным мозгом
- 4) продолговатым мозгом

КОНВЕКСИТАЛЬНАЯ ПОВЕРХНОСТЬ ПОЛУШАРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПОЛУЧАЕТ КРОВЬ ИЗ _____ АРТЕРИИ

- 1) передней мозговой
- 2) средней мозговой
- 3) затылочной
- 4) перикаллезной

ДЛЯ СИНДРОМА L5 КОРЕШКА ХАРАКТЕРНЫ

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

АЛЬТЕРНИРУЮЩИЙ СИНДРОМ ФОВИЛЛЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОДНОВРЕМЕННЫМ ВОВЛЕЧЕНИЕМ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС _____ НЕРВОВ

- 1) лицевого и отводящего
- 2) лицевого и глазодвигательного
- 3) языкоглоточного и блуждающего
- 4) подъязычного и добавочного

ВЫЯВЛЕНИЕ У ПАЦИЕНТА АТРОФИИ КИСТИ С ТРОФИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ СПРАВА И СИНДРОМОМ ГОРНЕРА С ЭТОЙ ЖЕ СТОРОНЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАРЕЗА

- 1) Дежерин - Клюбке
- 2) Эрба - Дюшенна
- 3) срединного нерва
- 4) локтевого нерва

ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОМ ПАРЕЗЕ ЯЗЫКА, В ОТЛИЧИЕ ОТ ЕГО ЦЕНТРАЛЬНОГО ПАРЕЗА, НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) атрофия и фибрилляция мышц языка
- 2) дизартрия
- 3) дисфагия
- 4) периферический парез конечностей

НЕПРОИЗВОЛЬНЫЕ, БЫСТРЫЕ, ХАОТИЧНЫЕ, НЕРЕГУЛЯРНЫЕ ПО ВРЕМЕНИ И АМПЛИТУДЕ МУЛЬТИФОКАЛЬНЫЕ ДВИЖЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) тремора
- 2) дистонического тремора
- 3) хорей
- 4) миоклонических подергиваний

СИМПТОМОМ СЕДАНА НАЗЫВАЮТ

- 1) разный размер зрачков правого и левого глаза
- 2) усиление головной боли при открывании глаз или при движении глазных яблок
- 3) появление расходящегося косоглазия во время конвергенции глазных яблок
- 4) нарушение равновесия в положении стоя при движении глазных яблок

У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ГРУШЕВИДНОЙ МЫШЦЫ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) боль по задней поверхности бедра

- 2) «перемежающаяся хромота» нижней конечности
- 3) боль в паху с иррадиацией в бедро и поясничную область
- 4) снижение анального и кремастерного рефлекса

ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ РТУТНОГО ТРЕМОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ритмичность
- 2) симметрия в степени выраженности
- 3) неритмичность и асимметрия в степени выраженности
- 4) крупноразмашистость

ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ ИННЕРВАЦИЯ ЛОБНО-ТЕМЕННО-ЗАТЫЛОЧНОЙ ОБЛАСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЁТ

- 1) лицевого нерва
- 2) тройничного нерва
- 3) ветвей шейного сплетения
- 4) ветвей шейного сплетения и тройничного нерва

НАРУШЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) мультисистемной атрофии
- 2) кортикобазальной дегенерации
- 3) нормотензивной гидроцефалии
- 4) дефицита фолиевой кислоты

ПРИ СИНДРОМЕ БРОУН-СЕКАРА У ПАЦИЕНТА

- 1) наблюдают центральный парез с одной стороны с нарушением глубокой чувствительности, с другой стороны - выпадение болевой и температурной чувствительности
- 2) наблюдают нарушение глубокой чувствительности в ногах при сохранной поверхностной чувствительности и двигательных функций
- 3) наблюдают периферический парез в руках, нарушение поверхностной чувствительности по типу «куртки», глубокая чувствительность не нарушена
- 4) ниже уровня поражения отсутствуют двигательные, вегетативные функции, поверхностная чувствительность, при сохранной глубокой чувствительности

ГРУБЫЙ ПОРОК РАЗВИТИЯ МОЗГОВОЙ ТКАНИ, КОГДА В ГРЫЖЕВОЙ МЕШОК, ПОМИМО МОЗГОВОГО ВЕЩЕСТВА, ВОВЛЕКАЮТСЯ ЖЕЛУДОЧКИ МОЗГА, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) менингоцеле
- 2) менингоградикулоцеле
- 3) энцефаломенингоцеле
- 4) энцефалоцистоцеле

К ПЕРВИЧНЫМ ЗРИТЕЛЬНЫМ ЦЕНТРАМ ОТНОСЯТСЯ ____ КОЛЕНЧАТЫЕ ТЕЛА, ПОДУШКА ТАЛАМУСА И _____ ХОЛМИКИ КРЫШИ СРЕДНЕГО МОЗГА

- 1) латеральные; верхние

- 2) медиальные; верхние
- 3) медиальные; нижние
- 4) латеральные; нижние

У ПАЦИЕНТА 76 ЛЕТ С ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ ПАРЕЗОМ ЛИЦЕВОГО НЕРВА СПРАВА И ПИРАМИДНЫМ ДЕФИЦИТОМ СЛЕВА ОЧАГ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) основании нижней части моста
- 2) четверохолмии
- 3) ножке мозга
- 4) мостомозжечковом углу

ДВИГАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР ПИСЬМА У ПРАВОРУКОГО ЧЕЛОВЕКА РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1) угловой извилине правого полушария
- 2) задних отделах средней лобной извилины левого полушария
- 3) надкраевой извилине правой теменной доли
- 4) верхней височной извилине левого полушария

У ПАЦИЕНТА С ЦЕНТРАЛЬНЫМ ПАРЕЗОМ В ПРАВОЙ НОГЕ С НАРУШЕНИЕМ ГЛУБОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ И ВЫПАДЕНИЕМ БОЛЕВОЙ И ТЕМПЕРАТУРНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В ЛЕВОЙ НОГЕ ДИАГНОСТИРУЮТ СИНДРОМ

- 1) центральный спинальный
- 2) задний спинальный
- 3) передний спинальный
- 4) Броун-Секара

СЕНСОРНАЯ АФАЗИЯ У ПРАВШЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ ПОЛУШАРИЯ

- 1) верхней извилины височной доли правого
- 2) нижних отделов задней центральной извилины левого
- 3) задних отделов нижней лобной извилины левого
- 4) верхней извилины височной доли левого

У ПАЦИЕНТОВ С КОМПРЕССИОННОЙ НЕВРОПАТИЕЙ ЛОКТЕВОГО НЕРВА НАБЛЮДАЮТ

- 1) «свисающую» кисть
- 2) слабость II, III пальцев кисти
- 3) боль по ульнарной поверхности руки
- 4) атрофию мышц возвышения большого пальца

ЦИЛИОСПИНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР РАСПОЛОЖЕН В БОКОВЫХ РОГАХ СПИННОГО МОЗГА НА УРОВНЕ СЕГМЕНТОВ

- 1) T3-T4
- 2) C6-C7
- 3) C8-T2
- 4) C7-C8

СОДРУЖЕСТВЕННАЯ ФОТОРЕАКЦИЯ В ЛЕВОМ ГЛАЗУ УТРАЧИВАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) правой височной доли
- 2) правого глазодвигательного нерва
- 3) правого зрительного нерва
- 4) левого зрительного нерва

ИСТИННЫЙ АСТЕРЕОГНОЗ ОБУСЛОВЛЕН ПОРАЖЕНИЕМ ДОЛИ

- 1) теменной
- 2) височной
- 3) лобной
- 4) затылочной

К СИМПТОМАМ ПОРАЖЕНИЯ БЛОКОВОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- 1) парез нижней косой мышцы глаза и диплопию
- 2) парез верхней косой мышцы глаза и диплопию
- 3) парез аккомодации
- 4) мидриаз

ПОЗА ДЕЦЕРЕБРАЦИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА НА УРОВНЕ

- 1) продолговатого мозга
- 2) среднего мозга
- 3) коры больших полушарий
- 4) мозжечка

ТЕЛА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕЙРОНОВ МЫШЦ НОГИ РАСПОЛАГАЮТСЯ В

- 1) переднем роге поясничного утолщения спинного мозга
- 2) переднем роге шейного утолщения спинного мозга
- 3) заднем роге поясничного утолщения спинного мозга
- 4) верхней части передней центральной извилины противоположного полушария головного мозга

НАРУШЕНИЕМ ВЫСШИХ КОРКОВЫХ ФУНКЦИЙ, ВОЗНИКАЮЩИХ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПРАВОЙ ТЕМЕННОЙ ДОЛИ У ПРАВШЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) алексия
- 2) агнозия
- 3) нарушение обоняния
- 4) нарушение схемы тела

БОЛЬНОЙ С КОНСТРУКТИВНОЙ АПРАКСИЕЙ НЕ МОЖЕТ

- 1) нарисовать фигуру
- 2) назвать свои пальцы
- 3) повторить движение за врачом

4) одеться самостоятельно

ЭКЗОФТАЛЬМ, МИДРИАЗ И РАСШИРЕНИЕ ГЛАЗНОЙ ЩЕЛИ (СИНДРОМ ПУРФУА ДЮ ПТИ) НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- 1) выпадении цилиоспинального центра
- 2) раздражении мелкоклеточной порции ядра глазодвигательного нерва
- 3) раздражении симпатических путей, идущих от цилиоспинального центра
- 4) раздражении корешка глазодвигательного нерва

ДОСТАТОЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ В ДИАГНОСТИКЕ СИРИНГОМИЕЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нижний спастический парез
- 2) нарушение чувствительности по проводниковому типу на противоположной стороне
- 3) наличие сегментарных диссоциированных расстройств чувствительности
- 4) прогрессирующая атрофия мышц в участках, соответствующих сегментарным нарушениям чувствительности

РАННЯЯ АТРОФИЯ МЫШЦ ПАРАЛИЗОВАННОЙ КОНЕЧНОСТИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ

- 1) периферических нервов
- 2) основания ствола головного мозга
- 3) внутренней капсулы
- 4) коры головного мозга

В СОСТАВ ПОЯСНИЧНОГО СПЛЕТЕНИЯ ВХОДЯТ _____ НЕРВЫ

- 1) седалищный и задний кожный бедра
- 2) глубокий и поверхностный малоберцовые
- 3) бедренный и бедренно-половой
- 4) задний кожный бедра и верхний ягодичный

ДЕЦЕРЕБРАЦИОННАЯ РИГИДНОСТЬ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ СТВОЛА МОЗГА НА УРОВНЕ

- 1) красных ядер
- 2) основания моста
- 3) верхних отделов продолговатого мозга
- 4) нижних отделов продолговатого мозга

ЯДРО ЛИЦЕВОГО НЕРВА РАСПОЛОЖЕНО В

- 1) среднем мозге на уровне передних бугров четверохолмия
- 2) нижних отделах варолиева моста
- 3) верхних отделах варолиева моста
- 4) среднем мозге на уровне задних бугров четверохолмия

ПЕДУНКУЛЯРНЫМ АЛЬТЕРНИРУЮЩИМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- 1) Вебера
- 2) Фовилля
- 3) Джексона
- 4) Раймона – Сестана

СИНДРОМ БЕРНАРА-ГОРНЕРА ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ СЕГМЕНТОВ СПИННОГО МОЗГА НА УРОВНЕ

- 1) C6-C7
- 2) C8-Th1
- 3) Th2-Th3
- 4) C4-C5

К МИЕЛИНИЗИРОВАННЫМ ОТНОСЯТ ВОЛОКНА

- 1) постганглионарные вегетативные
- 2) болевой и температурной чувствительности
- 3) двигательные периферических нервов
- 4) преганглионарные вегетативные

ПАЦИЕНТ С МОТОРНОЙ АФАЗИЕЙ

- 1) понимает обращенную речь, но не может говорить
- 2) не понимает обращенную речь и не может говорить
- 3) может говорить, но не понимает обращенную речь
- 4) может говорить, но речь скандированная

АЛЕКСИЯ У ПРАВШЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПРОЦЕССА В _____ ЛЕВОГО ПОЛУШАРИЯ

- 1) постцентральной извилине
- 2) средней лобной извилине
- 3) верхней теменной дольке
- 4) угловой извилине

НАДСЕГМЕНТАРНЫЙ АППАРАТ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРЕДСТАВЛЕН

- 1) нейронами предних рогов спинного мозга
- 2) черепно-мозговыми нервами
- 3) корково-лимбико-ретикулярным комплексом
- 4) спинномозговыми нервами

ПРИПРЫГИВАЮЩАЯ ПОХОДКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) атаксии-телеангиэктазии
- 2) атаксии Фридрейха
- 3) генерализованного тика
- 4) миотонии Томсона

ГЛОТАНИЕ НАРУШАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) ядра языкоглоточного нерва

- 2) ядра подъязычного нерва
- 3) двигательного ядра тройничного нерва
- 4) ядра лицевого нерва

В СОСТАВ ШЕЙНОГО СПЛЕТЕНИЯ ВХОДИТ _____ НЕРВ

- 1) малый затылочный
- 2) подключичный
- 3) подкрыльцовый
- 4) локтевой

СПИННОМОЗГОВАЯ ЖИДКОСТЬ (ЛИКВОР) НАХОДИТСЯ

- 1) в синусах твёрдой мозговой оболочки
- 2) в субдуральном пространстве
- 3) в субарахноидальном пространстве
- 4) между твёрдой мозговой оболочкой и паутинной

«ПАРАЛИЧ МЕДОВОГО МЕСЯЦА», ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ГОЛОВЫ СУПРУГИ НА ПЛЕЧЕ У МУЖА, ПРОЯВЛЯЕТСЯ СДАВЛЕНИЕМ _____ НЕРВА

- 1) лучевого
- 2) локтевого
- 3) мышечно-кожного
- 4) подкрыльцового

БИТЕМПОРАЛЬНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ОПУХОЛИ

- 1) затылочной доли
- 2) пирамиды височной кости
- 3) эпифиза
- 4) гипофиза

КОРСАКОВСКИЙ СИНДРОМ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) семантическую афазию
- 2) апраксию
- 3) прогрессирующую амнезию
- 4) фиксационную амнезию

ДЛЯ МЫШЕЧНОЙ ДИСТОНИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) дрожания
- 2) патологических поз
- 3) ригидности
- 4) спастичности

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ПАРЕЗ МЫШЦ ЛИЦА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) колена внутренней капсулы
- 2) ядра лицевого нерва

- 3) корешка лицевого нерва
- 4) лицевого нерва в фаллопиевом канале

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

- 1) внутреннюю капсулу
- 2) полушария мозга
- 3) ствол мозга
- 4) половину основания черепа

В МЕЖПОЗВОНОЧНОМ ГАНГЛИИ НАХОДИТСЯ

- 1) клетка парасимпатической нервной системы
- 2) клетка симпатической нервной системы
- 3) первый нейрон всех видов чувствительности
- 4) первый нейрон глубокой чувствительности

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипервентиляция
- 2) боль
- 3) гипертензия лежа
- 4) ортостатическая гипотензия

ПРОВОДНИКИ ПОВЕРХНОСТНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ТУЛОВИЩА И КОНЕЧНОСТЕЙ РАСПОЛАГАЮТСЯ В

- 1) боковых столбах
- 2) задних столбах
- 3) передних столбах
- 4) медиальной петле

ИНТЕНЦИОННЫЙ ТРЕМОР И ГИПЕРМЕТРИЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПАЛЬЦЕНОСОВОЙ ПРОБЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) мозжечковой атаксии
- 2) эссенциального тремора
- 3) вестибулярной атаксии
- 4) сенситивной атаксии

КОНСТРУКТИВНАЯ АПРАКСИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ ПОЛУШАРИЯ

