Выберите один правильный ответ:

**Двигательная сфера**

1. Кортико-спинальный