- 1) теменной доли недоминантного
- 2) лобной доли доминантного
- 3) теменной доли доминантного
- 4) лобной доли недоминантного

К ПРИЗНАКАМ СИНДРОМА «ПЛЕЧО-КИСТЬ» ОТНОСЯТ

- 1) вегетативно-трофические нарушения кисти
- 2) асимметрию артериального давления
- 3) гипотрофию грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- 4) болевую гипестезию V пальца кисти

КОРЕШКОВЫЕ ВЫПАДЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НА ЛИЦЕ ОБЫЧНО СОЧЕТАЮТСЯ С

- 1) гипестезией роговицы
- 2) диссоциацией поверхностных и глубоких видов чувствительности
- 3) болями
- 4) нарушением жевания

В СОСТАВЕ СРЕДНЕГО МОЗГА ОТСУТСТВУЮТ

- 1) ядра отводящего нерва
- 2) красные ядра
- 3) ядра блокового нерва
- 4) ядра глазодвигательного нерва

ЧТОБЫ ВЫЗВАТЬ НИЖНИЙ МЕНИНГЕАЛЬНЫЙ СИМПТОМ БРУДЗИНСКОГО СЛЕДУЕТ

- 1) согнуть голову больного вперёд
- 2) выпрямить согнутую под прямым углом в коленном и тазобедренном суставах ногу больного
- 3) сдавить четырёхглавую мышцу бедра
- 4) надавить на область лонного сочленения

ПРИСТУПЫ СИСТЕМНОГО ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) отосклероза
- 2) адгезивного среднего отита
- 3) нейросенсорной тугоухости
- 4) болезни Меньера

В СОСТАВ ШЕЙНОГО СПЛЕТЕНИЯ ВХОДИТ _____ НЕРВ

- 1) подкрыльцовый
- 2) локтевой
- 3) подключичный
- 4) диафрагмальный

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЭКСТРАПИРАМИДНЫМ НАРУШЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атетоз
- 2) хорей
- 3) дистония
- 4) тремор

ПРИ МОТОРНОЙ АФАЗИИ БОЛЬНОЙ

- 1) не понимает обращенную речь, но контролирует собственную речь
- 2) не понимает обращенную речь и не контролирует собственную
- 3) понимает обращенную речь, но не может говорить
- 4) может говорить, но речь скандированная

В СОСТАВ ПОЯСНИЧНОГО СПЛЕТЕНИЯ ВХОДИТ _____ НЕРВ

- 1) верхний ягодичный
- 2) седалищный
- 3) бедренный
- 4) грушевидный

ТРЕМОР ПОКОЯ

- 1) носит высокоамплитудный характер
- 2) ослабевает при целенаправленном движении
- 3) не меняется при целенаправленном движении
- 4) возникает только при принятии определенного положения

ПРИВЕДЕНИЕ БЕДРА НАРУШАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ НЕРВА

- 1) верхнего ягодичного
- 2) седалищного
- 3) нижнего ягодичного
- 4) запирательного

ШЕЙНУЮ МУСКУЛАТУРУ ИННЕРВИРУЮТ _____ СЕГМЕНТЫ СПИННОГО МОЗГА

- 1) V-VIII шейные
- 2) I-IV шейные
- 3) III-IV грудные
- 4) I-II грудные

ЯЗЫКОГЛОТОЧНЫЙ НЕРВ ИННЕРВИРУЕТ МЫШЦУ

- 1) нёбно-глоточную
- 2) поднимающую нёбную занавеску
- 3) шилоглоточную
- 4) шилоподъязычную

ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) миоз
- 2) птоз
- 3) кифоз
- 4) глиоз

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ КЛИНИКИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ПАРАЛИЧА ОТНОСЯТ

- 1) мышечный гипертонус
- 2) мышечный гипотонус
- 3) гиперрефлексию

4) патологические стопные рефлексy

АКИНЕТИЧЕСКИЙ МУТИЗМ ОБЫЧНО ВЫЗВАН ПОРАЖЕНИЕМ _____ ДОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- 1) теменных
- 2) лобных
- 3) височных
- 4) затылочных

ПРОВОДНИКИ БОЛЕВОЙ И ТЕМПЕРАТУРНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ДЕЛАЮТ ПЕРЕКРЕСТ

- 1) по сегментам на всем протяжении спинного мозга
- 2) на уровне продолговатого мозга
- 3) на уровне моста
- 4) на уровне среднего мозга

СПИННОЙ МОЗГ В СВОЕМ СТРОЕНИИ ИМЕЕТ

- 1) три утолщения
- 2) четыре утолщения
- 3) одно утолщение
- 4) два утолщения

ОРАЛЬНАЯ ЧАСТЬ СПИННОМОЗГОВОГО ЯДРА ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА СЕГМЕНТАРНО ОТВЕЧАЕТ ЗА ИННЕРВАЦИЮ ____ ЛИЦА

- 1) медиальных отделов
- 2) латеральных отделов
- 3) верхней половины
- 4) нижней половины

ОЧАГ ПОРАЖЕНИЯ У БОЛЬНОГО С РАСХОДЯЩИМСЯ КОСОГЛАЗИЕМ, ПТОЗОМ, МИДРИАЗОМ СПРАВА, ИНТЕНЦИОННЫМ ГЕМИТРЕМОРОМ И ГИПЕРКИНЕЗАМИ ПРИ ДВИЖЕНИЯХ СЛЕВА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) мосту
- 2) продолговатом мозге
- 3) нижних отделах среднего мозга
- 4) верхних отделах среднего мозга

У ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАТИЧЕСКИМ УШИБОМ БЕДРЕННОГО НЕРВА ВЫШЕ ПУПАРТОВОЙ СВЯЗКИ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) паралич сгибателей бедра
- 2) выпадение ахиллова рефлекса
- 3) паралич стопы и пальцев ног
- 4) боль по задней поверхности бедра

У ПАЦИЕНТА С МОТОРНОЙ АФАЗИЕЙ НАРУШЕНА ВОЗМОЖНОСТЬ

- 1) говорить
- 2) понимать устную речь
- 3) понимать письменную речь
- 4) писать

ГЕМИАНОПСИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) заднего отдела заднего бедра внутренней капсулы
- 2) переднего бедра внутренней капсулы
- 3) колена внутренней капсулы
- 4) переднего отдела заднего бедра внутренней капсулы

МЕДИАТОРОМ ТОРМОЗНОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) адреналин
- 2) норадреналин
- 3) ацетилхолин
- 4) гамма-аминомасляная кислота

ПОДКОРКОВЫЙ ЦЕНТР МОЧЕИСПУСКАНИЯ РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1) среднем мозге
- 2) мосту
- 3) мозжечке
- 4) продолговатом мозге

ПОРАЖЕНИЕ ПЕРЕДНИХ КОРЕШКОВ СПИННОГО МОЗГА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) расстройств чувствительности
- 2) повышенных сухожильных рефлексов
- 3) болевого синдрома
- 4) фасцикулляций и фибрилляций в мышцах

СИНДРОМ АКАЛЬКУЛИИ У ПРАВШЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПРОЦЕССА В _____ ЛЕВОГО ПОЛУШАРИЯ

- 1) нижней лобной извилине
- 2) угловой извилине
- 3) верхней теменной дольке
- 4) верхней височной извилине

НЕЙРОПАТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА В ОБЛАСТИ ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ЛИЦА ПРОЯВЛЯЮТСЯ В ВИДЕ

- 1) аллоэстезии
- 2) дизестезии
- 3) гиперстезии
- 4) парестезии

СДАВЛЕНИЕ СПИНАЛЬНОГО КОРЕШКА С7 СОПРОВОЖДАЕТСЯ БОЛЯМИ И

НАРУШЕНИЕМ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В ОБЛАСТИ

- 1) всех пальцев кисти
- 2) I пальца кисти
- 3) II-IV пальцев кисти
- 4) V пальца кисти

МИКРОГРАФИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) зрительного бугра
- 2) стриарной системы
- 3) паллидо-нигральной системы
- 4) мозжечка

СЛЕПОТА ПРИ ЗАПУЩЕННОЙ ФОРМЕ ГИДРОЦЕФАЛИИ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ _____ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

- 1) вторичной атрофии
- 2) первичной атрофии
- 3) ангиопатии сосудов
- 4) воспалении и демиелинизации

ВЫДЕЛЯЮТ _____ ПАР ШЕЙНЫХ СПИННОМОЗГОВЫХ НЕРВОВ

- 1) 8
- 2) 7
- 3) 6
- 4) 5

ЗАМЫКАНИЕ ДУГИ РЕФЛЕКСА С СУХОЖИЛИЯ ДВУГЛАВОЙ МЫШЦЫ ПЛЕЧА ПРОИСХОДИТ НА УРОВНЕ СЕГМЕНТОВ _____ СПИННОГО МОЗГА

- 1) C8-T1
- 2) C3-C4
- 3) C5-C6
- 4) C7-C8

СИМПТОМОМ БЕЛЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) невозможность сфокусировать оба глаза на одном объекте
- 2) отклонение глазного яблока кнаружи и кверху при попытке закрыть глаза
- 3) опущение верхнего века
- 4) невозможность сомкнуть глазную щель

ГИПОТОНИКО-ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ СООТВЕТСТВУЕТ ПОРАЖЕНИЮ

- 1) полушарий мозжечка
- 2) червя мозжечка
- 3) стриарной системы
- 4) паллидо-нигральной системы

ПРИ ОПУХОЛИ ЛЕВОГО ПОЛУШАРИЯ МОЗЖЕЧКА У БОЛЬНОГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) расстройство статики
- 2) дискоординация в левых конечностях
- 3) гипотония в руках
- 4) туловищная атаксия

ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ХВОСТОГО ЯДРА (СТРИАРНАЯ СИСТЕМА) ХАРАКТЕРНЫ

- 1) гиперкинезы
- 2) мышечный гипертонус
- 3) брадикинезия
- 4) гипомимия

У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЛЕСТНИЧНОЙ МЫШЦЫ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) усиление боли в предплечье и II, III пальцах кисти при повороте головы в больную сторону
- 2) асимметрия артериального давления и пульса на лучевой артерии
- 3) онемение во II и III пальцах кисти
- 4) диффузный остеопороз кисти

ВОРОТНИКОВАЯ ЗОНА ВКЛЮЧАЕТ СПИННОМОЗГОВЫЕ СЕГМЕНТЫ

- 1) C5–D6
- 2) C1–C7
- 3) C4–D2
- 4) C2–D1

БОЛЬ В ОБЛАСТИ ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ГОЛЕНИ И НАРУЖНОЙ ЧАСТИ СТОПЫ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ КОМПРЕССИИ СПИННОМОЗГОВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ _____ СЕГМЕНТА

- 1) L5
- 2) L3
- 3) S1
- 4) L4

ЛОКТЕВОЙ НЕРВ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ РАСПОЛОЖЕН

- 1) между поверхностным сгибателем пальцев и локтевым сгибателем запястья
- 2) на передней поверхности квадратного пронатора
- 3) вдоль наружного края локтевой артерии
- 4) в пространстве Пирогова

ПОД ЛАГОФТАЛЬМОМ ПОНИМАЮТ

- 1) невозможность сомкнуть глазную щель
- 2) невозможность сфокусировать оба глаза на одном объекте
- 3) двоение в глазах
- 4) опущение верхнего века

ПРОЯВЛЕНИЯ «ПАРАДОКСАЛЬНОЙ КИНЕЗИИ» ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) спастической кривошеи
- 2) паркинсонизма
- 3) хореического гиперкинеза
- 4) торсионной дистонии

ЛЮМБАЛЬНЫЙ ПРОКОЛ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ МЕЖДУ _____ ПОЗВОНКАМИ

- 1) III-IV поясничными
- 2) I-II поясничными
- 3) XII грудным – I поясничным
- 4) V поясничным – I крестцовым

ВТОРОЙ НЕЙРОН ПУТИ ПРОВЕДЕНИЯ ПОВЕРХНОСТНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ОТ ЛИЦА РАСПОЛОЖЕН В

- 1) гассеровом (полулунном) узле
- 2) мостовом ядре тройничного нерва
- 3) ядрах задних рогов спинного мозга
- 4) спинномозговом ядре тройничного нерва

СИМПТОМЫ ПОРАЖЕНИЯ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ПОСЛЕ ОТВЕТВЛЕНИЯ ОТ НЕГО БАРАБАННОЙ СТРУНЫ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) слезотечение
- 2) сухость глаза
- 3) утрату вкуса на передних двух третях языка
- 4) гиперакузию

АДВЕРСИВНЫЕ СУДОРОЖНЫЕ ПРИСТУПЫ ЧАЩЕ НАСТУПАЮТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОЧАГА В _____ ДОЛЕ

- 1) лобной
- 2) теменной
- 3) височной
- 4) затылочной

ПОРАЖЕНИЕ НИЖНЕГО МОТОНЕЙРОНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) патологическими рефлексамии
- 2) спастичностью
- 3) фасцикуляциями
- 4) повышением сухожильных рефлексов

СЕГМЕНТАРНО-ДИССОЦИИРОВАННЫЙ ТИП РАССТРОЙСТВ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) задних канатиков спинного мозга
- 2) задних рогов спинного мозга
- 3) зрительного бугра
- 4) боковых канатиков спинного мозга

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЗРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ВОЗНИКАЕТ

- 1) биназальная гетеронимная гемианопсия
- 2) гомонимная гемианопсия
- 3) амавроз
- 4) битемпоральная гетеронимная гемианопсия

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ МАЛОБЕРЦОВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипестезия по внутренней поверхности голени
- 2) парез разгибателей стопы
- 3) симптом Ласега
- 4) выпадение ахиллова рефлекса

ДЛЯ БУЛЬБАРНОГО СИНДРОМА В ОТЛИЧИЕ ОТ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОГО ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) дисфагии
- 2) дизартрии
- 3) фибрилляции языка
- 4) дисфонии

ФАСЦИКУЛЯЦИИ В МЫШЦАХ ЧАЩЕ ВСЕГО УКАЗЫВАЮТ НА ПОРАЖЕНИЕ

- 1) центрального мотонейрона
- 2) пирамидного пути
- 3) периферического нерва
- 4) периферического мотонейрона

ПАРАСИМПАТИЧЕСКИЕ ВОЛОКНА В ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНОМ НЕРВЕ РАСПОЛОЖЕНЫ

- 1) на верхнемедиальной поверхности
- 2) на нижнемедиальной поверхности
- 3) центрально
- 4) на верхнелатеральной поверхности

ПРИЗНАКИ ПОРАЖЕНИЯ ТЕМЕННОЙ ДОЛИ ДОМИНАНТНОГО ПОЛУШАРИЯ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) астереогноз
- 2) вербальные и двигательные персеверации
- 3) зрительно-пространственную агнозию
- 4) афазию

АКСОНЫ АЛЬФА-МОТОНЕЙРОНОВ ЗАКАНЧИВАЮТСЯ В

- 1) сухожильных рецепторах Гольджи
- 2) аннуло-спиральных окончаниях
- 3) мышечном веретене
- 4) двигательных концевых пластинках

ГЕМИПАРЕЗ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ МЫШЦ НОГИ СВЯЗАН С НАРУШЕНИЕМ КРОВОТОКА В _____ АРТЕРИИ

- 1) средней мозговой
- 2) передней мозговой
- 3) позвоночной
- 4) основной

ВОЛОКНА БОЛЕВОЙ И ТЕМПЕРАТУРНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ (СПИНО-ТАЛАМИЧЕСКИЙ ТРАКТ) ПРИСОЕДИНЯЮТСЯ К ВОЛОКНАМ ГЛУБОКОЙ И ТАКТИЛЬНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ (МЕДИАЛЬНАЯ ПЕТЛЯ) В

- 1) мосту мозга
- 2) ножках мозга
- 3) зрительном бугре
- 4) продолговатом мозге

СХОДЯЩЕЕСЯ КОСОГЛАЗИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ

- 1) III и VI
- 2) II и VI
- 3) III и IV
- 4) VI и IV

ПЕРВЫЕ НЕЙРОНЫ ПАРАСИМПАТИЧЕСКОГО ОТДЕЛА ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ В

- 1) симпатических превертебральных и паравертебральных ганглиях
- 2) боковых рогах тораколюмбального отдела спинного мозга
- 3) боковых рогах сакрального отдела спинного мозга
- 4) шейном и поясничном утолщениях спинного мозга

ГЕМИАНОПСИЯ В СОЧЕТАНИИ С ГЕМИАНЕСТЕЗИЕЙ МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) внутренней капсулы
- 2) зрительного тракта до подкорковых центров
- 3) задней центральной извилины
- 4) коры затылочной доли

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПОРАЖЕНИЯ, ПРИ КОТОРОМ НАБЛЮДАЮТСЯ ОБОНЯТЕЛЬНЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ, НАХОДИТСЯ В

- 1) теменной доле
- 2) обонятельной луковице
- 3) обонятельном бугорке
- 4) височной доле

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРОЗОПОПАРЕЗ И СЛЁЗОТЕЧЕНИЕ, ТО ОЧАГ ЛОКАЛИЗОВАН В

- 1) средней трети фаллопиева канала
- 2) верхней трети фаллопиева канала
- 3) нижней трети фаллопиева канала
- 4) области шилососцевидного отверстия

ПОРАЖЕНИЕ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) биназальную гемианопсию
- 2) гомонимную гемианопсию
- 3) амавроз, амблиопию
- 4) битемпоральную гемианопсию

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЗРИТЕЛЬНОГО БУГРА ВОЗНИКАЕТ

- 1) гемианопсия на стороне поражения
- 2) гемиальгия на стороне поражения
- 3) гемиатаксия на стороне поражения
- 4) гемианестезия на противоположной стороне

ТЕТРАПЛЕГИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩАЯСЯ ДЫХАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ, ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПОВРЕЖДЕНИЯ НА УРОВНЕ _____ СЕГМЕНТОВ СПИННОГО МОЗГА

- 1) C3-C6
- 2) C1-C4
- 3) C5-C8
- 4) C4-C7

У ПАЦИЕНТА С НАРУШЕНИЕМ ГЛУБОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ, ПРИ СОХРАННОЙ ПОВЕРХНОСТНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ И ДВИГАТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ, НАБЛЮДАЮТ СИНДРОМ

- 1) Броуна-Секара
- 2) задний спинальный
- 3) центральный спинальный
- 4) передний спинальный

ИСТИННОЕ НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) шейного утолщения
- 2) грудного отдела спинного мозга
- 3) поясничного утолщения
- 4) конского хвоста

К НАДСЕГМЕНТАРНЫМ СТРУКТУРАМ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ

- 1) угловую извилину
- 2) лимбическую систему
- 3) хвостатое ядро
- 4) гипофиз

СИНДРОМ КОМПРЕССИИ КОРЕШКА L5 ПРИ ПОЯСНИЧНОЙ ДОРСОПАТИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) положительным симптомом Вассермана
- 2) снижением ахиллова рефлекса
- 3) слабостью мышц бедра
- 4) слабостью разгибателя 1-го пальца стопы

ПОРАЖЕНИЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) симптом «треножника»
- 2) девиация языка в здоровую сторону
- 3) девиация языка в сторону поражения
- 4) симптом «паруса»

ВЫПЯЧИВАНИЕ ВЕЩЕСТВА МОЗГА И ОБОЛОЧЕК В ДЕФЕКТ ЧЕРЕПА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) менингоградикулоцеле
- 2) менингоцеле
- 3) энцефаломенингоцеле
- 4) энцефалоцистоцеле

РАЗГИБАНИЕ В ЛОКТЕВОМ СУСТАВЕ НАРУШАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ НЕРВА

- 1) срединного
- 2) мышечно-кожного
- 3) локтевого
- 4) лучевого

СМЕЩЕНИЕ ВВЕРХ ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА БАЗИЛЯРНОЙ ЧАСТИ ЗАТЫЛОЧНОЙ КОСТИ И ЕЕ БОКОВЫХ ОТДЕЛОВ С ВНЕДРЕНИЕМ В ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА КРАЕВ БОЛЬШОГО ЗАТЫЛОЧНОГО ОТВЕРСТИЯ, ЗАТЫЛОЧНЫХ МЫШЦЕЛКОВ И ЗУБОВИДНОГО ОТРОСТКА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) базилярной импрессией
- 2) платибазией
- 3) аномалией Киари I типа
- 4) подвывихом в атлантоаксиальном суставе

К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ ПОРАЖЕНИЯ ВНУТРЕННЕЙ КАПСУЛЫ ОТНОСЯТ

- 1) центральную гемиплегию, гемианестезию, гемианопсию
- 2) гиперкинезы
- 3) центральную гемиплегию, гемианестезию, атаксию
- 4) гемианопсию

В СОСТАВ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ ВХОДИТ _____ НЕРВ

- 1) надключичный
- 2) большой ушной
- 3) диафрагмальный
- 4) подкрыльцовый

ДЛЯ СЕМАНТИЧЕСКОЙ АФАЗИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие парафазий
- 2) нарушение памяти на отдаленные события
- 3) нарушение понимания грамматических конструкций
- 4) нарушение памяти на текущие события

НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫЕ ПОРОКИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ТЕРАТОГЕННОМ ПОВРЕЖДЕНИИ В ПЕРИОД ____ НЕДЕЛИ ВНУТРИУТРОБНОЙ ЖИЗНИ

- 1) 12-14
- 2) 5-10
- 3) 3-4
- 4) 15-20

РОТАЦИЯ ПЛЕЧА КНУТРИ НАРУШАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ НЕРВА

- 1) подмышечного
- 2) надлопаточного
- 3) подлопаточного
- 4) добавочного

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ЛУЧЕВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ ЗАПЯСТЬЯ ФОРМИРУЕТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ УСТАНОВКА КИСТИ В ВИДЕ

- 1) «птичьей лапы»
- 2) «руки акушера»
- 3) «обезьяньей кисти»
- 4) «свисающей кисти»

В ПОНЯТИЕ БОЛЬШАЯ ЦИСТЕРНА ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ВХОДИТ

- 1) хиазмальная цистерна
- 2) затылочная цистерна
- 3) охватывающая цистерна
- 4) цистерна моста

ДЛЯ СРЕДИННОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНО _____ ВОЛОКОН

- 1) отсутствие чувствительных
- 2) наличие большого количества симпатических
- 3) отсутствие двигательных
- 4) отсутствие симпатических

ПРИ НЕЙРОПАТИИ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) выпадение ахиллова рефлекса
- 2) симптом Вассермана
- 3) выпадение коленного рефлекса
- 4) гипестезию по наружной передней поверхности бедра

ПРИ АЛЬТЕРНИРУЮЩЕМ СИНДРОМЕ МИЙЯРА – ГУБЛЕРА ОЧАГ НАХОДИТСЯ В

- 1) области красного ядра
- 2) основании ножки мозга
- 3) заднебоковом отделе продолговатого мозга
- 4) основании нижней части моста мозга

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕЙРОПАТИИ НАРУЖНОГО КОЖНОГО НЕРВА БЕДРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипестезия по наружной передней поверхности бедра
- 2) снижение коленного рефлекса
- 3) гипестезия по наружной задней поверхности бедра
- 4) симптом Ласега

ДЛЯ СИРИНГОМИЕЛИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) диссоциированного типа нарушений чувствительности по сегментарному типу
- 2) сенситивной атаксии
- 3) спастических парезов
- 4) нарушения проприоцептивной чувствительности

СИНДРОМ ТАКТИЛЬНОЙ АГНОЗИИ У ПРАВШЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПРОЦЕССА В _____ ЛЕВОГО ПОЛУШАРИЯ

- 1) верхней теменной дольке
- 2) нижней лобной извилине
- 3) угловой извилине
- 4) верхней височной извилине

ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО ПРОГНОЗ НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТЕН ПРИ СУММЕ БАЛЛОВ

- 1) 13-15
- 2) 9-12
- 3) 6-8
- 4) 3-5

ПРИ ИЗОМЕТРИЧЕСКОМ СОКРАЩЕНИИ МЫШЦ

- 1) создаётся напряжение без изменения длины мышц
- 2) напряжение в мышцах остаётся постоянным, несмотря на изменение длины мышц
- 3) напряжение является достаточным для преодоления нагрузки, мышца укорачивается при сокращении
- 4) напряжение недостаточно для преодоления внешней нагрузки на мышцы и мышечные волокна удлиняются при их сокращении

ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ СПИНОМОЗГОВОГО ГАНГЛИЯ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) расстройства чувствительности по полиневритическому типу
- 2) диссоциированные расстройства чувствительности
- 3) нарушения чувствительности и высыпания в соответствующих дерматомах

4) проводниковые нарушения чувствительности

ИЗГИБ ПОЗВОНОЧНИКА В САГИТТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ВЫПУКЛЫЙ ВПЕРЕД НАЗЫВАЮТ

- 1) пролапсом
- 2) кифозом
- 3) лордозом
- 4) сколиозом

В СОСТАВ ШЕЙНОГО СПЛЕТЕНИЯ ВХОДИТ _____ НЕРВ

- 1) подкрыльцовый
- 2) локтевой
- 3) подключичный
- 4) надключичный

К СИМПТОМАМ ПОРАЖЕНИЯ ОТВОДЯЩЕГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- 1) сходящееся косоглазие и диплопию
- 2) расходящееся косоглазие и диплопию
- 3) экзофтальм
- 4) конъюнктивит

СКОЛЬКО УТОЛЩЕНИЙ ИМЕЕТ СПИННОЙ МОЗГ?

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 1
- 4) 2

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЯЗЫКОГЛОТОЧНОГО НЕРВА НАБЛЮДАЮТ

- 1) нарушение глотания твердой пищи
- 2) нарушение вкуса на передних 2/3 языка
- 3) парез гортани
- 4) фибрилляции на языке

БЛУЖДАЮЩИЙ НЕРВ ИННЕРВИРУЕТ

- 1) детрузор
- 2) мускулатуру желудка
- 3) наружный сфинктер мочевого пузыря
- 4) прямую кишку

ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ ПОРАЖЕНИИ МАЛОБЕРЦОВОГО НЕРВА

- 1) движения в голеностопном суставе сопровождаются резкой болью
- 2) движения в голеностопном суставе невозможны
- 3) стопа находится в положении экстензии
- 4) нарушается тыльное сгибание стопы и пальцев

ПТОЗ, МИДРИАЗ И РАСХОДЯЩЕЕСЯ КОСОГЛАЗИЕ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ В СОЧЕТАНИИ С ХОРЕОАТЕТОЗОМ И ИНТЕНЦИОННЫМ ДРОЖАНИЕМ НА ПРОТИВОПОЛОЖНОЙ СТОРОНЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) Вебера
- 2) Бенедикта
- 3) Бриссо – Сикара
- 4) Клодта

СИНДРОМ БЕРНАРА-ГОРНЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) гиперемии конъюнктивы
- 2) побледнения лица
- 3) мидриаза, экзофтальма
- 4) птоза, миоза, энофтальма

КАРДИНАЛЬНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ХРОНИЧЕСКОЙ РТУТНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ртутный тремор, ртутный эретизм
- 2) ретикулоцитоз, определение в моче более 0,05 мг/л ртути
- 3) повышенное содержание АЛК и КП в моче
- 4) стоматит и гингивит

ДВИГАТЕЛЬНОЕ ЯДРО ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА РАСПОЛОЖЕНО В

- 1) середине моста
- 2) основании ножек мозга
- 3) покрышке мозга
- 4) продолговатом мозге

КОРКОВЫЙ ЦЕНТР ВКУСОВОГО АНАЛИЗАТОРА НАХОДИТСЯ В/ВО

- 1) верхней височной извилине
- 2) обонятельной луковице
- 3) переднем отделе гипоталамуса
- 4) внутренней поверхности височной доли

ПОД АГНОЗИЕЙ ПОНИМАЮТ НАРУШЕНИЕ

- 1) речи, состоящее в утрате способности пользоваться словами и фразами при выражении мысли
- 2) координации движений
- 3) целенаправленных движений и действий при отсутствии параличей и парезов
- 4) процессов узнавания (предметов, образов и др.) при сохранении чувствительности и сознания

ПРИ ПАРАЛИЧЕ ДЕЖЕРИНА-КЛЮМПКЕ НАРУШАЕТСЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ НА

- 1) внутренней поверхности плеча
- 2) наружной поверхности кисти
- 3) наружной поверхности предплечья

4) наружной поверхности плеча

ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ МОЗЖЕЧКА ХАРАКТЕРНА

- 1) скандированная речь
- 2) афония
- 3) монотонная речь
- 4) афазия

ВПЛОТНУЮ К ГОЛОВНОМУ МОЗГУ ПРИЛЕЖИТ

- 1) паутинная оболочка
- 2) мягкая мозговая оболочка
- 3) ликворное пространство
- 4) твёрдая мозговая оболочка

АКСОНЫ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ ЗАКАНЧИВАЮТСЯ В

- 1) межпозвоночных ганглиях
- 2) мышечных волокнах поперечно-полосатых мышц
- 3) мышечных волокнах гладких мышц
- 4) ганглиях пограничного симпатического ствола

КАРДИНАЛЬНЫМ ОТЛИЧИЕМ ОСТРЫХ ЭКЗОГЕННЫХ ИНТОКСИКАЦИЙ ОТ ОБЪЕМНЫХ ПОРАЖЕНИЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ОЧАГОВЫХ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ _____ ПОЛИОРГАННЫХ НАРУШЕНИЙ

- 1) минимальная выраженность; и проявлений
- 2) минимальная выраженность; при отчетливых проявлениях
- 3) значительная представленность; при минимальных проявлениях
- 4) значительная представленность; и проявлений

РАЗГИБАНИЕ В КОЛЕННОМ СУСТАВЕ НАРУШАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ НЕРВА

- 1) малоберцового
- 2) верхнего ягодичного
- 3) большеберцового
- 4) бедренного

ДЛЯ РАЗДРАЖЕНИЯ ПАРАСИМПАТИЧЕСКОГО ОТДЕЛА ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) тахикардии
- 2) повышенного АД
- 3) сухости во рту
- 4) брадикардии

ПРИ СИНДРОМЕ БУЛЬБАРНОГО ПАРАЛИЧА НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) нарушение вкуса на передних 2/3 языка
- 2) скандированная речь

- 3) хоботковый рефлекс
- 4) парез мягкого неба

ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ЗАКРЫТИЕ ЧЕРЕПНЫХ ШВОВ, ВЕДУЩЕЕ К ОГРАНИЧЕНИЮ ОБЪЕМА ЧЕРЕПА, ЕГО ДЕФОРМАЦИИ И ПОВЫШЕНИЮ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) платибазией
- 2) микрокранией
- 3) краниостенозом
- 4) микроцефалией

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АСИНЕРГИИ С ПОМОЩЬЮ ПРОБЫ БАБИНСКОГО СЛЕДУЕТ ПРЕДЛОЖИТЬ БОЛЬНОМУ

- 1) сесть из положения лежа на спине со скрещенными на груди руками
- 2) стоя отклониться назад
- 3) коснуться пальцем кончика носа
- 4) осуществить быструю пронацию-супинацию вытянутых рук

НЕВОЗМОЖНОСТЬ ВОСПРОИЗВЕСТИ СЕРИЮ ИЗ ТРЕХ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ РУКОЙ И ПЕРСЕВЕРАЦИИ ПРИ ИХ ВЫПОЛНЕНИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) конструктивной апраксии
- 2) кинестетической апраксии
- 3) центрального пареза руки
- 4) идеаторной апраксии

КОЛИЧЕСТВО ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ИЗГИБОВ ПОЗВОНОЧНИКА В САГИТТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 4

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПЕРЕКРЕЩЁННЫХ ВОЛОКОН ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ВОЗНИКАЕТ _____ ГЕМИАНОПСИЯ

- 1) гомонимная
- 2) битемпоральная
- 3) биназальная
- 4) верхнеквадрантная

ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, БРАДИКАРДИЯ, СУЖЕНИЕ ЗРАЧКОВ ОБУСЛОВЛЕННЫ _____ АКТИВНОСТИ _____ СИСТЕМЫ

- 1) снижением; симпатической
- 2) повышением; парасимпатической
- 3) снижением; парасимпатической

4) повышением; симпатической

ИЗМЕНЕНИЕ ПОВЕДЕНИЯ, ЭЙФОРΙΑ, БЕЗРАЗЛИЧИЕ К ОКРУЖАЮЩЕМУ, СНИЖЕНИЕ КРИТИКИ, ДУРАШЛИВОСТЬ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ _____ ДОЛИ

- 1) затылочной
- 2) височной
- 3) лобной
- 4) теменной

КРЕСТЦОВОЕ СПЛЕТЕНИЕ ФОРМИРУЮТ ПЕРЕДНИЕ ВЕТВИ СПИННО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ

- 1) S1-S3
- 2) L4-S4
- 3) L3-S5
- 4) S1-S5

СУБЪЕКТИВНОЕ РАССТРОЙСТВО ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ БЕЗ ВИДИМЫХ ВНЕШНИХ ВОЗДЕЙСТВИЙ (ЧУВСТВО ОНЕМЕНИЯ, ЖЖЕНИЯ, ПОКАЛЫВАНИЯ И Т.Д.) НАЗЫВАЮТ

- 1) полиестезией
- 2) диссоциацией
- 3) парестезией
- 4) синестезией

НАРУШЕНИЕ СХЕМЫ ТЕЛА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ В _____ ПОЛУШАРИЯ

- 1) верхней теменной доле правого
- 2) нижней лобной извилине левого
- 3) средней лобной извилине правого
- 4) затылочной доле левого

ВЕСТИБУЛЯРНАЯ АТАКСИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) нарушением глубокой чувствительности
- 2) оживлением сухожильных рефлексов
- 3) интенционным тремором
- 4) системным головокружением

КОСОГЛАЗИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ ПАРЫ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ

- 1) XII
- 2) V
- 3) III
- 4) VII

МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЯ ДИСКРИМИНАЦИОННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПАЦИЕНТОМ

- 1) на ощупь знакомых предметов

- 2) места прикосновения при нанесении раздражения на различные участки тела
- 3) двух одновременно наносимых раздражений на близко расположенных участках поверхности тела
- 4) рисуемых на коже цифр, букв, простых фигур расположенных участках поверхности тела

ДЛЯ СИРИНГОМИЕЛИИ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ

- 1) задних рогов спинного мозга
- 2) конского хвоста
- 3) передних корешков спинного мозга
- 4) подкорковых ядер

ПАРАЛИЧ ДЕЖЕРИНА-КЛУМПКА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) травме спинного мозга на уровне с3 - с5
- 2) половинном поражении спинного мозга
- 3) травме верхнего пучка плечевого сплетения (с5- д'6)
- 4) травме среднего и нижнего пучка плечевого сплетения (с7-д1)

ВЕКО-ПЛАТИЗМОВОЙ СИНКИНЕЗИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) непроизвольное сокращение подкожной мышцы шеи при зажмуривании
- 2) непроизвольное приподнимание угла рта при наморщивании лба
- 3) непроизвольное приподнимание ушной раковины при зажмуривании
- 4) наморщивание лба при закрывании глаз

ПРИЧИНОЙ ТАХИКАРДИИ В ПОКОЕ (90-100 УДАРОВ В МИНУТУ) У БОЛЬНЫХ С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ВЛИЯНИЙ НА СЕРДЦЕ

- 1) усиление парасимпатических
- 2) ослабление симпатических
- 3) усиление симпатических
- 4) ослабление парасимпатических

ПРИ НЕВРАЛГИИ ЯЗЫКОГЛОТОЧНОГО НЕРВА НАБЛЮДАЮТ

- 1) нарушение вкуса на передних 2/3 языка
- 2) сухость во рту
- 3) нарушения глотания твердой пищи
- 4) приступы стреляющих болей в корне языка

У ПАЦИЕНТОВ С КОМПРЕССИЕЙ КОРЕШКА L₅ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) снижение ахиллова рефлекса
- 2) слабость разгибателей I пальца стопы
- 3) нарушение чувствительности по медиальному краю голени
- 4) боль по внутренней поверхности голени и бедра

ЖЕВАТЕЛЬНЫЕ ДВИЖЕНИЯ НАРУШАЮТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ НЕРВА

- 1) блуждающего
- 2) подъязычного
- 3) двигательной ветви тройничного
- 4) добавочного

ЛИЦЕВЫМ НЕРВОМ ИННЕРВИРУЕТСЯ

- 1) внутренняя прямая мышца глазного яблока
- 2) мышца, поднимающая верхнее веко
- 3) верхняя прямая мышца глазного яблока
- 4) круговая мышца глаза

АФАЗИЯ БРОКА (ЭФФЕРЕНТНАЯ МОТОРНАЯ) У ПРАВШЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ ПОЛУШАРИЯ

- 1) нижних отделов задней центральной извилины левого
- 2) задних отделов нижней лобной извилины левого
- 3) верхней височной извилины левого
- 4) верхней височной извилины правого

СОЧЕТАНИЕ ПЕРЕЗА ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ МЯГКОГО НЕБА, ОТКЛОНЕНИЯ ЯЗЫЧКА ВПРАВО, ПОВЫШЕНИЯ СУХОЖИЛЬНЫХ РЕФЛЕКСОВ И ПАТОЛОГИЧЕСКИХ РЕФЛЕКСОВ НА ПРАВЫХ КОНЕЧНОСТЯХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПОРАЖЕНИИ

- 1) продолговатого мозга на уровне подъязычного нерва слева
- 2) продолговатого мозга на уровне двигательного ядра языкоглоточного, блуждающего нервов слева
- 3) заднего бедра внутренней капсулы слева
- 4) колена внутренней капсулы слева

БОЛЬШОЙ КАМЕНИСТЫЙ НЕРВ ВХОДИТ В СОСТАВ _____ НЕРВА

- 1) лицевого
- 2) блуждающего
- 3) языкоглоточного
- 4) тройничного

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРОЗОПОПАРЕЗ И СЛЁЗОТЕЧЕНИЕ В СОЧЕТАНИИ С НАРУШЕНИЕМ ВКУСА НА ПЕРЕДНИХ ДВУХ ТРЕТЯХ ЯЗЫКА И ГИПЕРАКУЗИЕЙ, ТО ОЧАГ ЛОКАЛИЗОВАН В

- 1) области шилососцевидного отверстия
- 2) средней трети фаллопиева канала
- 3) верхней трети фаллопиева канала
- 4) нижней трети фаллопиева канала

ВОЛОКНА ДЛЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В ЗАДНИХ КАНАТИКАХ РАСПОЛАГАЮТСЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К СРЕДНЕЙ ЛИНИИ

- 1) латерально

- 2) медиально
- 3) дорсально
- 4) вентрально

ПОРАЖЕНИЕ ЯДРА ПОДЪЯЗЫЧНОГО НЕРВА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ НАДЪЯДЕРНОГО ПОРАЖЕНИЯ

- 1) сопутствующим поражением блуждающего нерва
- 2) проявлением дизартрии
- 3) наличием фасцикуляций в языке
- 4) ограничением подвижности языка

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЦЕНТРА БРОКА (ЗАДНЕГО ОТДЕЛА НИЖНЕЙ ЛОБНОЙ ИЗВИЛИНЫ СЛЕВА У ПРАВШЕЙ) НАБЛЮДАЕТСЯ _____ АФАЗИЯ

- 1) семантическая
- 2) сенсорная
- 3) моторная
- 4) амнестическая

ПОД ГЕМИАНОПСИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) выпадение половин полей зрения
- 2) слепота на один или оба глаза
- 3) снижение остроты зрения
- 4) невозможность распознавать цвета

ПСЕВДОБУЛЬБАРНЫЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) выраженным слюнотечением
- 2) снижением глоточного рефлекса
- 3) оживлением рефлексов орального автоматизма
- 4) парезом мышц шеи

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ОДНОГО ПОЛУШАРИЯ МОЗЖЕЧКА БОЛЬНОЙ ПРИ ХОДЬБЕ ОТКЛОНЯЕТСЯ

- 1) в сторону противоположную очагу поражения
- 2) в сторону очага поражения
- 3) вперед
- 4) равномерно в обе стороны

ОСЛАБЛЕНИЕ ИЛИ ПОЛНОЕ ВЫПАДЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) паралич или парез
- 2) ступор
- 3) парамимия
- 4) гиперкинез

В СОСТАВ ПОЯСНИЧНОГО УТОЛЩЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА ВХОДЯТ _____ СЕГМЕНТЫ

- 1) III-V крестцовые
- 2) IX-XII грудные
- 3) I-IV поясничные
- 4) I-V поясничные, I-II крестцовые

ПРИ ВЫПАДЕНИИ ПРАВОГО КОРКОВОГО ЦЕНТРА ВЗОРА

- 1) глазные яблоки повернуты влево
- 2) глазные яблоки повернуты вправо
- 3) отмечается нистагм при взгляде вправо
- 4) глазные яблоки фиксированы по средней линии

ПОРАЖЕНИЕ ВЕГЕТАТИВНЫХ ВОЛОКОН ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) миелінопатии
- 2) нейронопатии
- 3) Валлеровского перерождения
- 4) аксонопатии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА ГОРНЕРА ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) симпатического сплетения внутренней сонной артерии
- 2) спинного мозга
- 3) первого грудного корешка
- 4) ствола мозга

«БЛАГОСЛОВЛЯЮЩАЯ РУКА» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ _____ НЕРВА

- 1) срединного
- 2) локтевого
- 3) лучевого
- 4) срединного и локтевого

МЫШЦЫ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ИННЕРВИРУЮТ _____ СЕГМЕНТЫ СПИННОГО МОЗГА

- 1) IX-XII грудные
- 2) I-IV поясничные
- 3) I-V поясничные, I-II крестцовые
- 4) III-V крестцовые

ПЕРВАЯ ВЕТВЬ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ВЫХОДИТ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ

- 1) нижнюю глазничную щель (fissura orbitalis inferior)
- 2) верхнюю глазничную щель (fissura orbitalis superior)
- 3) круглое отверстие (foramen rotundum)
- 4) овальное отверстие (foramen ovale)

ВОЛОКНА ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ИННЕРВИРУЮТ

- 1) кожу ушной раковины

- 2) лицевые мышцы
- 3) жевательные мышцы
- 4) кожу затылочной области

ХРОНИЧЕСКАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ РТУТЬЮ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ

- 1) астеновегетативного синдрома, энцефалопатии
- 2) полинейропатии, токсического гепатита
- 3) хронического гастрита, хронического конъюнктивита
- 4) паркинсонизма, токсической катаракты

ИСТИННОЕ НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) грудного отдела спинного мозга
- 2) бульбарного отдела головного мозга
- 3) конуса спинного мозга
- 4) шейного утолщения

СИНДРОМ БЕРНАРА-ГОРНЕРА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ

- 1) опухоли Панкоста
- 2) травме нижнего грудного и поясничного отдела позвоночника
- 3) сахарном диабете
- 4) грыже диска поясничного отдела позвоночника

ИНТЕГРАТИВНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОБОИХ ПОЛУШАРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ _____ ВОЛОКНАМИ

- 1) ассоциативными короткими
- 2) ассоциативными длинными
- 3) проекционными
- 4) комиссуральными

ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОЛЕПТИКАМИ С СИЛЬНЫМ АНТИПСИХОТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ЧАСТО РАЗВИВАЮТСЯ

- 1) экстрапирамидные расстройства
- 2) вестибулярные расстройства
- 3) координаторные расстройства
- 4) слуховые и зрительные галлюцинации

НОРМАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ ПЛЕЧА, ПРОБЛЕМЫ С ДВИЖЕНИЕМ КИСТИ РУКИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) паралича Клюбке
- 2) паралича Эрба-Дюшена
- 3) деформации Шпренгеля
- 4) вывиха плеча

К НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ КРИТЕРИЯМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОТДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ЦЕРЕБРАЛЬНУЮ КОМУ ОТ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ, ОТНОСЯТ

- 1) асимметрию рефлексов, анизокорию
- 2) наличие двустороннего мидриаза
- 3) нарушение дыхания и сердечной деятельности
- 4) степень глубины утраты сознания

РАСХОДЯЩЕЕСЯ КОСОГЛАЗИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ ПАРЫ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ

- 1) VI
- 2) V
- 3) XII
- 4) III

ПЕРВЫЙ НЕЙРОН ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ОТ НИЖНЕЙ ЧАСТИ ГЛОТКИ, ГОРТАНИ, КАУДАЛЬНОЙ ЧАСТИ ТРАХЕИ, ПИЩЕВОДА, ОРГАНОВ ГРУДНОЙ И БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НАХОДИТСЯ В ГАНГЛИИ

- 1) нижнем блуждающем
- 2) верхнем блуждающем
- 3) верхнем языкоглоточном
- 4) нижнем языкоглоточном

СПИНАЛЬНЫЙ СЕГМЕНТАРНЫЙ АППАРАТ ПАРАСИМПАТИЧЕСКОГО ОТДЕЛА ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ РАСПОЛАГАЕТСЯ В БОКОВЫХ РОГАХ _____ СЕГМЕНТОВ СПИННОГО МОЗГА

- 1) S2-S5
- 2) C2-C5
- 3) C6-T2
- 4) T5-T8

УПЛОЩЕНИЕ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА, В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧЕГО СКАТ РАСПОЛОЖЕН БОЛЕЕ ГОРИЗОНТАЛЬНО К ПЛОСКОСТИ ПЕРЕДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ НАЗЫВАЮТ

- 1) платибазией
- 2) аномалией Киари I типа
- 3) подвывихом в атлантоаксиальном суставе
- 4) базилярной импрессией

СГИБАНИЕ НОГИ В ТАЗОБЕДРЕННОМ СУСТАВЕ (ПРИВЕДЕНИЕ БЕДРА К ЖИВОТУ) НАРУШАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ НЕРВА

- 1) нижнего ягодичного
- 2) бедренного
- 3) седалищного
- 4) запирательного

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ ЛОБНОЙ ДОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атаксия
- 2) астереогноз

- 3) гемианопсия
- 4) аутоагнозия

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ КРИТЕРИИ

- 1) Шумахера
- 2) ВОЗ
- 3) Позера
- 4) МакДональда

НЕПРОИЗВОЛЬНОЕ СОКРАЩЕНИЕ ДЕТРУЗОРА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ БЕЗ РАССЛАБЛЕНИЯ ЕГО НАРУЖНОГО И ВНУТРЕННЕГО СФИНКТЕРОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) дистонией
- 2) дизестезией
- 3) диссинергией
- 4) диссоциацией

ПСИХОМОТОРНОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ, МИДРИАЗ, ПАРАЛИЧ АККОМОДАЦИИ, ТАХИКАРДИЯ, УМЕНЬШЕНИЕ СЕКРЕЦИИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ, СУХОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПЕРЕДОЗИРОВКИ

- 1) ацетилхолина
- 2) пилокарпина
- 3) прозерина
- 4) атропина

ОДНИМ ИЗ СИМПТОМОВ БУЛЬБАРНОГО ПАРАЛИЧА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) слабость жевательных мышц
- 2) асимметрия лица
- 3) дисфагия
- 4) боль в области лица

БОЛЬШОЙ КАМЕНИСТЫЙ НЕРВ СОДЕРЖИТ ВОЛОКНА

- 1) к стремянной мышце
- 2) парасимпатические к слёзной железе
- 3) вкусовые
- 4) парасимпатические слюноотделительные

МИДРИАЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) верхней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва
- 2) мелкоклеточного добавочного ядра глазодвигательного нерва
- 3) ядра медиального продольного пучка
- 4) нижней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва

АХЕЙРОКИНЕЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) постуральными нарушениями
- 2) уменьшением амплитуды движений

- 3) нарушением позы
- 4) утратой содружественных движений рук при ходьбе

У ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАТИЧЕСКИМ УШИБОМ БЕДРЕННОГО НЕРВА ВЫШЕ ПУПАРТОВОЙ СВЯЗКИ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) выпадение ахиллова рефлекса
- 2) гипестезия на передней поверхности бедра
- 3) боль по задней поверхности бедра
- 4) паралич стопы и пальцев ног

ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПАРКИНСОНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ ТРЕМОР

- 1) акционный
- 2) постуральный
- 3) интенционный
- 4) покоя

ГЕМИАНЕСТЕЗИЯ В СОЧЕТАНИИ С ГЕМИПЛЕГИЕЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ

- 1) спинно-таламического пути в верхне-шейных отделах спинного мозга
- 2) задней центральной извилины
- 3) пучков Голля и Бурдаха на уровне грудных сегментов спинного мозга
- 4) внутренней капсулы

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КОНСТРУКТИВНОЙ АПРАКСИИ СЛЕДУЕТ ПРЕДЛОЖИТЬ БОЛЬНОМУ

- 1) имитировать различные движения
- 2) поднять руку
- 3) сложить заданную фигуру из спичек
- 4) коснуться правой рукой левого уха

АМНЕСТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ

- 1) четвертого желудочка
- 2) гиппокампа
- 3) гипофиза
- 4) левой лобной доли

ЗРИТЕЛЬНЫЙ ТРАКТ СОДЕРЖИТ ВОЛОКНА ОТ

- 1) внутренних половин сетчатки своей и противоположной сторон
- 2) наружной половины противоположной сетчатки и внутренней половины своей
- 3) внутренней половины противоположной сетчатки и наружной половины своей
- 4) наружных половин сетчатки своей и противоположной сторон

МЫШЦЫ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ИННЕРВИРУЮТ _____ СЕГМЕНТЫ СПИННОГО МОЗГА

- 1) II-IV шейные
- 2) V-VIII шейные, I-II грудные

- 3) I-III шейные
- 4) I-IV грудные

ДЛЯ СИНДРОМА ПОРАЖЕНИЯ ПЕРЕДНИХ КОРЕШКОВ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

- 1) корешковых болей
- 2) гипестезии по корешковому типу
- 3) центральных парезов и параличей
- 4) периферических парезов и параличей

ПРИ СИНДРОМЕ ПЕЩЕРИСТОГО СИНУСА ПЕРВЫМ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ВОВЛЕКАЕТСЯ НЕРВ

- 1) глазодвигательный
- 2) глазной
- 3) блоковый
- 4) отводящий

АНОМАЛИЯ НЕРВНОЙ ТКАНИ, ПРИ КОТОРОЙ ПРОИСХОДИТ НАТЯЖЕНИЕ И СДАВЛЕНИЕ СТВОЛА ЗА СЧЕТ ОПУЩЕНИЯ МИНДАЛИН МОЗЖЕЧКА ДО УРОВНЯ СII-SIII ПОЗВОНКОВ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) синдромом Клиппеля — Фейля
- 2) краниостенозом
- 3) синдромом Денди – Уокера
- 4) синдромом Арнольда – Киари

ДЕЦЕРЕБРАЦИОННАЯ РИГИДНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) изолированную ротацию кнутри нижних конечностей
- 2) изолированную ротацию кнаружи верхних конечностей
- 3) стойкое сгибание верхних конечностей, приведение их к туловищу
- 4) пластическое резко выраженное повышение тонуса всех мышц, функционирующих с сопротивлением силе тяжести

ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ПЕРЕЗА МИМИЧЕСКОЙ МУСКУЛАТУРЫ?

- 1) сужение глазной щели
- 2) энофтальм
- 3) лагофтальм
- 4) паралич нижней части лица

МЕНИНГЕАЛЬНОЙ ПОЗОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЗА

- 1) «легавой собаки»
- 2) «лягушки»
- 3) Ромберга
- 4) эмбриона

ДЛЯ СИНДРОМА ГОРНЕРА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) экзофтальм
- 2) птоз
- 3) двоение
- 4) мидриаз

Общественное здоровье и здравоохранение. Паллиативная помощь

[Вернуться в начало](#)

ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ ПРОДЛЕВАЕТ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ СРОКАХ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЕЕ _____ ДНЕЙ

- 1) 7
- 2) 15
- 3) 14
- 4) 10

МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ КАБИНЕТЫ И КОНСУЛЬТАЦИИ ВЫПОЛНЯЮТ ФУНКЦИЮ

- 1) лечения
- 2) изучения эпидемиологии данного заболевания
- 3) обследования группы риска по данному заболеванию
- 4) прогноза потомства

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ БЕЗ ЯВНЫХ ПРИЗНАКОВ УГРОЗЫ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плановой
- 2) реабилитационной
- 3) экстренной
- 4) неотложной

В СТАНДАРТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УСРЕДНЁННЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ЧАСТОТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ, РАВНЫЙ 1, ОЗНАЧАЕТ, ЧТО УСЛУГА ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ _____ % ПАЦИЕНТОВ, СООТВЕТСТВУЮЩИХ ДАННОЙ МОДЕЛИ

- 1) 100
- 2) 50
- 3) 10
- 4) 1

СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) программа социальной поддержки населения
- 2) программа Фонда социального страхования
- 3) программа добровольного медицинского страхования
- 4) территориальная программа обязательного медицинского страхования

КАЖДЫЙ ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО ВЫБОРА ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА, ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ, ВРАЧА-ПЕДИАТРА В ВЫБРАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ___ В ГОД

- 1) 3 раза
- 2) 4 раза
- 3) 2 раза
- 4) 1 раз

ДЛЯ РАСЧЕТА СРЕДНЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ОДНОГО СЛУЧАЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА 100 РАБОТАЮЩИХ (ОТЧЕТНАЯ ФОРМА № 16-ВН) НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ ЧИСЛО СЛУЧАЕВ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И ЧИСЛО

- 1) выданных листков нетрудоспособности
- 2) рабочих дней в году
- 3) зарегистрированных лиц работоспособного возраста в районе обслуживания поликлиники
- 4) дней временной нетрудоспособности

ЭКСПЕРТИЗУ СТОЙКОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- 1) министерство здравоохранения
- 2) территориальный фонд ОМС
- 3) бюро медико-социальной экспертизы
- 4) Федеральное медико-биологическое агентство

ПРОВОДИТЬ ПРОПАГАНДУ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ОБЯЗАНЫ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, УЧАСТВУЮЩИЕ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СОГЛАСНО

- 1) Федеральному закону № 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 2) Трудовому кодексу Российской Федерации от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ
- 3) территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
- 4) программе добровольного медицинского страхования

К НАРУШЕНИЮ РЕЖИМА ОТНОСИТСЯ

- 1) утеря листка нетрудоспособности
- 2) отказ от госпитализации
- 3) несоблюдение предписанного лечения
- 4) несвоевременная явка на прием

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С

РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) предоставление пациенту недостоверной, неполной или искаженной информации об используемых лекарственных препаратах
- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 4) подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) ЛИЦАМ, У КОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЛИ ТРАВМА НАСТУПИЛИ В ТЕЧЕНИЕ _____ СО ДНЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ РАБОТЫ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ

- 1) 2 месяцев
- 2) 3 месяцев
- 3) 40 дней
- 4) 30 дней

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ФОРМИРУЕТ (НЕ ВЫДАЕТ)

- 1) зубной врач
- 2) лечащий врач поликлиники
- 3) врач скорой медицинской помощи
- 4) лечащий врач медико-санитарной части

ПОД НЕОНАТАЛЬНЫМ СКРИНИНГОМ ПОНИМАЮТ

- 1) изучение эпидемиологии данного заболевания
- 2) обследование людей, населяющих данный регион
- 3) обследование всех новорождённых
- 4) обследование группы риска по данному заболеванию

ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПОСЛЕ ТРАВМ И РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН И ПРОДЛЕН ДО ДНЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ, НО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) 6
- 2) 9
- 3) 10
- 4) 8

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- 1) получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 2) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 3) страхование рисков, связанных с выполнением рабочих обязанностей
- 4) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся

разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИМЕЕТ СИЛУ

- 1) только на территории других государств, с которыми Российская Федерация имеет дипломатические отношения
- 2) только на территории того субъекта Российской Федерации, где выдан страховой полис
- 3) на всей территории Российской Федерации
- 4) только на территории того субъекта Российской Федерации, где проживает застрахованный

ПРИ ОФОРМЛЕНИИ НА РАБОТУ ТРУДОВОЙ ДОГОВОР СОСТАВЛЯЮТ В _____ ЭКЗЕМПЛЯРАХ ДЛЯ _____ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА

- 1) 3; получателей
- 2) 2; каждой из сторон
- 3) 5; участников
- 4) 4; клиентов

ЦЕЛЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обеспечение прав граждан РФ на бесплатное оказание медицинской помощи
- 2) рациональное использование бюджетных средств
- 3) строгое соблюдение стандартов медицинской помощи
- 4) снижение затрат на здравоохранение

ЗАПИСИ В МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЕ ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ФОРМА №025/У), ВЕДУТСЯ НА ЯЗЫКЕ

- 1) региона
- 2) русском
- 3) любом
- 4) английском

ВЫДАЧА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) в бумажном или электронном виде по требованию работодателя
- 2) в бумажном или электронном виде по желанию врача
- 3) в бумажном или электронном виде по желанию пациента
- 4) только в электронном виде

ДАТОЙ УСТАНОВЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дата открытия больничного листа
- 2) следующий день после регистрации документов в бюро
- 3) дата непосредственного освидетельствования
- 4) дата регистрации документов в бюро МСЭ

РАЗМЕР ВЫПЛАТ ПО ЛИСТКУ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ СТРАХОВОМ СТАЖЕ

РАБОТНИКА БОЛЕЕ 8 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ _____ % СРЕДНЕЙ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ РАБОТНИКА

- 1) 40
- 2) 80
- 3) 100
- 4) 60

ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) клинические рекомендации
- 2) показатели фондооснащенности и фондовооруженности
- 3) правила внутреннего распорядка
- 4) требования техники безопасности

МЕДИЦИНСКИЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ВЫДАЮТСЯ БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ

- 1) органам, организациям, суду, имеющим право на получение сведений о факте состояния его здоровья и диагнозе
- 2) родителям
- 3) мужу или жене
- 4) работодателю

КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ КОНКРЕТНОЙ ИНФОРМАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) модуль
- 2) показатель
- 3) вариация
- 4) медиана

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ФОРМА №025/У), ОФОРМЛЯЕТСЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ НА ПАЦИЕНТА

- 1) при каждом обращении
- 2) при первичном обращении
- 3) один раз в пять лет
- 4) один раз в год

ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ЕДИНОЛИЧНО ВЫДАВАТЬ (ФОРМИРОВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК ДО _____ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

- 1) 15
- 2) 20
- 3) 21
- 4) 25

ПРИМЕНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ, СТАНДАРТОВ И ПОРЯДКОВ

МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) реорганизации медицинских организаций
- 2) увеличению расходов финансовых средств
- 3) выработке единых подходов к оказанию медицинской помощи
- 4) повышению укомплектованности медицинскими кадрами

ПОД РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов
- 2) реализацию профилактических мероприятий
- 3) комплекс мероприятий, направленных на восстановление способности к занятиям спортом
- 4) систему медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных мероприятий

ВНЕСЕНИЕ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ЗАВЕДОМО ЛОЖНЫХ СВЕДЕНИЙ В ОФИЦИАЛЬНЫЙ ДОКУМЕНТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) превышением должностных полномочий
- 2) дисциплинарным проступком
- 3) халатностью
- 4) служебным подлогом

ПОД ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОНИМАЮТ

- 1) степень достижения конкретных результатов при оказании медицинской помощи при соответствующих ресурсных затратах
- 2) улучшение функционирования организма пациента после проведения лечебных мероприятий
- 3) степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов при оказании медицинской помощи
- 4) строгое соблюдение стандартов медицинской помощи

ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) разновидность экспертизы профессиональной пригодности
- 2) разновидность экспертизы связи заболевания с профессией
- 3) этап медико-социальной экспертизы
- 4) вид медицинской экспертизы

СТУДЕНТАМ В СЛУЧАЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЫДАЁТСЯ

- 1) листок нетрудоспособности
- 2) справка установленной формы
- 3) выписной эпикриз
- 4) справка произвольной формы

СВЕДЕНИЯ О ДИАГНОЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) вносятся в листок нетрудоспособности в обязательном порядке
- 2) вносятся в листок нетрудоспособности только по письменному заявлению

гражданина

3) вносятся в листок нетрудоспособности при условии направления пациента на медико-социальную экспертизу

4) не вносятся в листок нетрудоспособности ни при каких условиях

ЕСЛИ ГРАЖДАНИН СТРАДАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ, ТО МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ДОПУСКАЕТСЯ

1) по письменному согласию гражданина или его законного представителя

2) без согласия гражданина

3) по приказу главного врача

4) с устного согласия гражданина или родственников

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) прохождение обследования по направлению военных комиссариатов

2) прохождение профилактического осмотра

3) установление острого заболевания

4) диспансеризация по поводу хронического заболевания

ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СОЗДАЕТСЯ И РАБОТАЕТ НА ОСНОВАНИИ

1) приказа руководителя медицинской организации

2) наличия лицензии по экспертизе профессиональной пригодности

3) распоряжения органа исполнительной власти субъекта Федерации

4) постановления органов местного самоуправления

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЧИСЛОМ

1) пролеченных за год больных на 1000 жителей

2) коек на 10000 жителей

3) стационаров на 10000 жителей

4) граждан, нуждающихся в госпитализации на 10000 жителей

В СООТВЕТСТВИИ С ФЗ № 323 ОТ 21.11.2011 Г. «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА ВЫБОР

1) врача и медицинской организации

2) лекарственных средств при лечении в стационаре

3) методик инструментального обследования

4) методик лабораторного исследования

ПОД ДЕЛЕГИРОВАНИЕМ ПОЛНОМОЧИЙ ПОНИМАЮТ

1) полное подчинение

2) предоставление полной свободы действий какому-либо лицу

3) наделение правами и обязанностями какого-либо лица в сфере его компетенции

4) передачу части своей заработной платы подчиненным

СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ 12 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) детской
- 2) перинатальной
- 3) младенческой
- 4) неонатальной

РОСЗДРАВНАДЗОР ПРОВОДИТ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- 1) внутренний
- 2) государственный
- 3) общественный
- 4) ведомственный

ДОКУМЕНТЫ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ГРАЖДАН В ПЕРИОД ИХ ПРЕБЫВАНИЯ ЗА ГРАНИЦЕЙ _____ НА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ УСТАНОВЛЕННОГО В РФ ОБРАЗЦА

- 1) должны быть заменены
- 2) по решению врачебной комиссии могут быть заменены
- 3) после легализованного перевода по решению врачебной комиссии могут быть заменены
- 4) после легализованного перевода должны быть заменены

ДИАГНОЗ И ВСЕ ПОСЛЕДУЮЩИЕ РАЗДЕЛЫ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ФОРМА №025/У), ЗАПОЛНЯЮТСЯ

- 1) медицинской сестрой
- 2) лечащим врачом
- 3) заведующим отделением
- 4) медицинским регистратором

ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ ПОМОЩИ

- 1) специализированной
- 2) скорой
- 3) паллиативной
- 4) первичной медико-санитарной

СВЕДЕНИЯ О ДИАГНОЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У РАБОТАЮЩЕГО ИНВАЛИДА В ЛИСТКЕ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) указываются по решению врачебной комиссии
- 2) обязательно указываются
- 3) могут указываться только по письменному заявлению инвалида
- 4) не указываются

ОПТИМАЛЬНОЙ ДЛЯ РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТА ЯВЛЯЕТСЯ СТАДИЯ

- 1) спада

- 2) эскалации
- 3) начальная
- 4) пика

СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ

- 1) руководством медицинской организации
- 2) Российской академией наук
- 3) Правительством РФ
- 4) Министерством здравоохранения РФ

СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дерматофития
- 2) краснуха
- 3) эпидемический паротит
- 4) туберкулез

ПОКАЗАТЕЛЬ ОХВАТА РЕАБИЛИТАЦИОННЫМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ САНАТОРНО-КУРОРТНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ, ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О КАЧЕСТВЕ

- 1) проведения профилактических медицинских осмотров
- 2) противоэпидемической работы
- 3) диспансеризации
- 4) диспансерного наблюдения

ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- 1) врачебная комиссия
- 2) главный врач
- 3) заведующий отделением
- 4) комиссия по трудовым спорам

ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) распоряжением главного врача
- 2) решением местной администрации
- 3) трудовым договором (контрактом)
- 4) постановлением собрания трудового коллектива

ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ, РАБОТАЮЩИМ ПО ДОГОВОРУ НА ПРЕДПРИЯТИЯХ РФ, ДЛЯ УДОСТОВЕРЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЁТСЯ

- 1) выписной эпикриз
- 2) справка произвольной формы
- 3) листок нетрудоспособности
- 4) справка установленной формы

ПРИ ОКАЗАНИИ ГРАЖДАНИНУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ

УСЛОВИЯХ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ (ФОРМИРУЕТСЯ)

- 1) в день признания его временно нетрудоспособным
- 2) при окончании лечения
- 3) с первого дня заболевания или травмы
- 4) по желанию пациента

ИЗ УСЛОВИЙ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЗДОРОВЬЕ, НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ, СОГЛАСНО ДАННЫМ ВОЗ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) образ жизни
- 2) здравоохранение
- 3) наследственность
- 4) внешняя среда

СРОК ДЕЙСТВИЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ КАРТЫ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 2 месяца
- 2) 30 дней
- 3) 10 дней
- 4) 6 месяцев

РАЗРЕШЕНИЕ НА ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) заместителем главного врача по клинико-экспертной работе
- 2) лечащим врачом
- 3) врачебной комиссией
- 4) главным врачом

ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН

- 1) при заболевании туберкулезом
- 2) после оперативного вмешательства
- 3) если он является застрахованным
- 4) во всех случаях нетрудоспособности

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА ВЗРОСЛЫМ БОЛЬНЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ВЫДАЁТСЯ (ФОРМИРУЕТСЯ) СРОКОМ НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА ____ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ

- 1) 7
- 2) 30
- 3) 20
- 4) 10

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИИ ЮРИДИЧЕСКУЮ, ФИНАНСОВУЮ И

- 1) статистическую
- 2) государственную

- 3) диагностическую
- 4) страховую

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) создание формулярных комиссий в медицинской организации
- 2) совместное с компанией участие в научно-практических конференциях
- 3) заключение соглашений с компанией о назначении пациентам лекарственных препаратов
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 2) получение информации о лекарственных препаратах из независимых источников
- 3) участие в научно-практических конференциях
- 4) получение от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов, подарков, денежных средств

В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 23 НОЯБРЯ 2021 Г. N 1089Н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ УСЛОВИЙ И ПОРЯДКА ФОРМИРОВАНИЯ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ФОРМЕ ЭЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТА И ВЫДАЧИ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ФОРМЕ ДОКУМЕНТА НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ В СЛУЧАЯХ, УСТАНОВЛЕННЫХ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ», НАЧИНАЯ С 1 ЯНВАРЯ 2022 ГОДА, БЕЗРАБОТНЫМ ГРАЖДАНАМ ВЫДАЧА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) производится при условии, если безработный получает дополнительное профессиональное образование по направлению службы занятости
- 2) производится в случаях ухода за ребенком в возрасте до 3 лет
- 3) производится только при условии, если безработный состоит на учёте в государственной службе занятости населения
- 4) не производится

СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО СЛЕДУЕТ ПОЛУЧАТЬ ВСЕГДА

- 1) кроме случаев, когда пациенту требуется высокотехнологичная медицинская помощь
- 2) когда медицинское вмешательство производится в плановом порядке
- 3) при проведении медицинского вмешательства
- 4) кроме случаев, когда состояние больного не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно

ОБЪЕКТОМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) жители в трудоспособном возрасте
- 2) реконвалесценты острых заболеваний
- 3) все жители территории
- 4) больные хроническими заболеваниями

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ (НА 1 ТЫСЯЧУ НАСЕЛЕНИЯ) НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ _____ ЧЕЛОВЕКА/ЧЕЛОВЕК

- 1) 80-260
- 2) 0,08-0,26
- 3) 8-26
- 4) 0,8-2,6

ОТКАЗ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СРЕДСТВАМ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ СВЕДЕНИЙ ВОЗМОЖЕН, ЕСЛИ ОНИ СОДЕРЖАТ

- 1) показатели заболеваемости населения
- 2) данные о летальности пациентов в стационаре
- 3) анализ качества оказания медицинской помощи
- 4) врачебную тайну

ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ МОЖЕТ ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МАКСИМАЛЬНО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ

- 1) 12
- 2) 3
- 3) 9
- 4) 6

МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК, НА КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВЫДАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СЕМЕЙНЫЙ ВРАЧ, СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1) 10
- 2) 20
- 3) 5
- 4) 15

ДОКУМЕНТОМ О ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ИЛИ ТРАВМЕ, НАСТУПИВШИХ ВСЛЕДСТВИЕ АЛКОГОЛЬНОГО, НАРКОТИЧЕСКОГО, ТОКСИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) листок нетрудоспособности на 3 дня
- 2) выписка из протокола решения врачебной комиссии
- 3) справка на все дни
- 4) листок нетрудоспособности с указанием кода 21

ПРИЧИНОЙ ОТКАЗА ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ (ВЫДАЧИ) ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) острое заболевание
- 2) хроническое заболевание в период ремиссии

- 3) обострение хронического заболевания
- 4) травма

В РОССИИ ОСНОВНЫМИ ПРИЧИНАМИ СМЕРТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) болезни органов дыхания, внешние причины, заболевания ЖКТ
- 2) новообразования, заболевания ЖКТ, патология опорно-двигательного аппарата
- 3) болезни системы кровообращения, инфекционные заболевания, болезни органов дыхания
- 4) болезни системы кровообращения, новообразования, внешние причины

РАБОТНИК УВОЛЕН С ПРЕДПРИЯТИЯ ПО СОБСТВЕННОМУ ЖЕЛАНИЮ. В 18 ЧАСОВ ТОГО ЖЕ ДНЯ ОБРАЩАЕТСЯ В ПОЛИКЛИНИКУ. ВРАЧ КОНСТАТИРУЕТ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ. КАКОЙ ДОКУМЕНТ ДОЛЖЕН СФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАТЬ) ВРАЧ?

- 1) справку ф. 095/у
- 2) справку произвольной формы с указанием времени обращения
- 3) листок нетрудоспособности
- 4) никакой

ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ИНВАЛИДНОСТИ СО СТЕПЕНЬЮ ОГРАНИЧЕНИЯ СПОСОБНОСТИ К ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СРОК ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЗАВЕРШАЕТСЯ ДАТОЙ

- 1) регистрации документов в бюро медико-социальной экспертизы
- 2) непосредственно предшествующей дню регистрации документов в бюро медико-социальной экспертизы
- 3) закрытия листка нетрудоспособности
- 4) открытия листка нетрудоспособности

В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ОТ 21.11.2011 Г. № 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ГРАЖДАНЕ, НАХОДЯЩИЕСЯ НА ЛЕЧЕНИИ, ОБЯЗАНЫ СОБЛЮДАТЬ РЕЖИМ ЛЕЧЕНИЯ И

- 1) правила поведения пациента в медицинских организациях
- 2) условия договора со страховой медицинской компанией
- 3) правила обязательного медицинского страхования
- 4) этический кодекс

ФОРМИРОВАНИЕ (ВЫДАЧА) ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЮРИДИЧЕСКИМИ ЛИЦАМИ НЕЗАВИСИМО ОТ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВОЙ ФОРМЫ (ИЛИ ИНДИВИДУАЛЬНЫМИ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЯМИ), ИМЕЮЩИМИ ЛИЦЕНЗИЮ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ВКЛЮЧАЯ РАБОТЫ (УСЛУГИ) ПО

- 1) профилактическим медицинским осмотром
- 2) экспертизе временной нетрудоспособности
- 3) экспертизе стойкой нетрудоспособности
- 4) профилю «терапия» и «педиатрия»

ОБМЕН ДАННЫМИ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) федеральный регистр медицинских работников
- 2) электронное Правительство
- 3) единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)
- 4) портал государственных услуг

ПРИ НАЛИЧИИ ОШИБОК В ЗАПОЛНЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛИБО В СВЯЗИ С ЕГО ПОРЧЕЙ ИЛИ УТЕРЕЙ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВЗАМЕН РАНЕЕ ВЫДАННОГО ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) оформляется копия листка нетрудоспособности с внесенными в нее исправлениями
- 2) оформляется дубликат листка нетрудоспособности
- 3) выписка из протокола врачебной комиссии
- 4) допускается выдача дубликата листка нетрудоспособности

НАИМЕНОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖНО СООТВЕТСТВОВАТЬ _____, МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

- 1) единому регистру, утвержденному
- 2) единому перечню, утвержденному
- 3) единой номенклатуре, утвержденной
- 4) единому реестру, утвержденному

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ КАК ВИД МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ В ОТЛИЧИЕ ОТ _____ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

- 1) страхованием ответственности; популяционного
- 2) коммерческим; индивидуального
- 3) некоммерческим; добровольного
- 4) имущественным; группового

ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ И ПРОДЛЕВАЕТСЯ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) 7
- 2) 5
- 3) 4
- 4) 6

ДЕЙСТВИЕ ЛИЦА, КОТОРОЕ ПЕРЕДАЕТ ДОЛЖНОСТНОМУ ЛИЦУ НЕЗАКОННОЕ ДЕНЕЖНОЕ ВОЗНАГРАЖДЕНИЕ ЗА ВЫПОЛНЕНИЕ ПОСЛЕДНИМ В ИНТЕРЕСАХ ДАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЙ, КОТОРЫЕ ВХОДЯТ В ЕГО ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вручением подарка
- 2) выплатой гонорара
- 3) оплатой за услугу
- 4) дачей взятки

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- 1) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 2) прохождение аттестации для получения квалификационной категории
- 3) получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 4) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

НЕ ДОПУСКАЕТСЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ

- 1) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений
- 2) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством
- 3) по просьбе родственников (родителей или детей) или законных представителей с целью получить информацию о состоянии здоровья гражданина
- 4) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю

ПРИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ВОЗНИКШЕЙ ВСЛЕДСТВИЕ АЛКОГОЛЬНОГО, НАРКОТИЧЕСКОГО ИЛИ ТОКСИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ, ВЫДАЁТСЯ

- 1) справка о нетрудоспособности
- 2) листок нетрудоспособности с кодом 021
- 3) выписной эпикриз
- 4) справка произвольной формы

ПЕРЕЧЕНЬ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ УТВЕРЖДАЕТ

- 1) Правительство Российской Федерации
- 2) Росздравнадзор
- 3) Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
- 4) Пенсионный фонд Российской Федерации

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЕТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ

- 1) судебно-медицинский эксперт
- 2) врач скорой помощи
- 3) врач приёмного покоя больницы
- 4) лечащий врач

ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО

МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ФОРМА №025/У), ОФОРМЛЯЕТСЯ ПЕРВИЧНО

- 1) в регистратуре
- 2) на приеме врача
- 3) при проведении диспансеризации
- 4) на дому

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) стандарты медицинской помощи
- 2) порядки оказания медицинской помощи
- 3) протоколы ведения пациентов
- 4) объемы соответствующих видов медицинской помощи

ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ (ТРАВМ), ОТРАВЛЕНИЙ И ИНЫХ СОСТОЯНИЙ, СВЯЗАННЫХ С ВРЕМЕННОЙ ПОТЕРЕЙ ГРАЖДАНАМИ ТРУДОСПОСОБНОСТИ, ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ЕДИНОЛИЧНО ВЫДАЕТ (ФОРМИРУЕТ) ГРАЖДАНАМ ЛИСТКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) сроком не более 10 дней
- 2) на весь срок лечения
- 3) сроком не более 5 дней
- 4) сроком не более 15 дней

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ОБЯЗАНЫ

- 1) рассказывать представителям средств массовой информации о случаях поступления пациентов с криминальными травмами
- 2) сообщать работодателю о заболевании сотрудника
- 3) соблюдать врачебную тайну
- 4) предоставлять информацию в письменном виде по просьбе родственников о состоянии и диагнозе пациента

ПРИ ВЫДАЧЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ В СЛУЧАЯХ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И НАЛИЧИИ ОШИБОК В ЗАПОЛНЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ЛИБО В СВЯЗИ С ЕГО ПОРЧЕЙ ИЛИ УТЕРЕЙ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВЗАМЕН РАНЕЕ ВЫДАННОГО ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) оформляется дубликат листка нетрудоспособности
- 2) оформляется копия листка нетрудоспособности с внесенными в нее исправлениями
- 3) допускается выдача дуплета листка нетрудоспособности
- 4) оформляется выписка из протокола врачебной комиссии

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) при заболеваниях вследствие опьянения или действий, связанных с опьянением, а также вследствие злоупотребления алкоголем

- 2) военнослужащим, обратившимся по месту жительства за медицинской помощью
- 3) при бытовой травме
- 4) гражданам, проходящим медицинское освидетельствование, медицинское обследование или лечение по направлению военных комиссариат

СТАНДАРТЫ И ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов РФ
- 2) главного врача медицинской организации
- 3) федерального органа исполнительной власти – Министерства здравоохранения РФ
- 4) заведующего отделением медицинской организации

ЕСЛИ РАБОТОДАТЕЛЬ НАПРАВИЛ ЗАПРОС, В КОТОРОМ ПРОСИТ СООБЩИТЬ О ПРИЧИНЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕГО СОТРУДНИКА, ТО МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

- 1) сообщает работодателю код заболевания в соответствии с Международной классификацией болезней
- 2) игнорирует данный запрос
- 3) не вправе предоставить информацию, составляющую врачебную тайну, без согласия гражданина
- 4) предоставляет информацию в полном объеме

ЦЕЛЬЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) оказание специализированной медицинской помощи
- 2) улучшение здоровья населения
- 3) наблюдение за прикрепленным контингентом
- 4) сохранение здоровья пациентов конкретного лечебно-профилактического учреждения

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) получение от компании, представителя компании образцов лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам
- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 4) создание формулярных комиссий в медицинской организации

ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА

- 1) реабилитацию больного, перенесшего острое заболевание с длительной нетрудоспособностью
- 2) выявление факторов риска, предупреждение возникновения болезни и устранение её причин

3) предотвращение ухудшения течения заболевания, возможных осложнений после того, как болезнь проявилась

4) выявление заболевания на ранних стадиях и на предупреждение его прогрессирования, а также возможных осложнений

ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕДИНОЛИЧНО НА СРОК ДО _____ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

1) 20

2) 15

3) 30

4) 23

НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПАЦИЕНТА НАПРАВЛЯЕТ

1) врачебная комиссия медицинской организации

2) главный врач

3) лечащий врач

4) лечащий врач и заведующий отделением

ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ПРАВО ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА НА

1) оказание медицинской помощи на платной основе

2) бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории РФ

3) оплату листка временной нетрудоспособности

4) получение страховой выплаты в результате стойкой утраты работоспособности

В СОСТАВ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВХОДЯТ

1) лечащий врач, заведующий отделением и заместитель главного врача, в должностные обязанности которого входит решение вопросов, отнесенных к компетенции комиссии

2) все врачи, прошедшие обучение по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности

3) любой заместитель главного врача и представитель органов управления здравоохранением, курирующий вопросы временной нетрудоспособности граждан

4) главный врач, старшая медсестра отделения и представитель фонда социального страхования, курирующий вопросы выплат по листкам нетрудоспособности

ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОДЛЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ НЕ РЕЖЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ ___ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ

1) 30

2) 20

3) 25

4) 15

О КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ

- 1) занятости койки в стационаре, в который госпитализируется прикрепленное население
- 2) отношения числа пациентов, которым проведена трансплантация почки, к числу нуждающихся
- 3) охвата прикрепленного населения профилактическими медицинскими осмотрами
- 4) текучести кадров

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБЯЗАННОСТЬ ПО ХРАНЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ВОЗЛОЖЕНА НА

- 1) пациента
- 2) медицинскую организацию
- 3) территориальный фонд обязательного медицинского страхования
- 4) страховую компанию

МОМЕНТОМ СМЕРТИ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ МОМЕНТ

- 1) смерти его мозга или его биологической смерти
- 2) остановки дыхания в течение 20 минут
- 3) остановки сердцебиения в течение 20 минут
- 4) трупного окоченения

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЁЗА МАКСИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 6
- 2) 10
- 3) 12
- 4) 4

ОСНОВНОЕ МЕСТО СРЕДИ ПРИЧИН СМЕРТЕЛЬНЫХ ОТРАВЛЕНИЙ В РФ ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1) уксусной эссенции
- 2) лекарственным препаратам
- 3) окиси углерода
- 4) этиловому спирту и его суррогатам

БОЛЬНОМУ, ИМЕЮЩЕМУ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО ОРВИ С 18.03 ПО 22.03. И ЯВИВШЕМУСЯ НА ПРИЁМ К ВРАЧУ-ТЕРАПЕВТУ УЧАСТКОВОМУ 26.03 С ПРИЗНАКАМИ ПНЕВМОНИИ, ПОКАЗАНО

- 1) оформить новый больничный лист
- 2) продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления
- 3) продлить больничный лист с 23.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима
- 4) продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима

ПРИЗНАНИЕ ЧЕЛОВЕКА ИНВАЛИДОМ ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

ЭКСПЕРТИЗЫ

- 1) судебно-медицинской
- 2) трудоспособности
- 3) медико-социальной
- 4) военно-врачебной

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ПРЕДЪЯВИТЬ

- 1) справку с места работы
- 2) документ, удостоверяющий личность
- 3) свидетельство государственного пенсионного страхования
- 4) документ о семейном положении

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН

- 1) находящимся под административным арестом
- 2) находящимся под стражей
- 3) проходящим медицинское освидетельствование по направлению военных комиссариатов
- 4) обратившимся за медицинской помощью в медицинскую организацию, если выявлены признаки временной нетрудоспособности

СТЕПЕНЬ УТРАТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ В

- 1) десятичных долях
- 2) субъективных характеристиках
- 3) долях от целого
- 4) процентах

ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВРАЧ

- 1) оказывающий медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в медицинской организации
- 2) участвующий в проведении профилактических медицинских осмотров
- 3) имеющий ученую степень
- 4) участвующий в консилиуме в качестве консультанта

ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ГРАЖДАНИНА НА ЛЕЧЕНИЕ В САНАТОРНО-КУРОРТНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОДЛЕВАЕТСЯ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА ВЕСЬ ПЕРИОД ЛЕЧЕНИЯ, НО НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА (В ДНЯХ)

- 1) 10
- 2) 24
- 3) 20
- 4) 15

ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) листок ежедневного учёта врача-стоматолога
- 2) медицинская карта стоматологического больного
- 3) листок нетрудоспособности
- 4) страховой медицинский полис

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ИНВАЛИДА ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) индивидуальной программы реабилитации инвалида
- 2) полиса обязательного медицинского страхования
- 3) программы добровольного медицинского страхования
- 4) свидетельства об инвалидности

ПОСТУПЛЕНИЕ ЖАЛОБ ГРАЖДАН ПО ВОПРОСАМ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ

- 1) проведения целевой (внеплановой) проверки внутреннего контроля качества
- 2) увольнения заведующего отделением, на которое поступают жалобы
- 3) приобретения нового оборудования
- 4) проведения общего собрания

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) НА ОБЩИХ ОСНОВАНИЯХ В СЛУЧАЕ НАСТУПЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ПЕРИОД ОТПУСКА

- 1) ежегодного оплачиваемого
- 2) без сохранения заработной платы
- 3) по беременности и родам
- 4) по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет

ЛИЦА, НЕЗАКОННО ЗАНИМАЮЩИЕСЯ МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ, В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ МОГУТ ПРИВЛЕКАТЬСЯ К _____ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

- 1) материальной
- 2) уголовной
- 3) процессуальной
- 4) персональной

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- 1) предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний
- 2) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 3) стимулирование труда в соответствии со спецификой и сложностью работы
- 4) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

В КОМПЛЕКС МЕР ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВХОДИТ

- 1) проведение курсов профилактического (противорецидивного) лечения
- 2) проведение медицинских осмотров с целью выявления заболеваний на ранних стадиях развития
- 3) предупреждение профессионально обусловленных заболеваний и травм, несчастных случаев
- 4) организация школ здоровья для больных, страдающих хроническими заболеваниями

КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАПРЯМУЮ ЗАВИСИТ ОТ ВЫПОЛНЕНИЯ

- 1) правил внутреннего распорядка
- 2) административных регламентов
- 3) плана посещений
- 4) порядков, стандартов и клинических рекомендаций

ФИЗИЧЕСКОЕ ЛИЦО, КОТОРОМУ ОКАЗЫВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ИЛИ КОТОРОЕ ОБРАТИЛОСЬ ЗА ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕЗАВИСИМО ОТ НАЛИЧИЯ У НЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) клиентом
- 2) получателем медицинских услуг
- 3) пациентом
- 4) пострадавшим

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 2) подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов
- 3) участие в научно-практических конференциях
- 4) участие в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компаний, представителей компаний

ЕСЛИ В ТРУДОВОМ ДОГОВОРЕ НЕ ОГОВОРЕН СРОК ЕГО ДЕЙСТВИЯ, ТО ДОГОВОР СЧИТАЕТСЯ

- 1) заключенным на неопределенный срок
- 2) недействительным
- 3) заключенным на срок не менее одного года
- 4) заключенным на срок не менее двух лет

ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ЧАЩЕ ОРГАНИЗУЮТ ПО _____ ПАЦИЕНТОВ

- 1) половому составу
- 2) уровню образования
- 3) профилю заболевания

4) возрасту

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- 1) предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний
- 2) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 3) создание профессиональных некоммерческих организаций
- 4) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ

- 1) закупкой недостающих медикаментов за рубежом
- 2) развитием первичной медико-санитарной помощи
- 3) финансированием научно-исследовательского сектора
- 4) изменением номенклатуры специальностей медработников

ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ РАЗМЕР ВЫПЛАТ ПО ЛИСТКУ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возраст работника
- 2) страховой стаж
- 3) уровень образования
- 4) наличие наград у работника

ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ _____ ПОМОЩИ

- 1) скорой
- 2) паллиативной
- 3) первичной медико-санитарной
- 4) специализированной

СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ _____ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

- 1) направлений
- 2) приоритетов
- 3) принципов
- 4) факторов

ЦЕЛЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наблюдение за прикрепленным контингентом
- 2) оказание специализированной медицинской помощи
- 3) раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития
- 4) сохранение здоровья пациентов конкретного лечебно-профилактического учреждения

ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ И ПРОДЛЕВАЕТСЯ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА

- 1) 10; 12
- 2) 6; 8
- 3) 12; 14
- 4) 4; 5

МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ДНЕЙ, НА КОТОРОЕ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БЕЗ ПРОВЕДЕНИЯ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 15
- 2) 10
- 3) 20
- 4) 30

ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ВЫЗЫВАЕТ ПЕРВООЧЕРЕДНУЮ НЕОБХОДИМОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СВЯЗИ С НАИБОЛЬШЕЙ УГРОЗОЙ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ, ЛИБО СТАНОВИТСЯ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- 1) основным
- 2) сопутствующим
- 3) прогрессирующим
- 4) рецидивирующим

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ (ОМС) РЕГУЛИРУЕТСЯ

- 1) фондами ОМС
- 2) страховыми организациями (компаниями)
- 3) медицинскими учреждениями
- 4) государством

РАЗРАБАТЫВАТЬ И УТВЕРЖДАТЬ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МОГУТ ТОЛЬКО

- 1) органы местного самоуправления
- 2) медицинские профессиональные некоммерческие организации
- 3) Министерство здравоохранения РФ и Министерство юстиции РФ
- 4) органы исполнительной власти субъектов РФ

ИНВАЛИДОМ ПРИЗНАЕТСЯ ЛИЦО, ИМЕЮЩЕЕ _____ НАРУШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ, ПРИВОДЯЩЕЕ К ОГРАНИЧЕНИЮ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ВЫЗЫВАЮЩЕЕ НЕОБХОДИМОСТЬ

- 1) временное; выдачи ему листка нетрудоспособности
- 2) обратимое; его санаторно-курортного лечения и реабилитации
- 3) незначительное; его стационарного лечения

4) стойкое; его социальной защиты

**ПРИОРИТЕТНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ СТРУКТУРНЫХ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ В
ЗДРАВООХРАНЕНИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ
_____ ПОМОЩИ**

- 1) первичной медико-санитарной
- 2) специализированной медицинской
- 3) скорой медицинской
- 4) паллиативной

**ПРИ НАЛИЧИИ ОШИБОК В ЗАПОЛНЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛИБО В
СВЯЗИ С ЕГО ПОРЧЕЙ ИЛИ УТЕРЕЙ (ДО ДНЯ ВЫПЛАТЫ НА ЕГО ОСНОВАНИИ
ПОСОБИЯ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ),
А ТАКЖЕ В СЛУЧАЯХ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИЧИНЫ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО РЕШЕНИЮ
ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВЗАМЕН РАНЕЕ ВЫДАННОГО ЛИСТКА
НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОФОРМЛЯЕТСЯ**

- 1) дубликат листка нетрудоспособности
- 2) новый листок нетрудоспособности
- 3) выписка из протокола врачебной комиссии
- 4) выписка из медицинской карты пациента

**В СЛУЧАЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТУ,
ПРИЕХАВШЕМУ ИЗ РОСТОВА В МОСКВУ И ОБРАТИВШЕМУ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩЬЮ**

- 1) справка произвольной формы
- 2) справка установленного образца
- 3) формируется (выдаётся) листок нетрудоспособности
- 4) листок нетрудоспособности не формируется (не выдаётся)

**К КОМПЕТЕНЦИИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО
ЭКСПЕРТИЗЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОТНОСИТСЯ ПРОДЛЕНИЕ
ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СВЫШЕ (В ДНЯХ)**

- 1) 15
- 2) 10
- 3) 5
- 4) 30

ДЛЯ РАСЧЕТА ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О

- 1) заболеваемости конкретным видом и общей заболеваемости
- 2) числе случаев заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр
- 3) числе случаев конкретного заболевания и среднегодовой численности населения
- 4) заболеваемости в данном году и в предыдущие годы

ПОД ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ ПОНИМАЕТСЯ ЧАСТОТА

- 1) всех заболеваний, зарегистрированных за календарный год среди населения
- 2) новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном календарном году выявленных среди населения заболеваний
- 3) всех заболеваний и синдромов, зарегистрированных за календарный год среди населения
- 4) острых заболеваний за календарный год, зарегистрированных среди населения при проведении профилактических осмотров

ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ДЛЯ ВЫНЕСЕНИЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ О ПРИЗНАНИИ ИНВАЛИДОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ходатайство предприятия, на котором работает больной
- 2) возраст пациента
- 3) неблагоприятный трудовой прогноз
- 4) допущенные дефекты в лечении

ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ВЫДАННОГО ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИЕЙ ЧЕРЕЗ _____ ДНЕЙ

- 1) 10
- 2) 30
- 3) 20
- 4) 15

ПРИОРИТЕТ ИНТЕРЕСОВ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РЕАЛИЗУЕТСЯ ПУТЕМ

- 1) рационального использования лекарственных средств у льготных категорий граждан
- 2) соблюдения этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту
- 3) соблюдения норм трудовой дисциплины
- 4) соблюдения правил техники безопасности при осуществлении медицинской деятельности

БЕЗРАБОТНОМУ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) не выдаётся
- 2) выдаётся только при ургентном заболевании
- 3) выдаётся в случае госпитализации
- 4) выдаётся при наличии у него документа о постановке на учёт по безработице

МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИСВАИВАЕТСЯ СТАТУС КЛИНИЧЕСКОЙ, ЕСЛИ НА БАЗЕ ОРГАНИЗАЦИИ

- 1) проводятся клинические испытания
- 2) проводится подготовка информационно-аналитических материалов
- 3) ведётся научно-исследовательская деятельность
- 4) осуществляется практическая подготовка медицинских работников

К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ, СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ, СКОРУЮ И

- 1) паллиативную
- 2) неотложную
- 3) экстренную
- 4) стационарную

В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССЕ МОГУТ УЧАСТВОВАТЬ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ, ПСИХОЛОГИ И

- 1) юристы
- 2) социологи
- 3) работники пенсионного фонда
- 4) специалисты по социальной работе

ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ БЕЗ СРОКА ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ

- 1) инвалидам I группы
- 2) инвалидам с необратимыми анатомическими дефектами
- 3) инвалидам по профессиональному заболеванию
- 4) детям-инвалидам

ЦЕЛЬЮ ДИСПАНСЕРНОГО ОСМОТРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сохранение здоровья пациентов конкретной медицинской организацией
- 2) оказание специализированной медицинской помощи
- 3) наблюдение за прикрепленным контингентом
- 4) оценка здоровья пациента на момент обследования

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КРИТЕРИЕВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СНИЖЕНИЕ РЕЙТИНГА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ РОСТ

- 1) впервые выявленных заболеваний
- 2) количества обоснованных жалоб
- 3) числа пролеченных больных
- 4) заболеваемости с временной утратой трудоспособности

ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ГРАЖДАНИН НАПРАВЛЯЕТСЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НЕ ПОЗДНЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) двух
- 2) четырех
- 3) шести
- 4) трех

ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ФОРМА №025/У), ЗАПОЛНЯЕТСЯ

- 1) медицинским регистратором
- 2) врачом-терапевтом
- 3) врачом-статистиком
- 4) медицинской сестрой

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 2) получение информации о лекарственных препаратах из независимых источников
- 3) участие в научно-практических конференциях с представителями фармацевтических компаний
- 4) выписку лекарственных препаратов на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата или на бланках, содержащих информацию рекламного характера

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЗАНИМАЮТ ____ МЕСТО

- 1) четвертое
- 2) первое
- 3) второе
- 4) третье

ПРАВО ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЗАКРЕПЛЕНО В СТАТЬЕ _____ КОНСТИТУЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

- 1) 41
- 2) 7
- 3) 65
- 4) 39

СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ К ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) медико-санитарную часть
- 2) центр военно-врачебной экспертизы
- 3) центр мобилизационных резервов
- 4) бюро медицинской статистики

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) предприятиями, расположенными на обслуживаемой территории
- 2) местной администрацией
- 3) за счёт кредитов банков
- 4) на общих основаниях

ОТНОШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ВСЕХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЯВЛЕННЫХ В ДАННОМ ГОДУ, К СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ, ВЫРАЖЕННОЕ В ПРОМИЛЛЕ,

НАЗЫВАЮТ

- 1) первичной заболеваемостью
- 2) общей заболеваемостью
- 3) истощенной заболеваемостью
- 4) патологической поражённостью

ПОСЛЕ ОБУЧЕНИЯ ПО ПРОГРАММАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ, ДЛЯ РАБОТЫ ПО ПОЛУЧЕННОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ, МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ДОЛЖНЫ ПРОЙТИ

- 1) периодическую аккредитацию
- 2) аттестацию
- 3) первичную аккредитацию
- 4) первичную специализированную аккредитацию

«НАПРАВЛЕНИЕ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ, ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ, ОБСЛЕДОВАНИЕ, КОНСУЛЬТАЦИЮ» (УЧЕТНАЯ ФОРМА N 057/У-04)

ПОДПИСЫВАЕТСЯ

- 1) председателем врачебной комиссии
- 2) главным врачом
- 3) заведующим отделением
- 4) заместителем главного врача по лечебной работе

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ФОРМА №025/У), ХРАНИТСЯ

- 1) в кабинете лечащего врача
- 2) в регистратуре
- 3) у главного врача
- 4) у пациента

ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ НАРУШЕННЫЕ ФУНКЦИИ ОРГАНИЗМА, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ ТРУДУ

- 1) приняли частично обратимый характер
- 2) требуют смены трудовой деятельности
- 3) приняли стойкий необратимый характер
- 4) носят временный, обратимый характер

В ЗАДАЧИ ПОЛИКЛИНИКИ НЕ ВХОДИТ

- 1) лечебно-диагностическая работа
- 2) экспертиза стойкой утраты трудоспособности
- 3) профилактическая работа, диспансеризация
- 4) санитарно-гигиеническое воспитание и обучение населения

ДНЕМ УВОЛЬНЕНИЯ РАБОТНИКА СЧИТАЕТСЯ

- 1) день выдачи разрешения органа федеральной инспекции труда
- 2) следующий после прекращения работы день

- 3) день издания приказа (распоряжения) работодателя об увольнении работника
- 4) последний день его работы

ПОД КОНСИЛИУМОМ ПОНИМАЮТ СОВЕЩАНИЕ

- 1) нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента
- 2) представителей администрации медицинской организации для решения вопроса об эвакуации пациента
- 3) представителей страховых компаний по решению спорных вопросов лечения пациентов
- 4) сотрудников клинической кафедры по профилю заболевания пациента

ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ РАБОТНИКА В ПЕРИОД ОЧЕРЕДНОГО ОПЛАЧИВАЕМОГО ОТПУСКА ОФОРМЛЯЕТСЯ

- 1) листок нетрудоспособности со дня предполагаемого выхода на работу
- 2) листок нетрудоспособности на весь период временной утраты трудоспособности вследствие заболевания
- 3) справка установленного образца
- 4) листок нетрудоспособности до окончания отпуска

СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ БОЛЬНИЦУ (В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТСКУЮ) ОТНОСЯТ К МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ

- 1) краевым
- 2) лечебно-профилактическим
- 3) по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
- 4) особого типа

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИЯХ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ УГРОЗУ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плановой
- 2) реабилитационной
- 3) неотложной
- 4) экстренной

К ОДНОЙ ИЗ ЦЕЛЕЙ ПРИМЕНЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ 10 ПЕРЕСМОТРА (МКБ-10) ОТНОСЯТ

- 1) организацию и планирование деятельности медицинских организаций
- 2) контроль качества оказания медицинской помощи населению
- 3) систематизированный анализ данных о заболеваемости и смертности населения
- 4) материально-техническое обеспечение медицинских организаций

ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДИТСЯ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ, КОТОРЫЙ _____ ФОРМИРУЕТ (ВЫДАЕТ) ГРАЖДАНАМ ЛИСТКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СРОКОМ ДО ПЯТНАДЦАТИ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ

ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

- 1) по решению врачебной комиссии
- 2) с учетом пожеланий пациента
- 3) по согласованию с заведующим отделением
- 4) единолично

ВРАЧИ, ЗАНИМАЮЩИЕСЯ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКОЙ, ИМЕЮТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ НАЛИЧИИ ЛИЦЕНЗИИ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, В Т.Ч. РАБОТЫ (УСЛУГИ) ПО

- 1) медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)
- 2) медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции
- 3) экспертизе временной нетрудоспособности
- 4) медицинской статистике

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИНИМАЕТСЯ НА (В ГОДАХ)

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 4

ВЫПЛАТУ РАБОТОДАТЕЛЕМ РАБОТНИКУ ПОСОБИЯ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ГАРАНТИРУЕТ

- 1) приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.06.2011 года № 624н
- 2) Конституция Российской Федерации
- 3) Трудовой кодекс Российской Федерации
- 4) Федеральный закон от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

ЕСЛИ РАБОТОДАТЕЛЬ НАПРАВИЛ ЗАПРОС, В КОТОРОМ ПРОСИТ СООБЩИТЬ О ПРИЧИНЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕГО СОТРУДНИКА, ТО МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

- 1) предоставляет информацию в полном объеме
- 2) сообщает работодателю код заболевания в соответствии с Международной классификацией болезней
- 3) игнорирует данный запрос
- 4) не вправе предоставлять информацию, составляющую врачебную тайну, без согласия гражданина

НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ИСПОЛНИТЕЛЕМ ОРГАНИЗАЦИИ ХРАНЕНИЯ И РАСХОДА МЕДИКАМЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) старшая медицинская сестра
- 2) медсестра процедурного кабинета

- 3) заведующий структурным подразделением
- 4) постовая медицинская сестра

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ВЗРОСЛЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ВЫДАТЬ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА _____ ДНЕЙ ПО КАЖДОМУ СЛУЧАЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) 30
- 2) 45
- 3) 15
- 4) 7

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ ПАЦИЕНТ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ

- 1) документ, удостоверяющий личность пациента
- 2) справку с места работы
- 3) документ о семейном положении
- 4) свидетельство государственного пенсионного страхования

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности, стандарт оснащения, рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации
- 2) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов
- 3) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания
- 4) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований

ГРАЖДАНИН РФ ИМЕЕТ ПРАВО НА СМЕНУ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИЛИ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА

- 1) не чаще 1 раза в год
- 2) ежемесячно
- 3) не чаще 1 раза в полгода
- 4) у гражданина РФ нет такого прав

СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНОМУ ЗАКОНУ ОТ 21.11.2011 N 323-ФЗ К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

- 1) первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная
- 2) амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации
- 3) экстренная, неотложная, плановая
- 4) по врачебным специальностям

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) заключение договоров о проведении клинических исследований лекарственных препаратов
- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ, РАБОТАЮЩИМ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ В ОРГАНИЗАЦИЯХ РФ, ДЛЯ УДОСТОВЕРЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) формируется (выдаётся) листок нетрудоспособности
- 2) выдаётся справка произвольной формы
- 3) не выдаётся никакой документ
- 4) выдаётся справка установленного образца

ИСПРАВЛЕНИЯ В УЧЕТНОЙ ФОРМЕ N 025/У «МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ» ПОДТВЕРЖДАЮТСЯ

- 1) решением врачебной комиссии
- 2) подписью главного врача
- 3) подписью врача, заполняющего карту
- 4) подписью заведующего отделением

ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДИТСЯ В ЦЕЛЯХ

- 1) установления причинно-следственной связи заболевания с профессиональной деятельностью
- 2) определения потребностей гражданина в мерах социальной защиты, включая реабилитацию на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма
- 3) определения способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу
- 4) выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результат

РАБОТОДАТЕЛЬ ОБЯЗАН ОЗНАКОМИТЬ РАБОТНИКА ПОД РОСПИСЬ С ПРАВИЛАМИ ВНУТРЕННЕГО ТРУДОВОГО РАСПОРЯДКА, ИНЫМИ ЛОКАЛЬНЫМИ НОРМАТИВНЫМИ АКТАМИ, НЕПОСРЕДСТВЕННО СВЯЗАННЫМИ С ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ РАБОТНИКА, КОЛЛЕКТИВНЫМ ДОГОВОРОМ ПРИ ПРИЕМЕ НА

РАБОТУ

- 1) в течение первых трех дней работы
- 2) до подписания трудового договора
- 3) в присутствии двух свидетелей
- 4) непосредственно на рабочем месте работника

ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ГРАЖДАНИНА, ПОСТРАДАВШЕГО В СВЯЗИ С ТЯЖЕЛЫМ НЕСЧАСТНЫМ СЛУЧАЕМ НА ПРОИЗВОДСТВЕ, ПОСЛЕ ОКАЗАНИЯ ЕМУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ (УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА), АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, НА МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ В САНАТОРНО-КУРОРТНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ В ПЕРИОД ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ (ДО НАПРАВЛЕНИЯ НА МСЭ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, НАПРАВИВШЕЙ ГРАЖДАНИНА НА МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ, ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ

- 1) первые десять дней лечения
- 2) весь период лечения
- 3) на весь период медицинской реабилитации и проезда к месту лечения и обратно
- 4) первые пять дней лечения

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» РЕАЛИЗУЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С

- 1) Распоряжением Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- 2) Распоряжением Федерального фонда социального страхования
- 3) Указом Президента Российской Федерации
- 4) Приказом Росздравнадзора

СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания
- 2) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований
- 3) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов
- 4) рекомендуемое штатное расписание структурных подразделений медицинской организации

ИНФОРМАЦИЮ, СОСТАВЛЯЮЩУЮ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ПРЕДОСТАВЛЯЮТ ПО

- 1) решению врачебной комиссии
- 2) письменному адвокатскому запросу
- 3) запросу органов дознания, следствия и суда
- 4) заявлению работодателя пациента

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) социальная защита граждан РФ
- 2) безусловное выполнение пожеланий пациента по выбору методов диагностики и лечения
- 3) взаимодействие со средствами массовой информации
- 4) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи

В ОСНОВЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ ЛЕЖАТ ПРАВИЛА И НОРМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА С

- 1) коллегами, пациентом и его родственниками
- 2) членами своей семьи
- 3) представителями общества защиты прав потребителей
- 4) участниками Всероссийского общественного движения «За права человека»

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ СТАРШЕ 15 ЛЕТ ПРИ СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ

- 1) не формируется (не выдается)
- 2) формируется (выдается) на 3 дня
- 3) формируется (выдается) на 7 дней
- 4) формируется (выдается) на 10 дней

ПИСЬМЕННОЕ ОБРАЩЕНИЕ ГРАЖДАНИНА, ПОСТУПИВШЕЕ В ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ОРГАНЫ, ОРГАНЫ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ, ДОЛЖНО БЫТЬ РАССМОТРЕНО В ТЕЧЕНИЕ ____ ДНЕЙ СО ДНЯ _____ ПИСЬМЕННОГО ОБРАЩЕНИЯ

- 1) 48; отправления
- 2) 32; написания
- 3) 22; поступления
- 4) 30; регистрации

ЗА РАЗГЛАШЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ВРАЧ НЕСЁТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ДИСЦИПЛИНАРНУЮ, АДМИНИСТРАТИВНУЮ, ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВУЮ

- 1) уголовную
- 2) материальную
- 3) персональную
- 4) процессуальную

ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПО ПРЕРЫВИСТОМУ МЕТОДУ В ОТДЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ (СЛОЖНЫЕ МАНИПУЛЯЦИИ, ПРОЦЕДУРЫ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ВЫДАЕТСЯ ПО РЕШЕНИЮ _____ НА ДНИ ПРОВЕДЕНИЯ МАНИПУЛЯЦИЙ (ПРОЦЕДУР)

- 1) консилиума врачей
- 2) главного врача
- 3) врача-специалиста
- 4) врачебной комиссии

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЕТ ПРАВО ВЫДАВАТЬ (ФОРМИРОВАТЬ)

- 1) врач станции переливания крови
- 2) врач скорой помощи
- 3) врач травматологического пункта
- 4) санитарный врач

СУБЪЕКТАМИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) орган управления здравоохранением, медицинское учреждение, застрахованные лица, страховая организация
- 2) застрахованные лица, страхователи, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
- 3) территориальный фонд обязательного медицинского страхования, медицинское учреждение, застрахованные лица, орган управления здравоохранением
- 4) Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, орган управления здравоохранением, застрахованные лица, страховая организация

РАБОТНИКАМ ПРЕДПРИЯТИЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ, ВОДОСНАБЖЕНИЯ, ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ПРИ НАЛИЧИИ У НИХ ГЕЛЬМИНТОЗА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) НА

- 1) весь период дегельминтизации
- 2) 5 дней
- 3) 10 дней
- 4) 7 дней

ФИНАНСОВЫМ ИСТОЧНИКОМ ДЛЯ ВЫПЛАТ ПОСОБИЙ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ СРЕДСТВА

- 1) Пенсионного фонда РФ
- 2) Фонда занятости
- 3) Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- 4) Фонда социального страхования РФ

ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ СФОРМИРОВАН И ПРОДЛЕН ДО ДНЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ, НО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, А ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА - НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ

- 1) 4; 6
- 2) 10; 12
- 3) 8; 10
- 4) 6; 8

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) при бытовой травме
- 2) гражданам, проходящим медицинское освидетельствование, медицинское обследование или лечение по направлению военных комиссариатов
- 3) военнослужащим, обратившимся по месту жительства за медицинской помощью

4) при заболеваниях вследствие опьянения или действий, связанных с опьянением, а также вследствие злоупотребления алкоголем

БАЗОВАЯ ПРОГРАММА ОМС

- 1) является частью территориальной программы государственных гарантий
- 2) включает территориальную программу государственных гарантий
- 3) включает программу государственных гарантий
- 4) является частью программы государственных гарантий

ПОКАЗАТЕЛЬ ДОСУТОЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК ОТНОШЕНИЕ

- 1) (числа умерших в первые 24 ч пребывания в стационаре × 100) к общему числу умерших в больнице
- 2) (числа умерших в первые 24 ч пребывания в стационаре × 100) к числу поступивших в стационар
- 3) числа поступивших в стационар к общему числу умерших в больнице
- 4) числа умерших в первые 24 ч пребывания в стационаре к числу поступивших в стационар

ОСНОВНЫМ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫМ ДОКУМЕНТОМ, РЕГУЛИРУЮЩИМ СФЕРУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Федеральный закон от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»
- 2) Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- 3) Международная классификация болезней 10 пересмотра
- 4) Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

ВСЕ ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ РАБОТНИКА МОЖНО ПОЛУЧАТЬ У

- 1) работников отдела кадров предыдущего места работы
- 2) самого работника
- 3) членов его семьи
- 4) предыдущего работодателя

В ПРАКТИЧЕСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ НЕ ВХОДИТ

- 1) санитарно-гигиеническое воспитание и обучение населения
- 2) профилактическая работа, диспансеризация
- 3) лечебно-диагностическая работа
- 4) экспертиза стойкой утраты трудоспособности

[Вернуться в начало](#)

[Вернуться в начало](#)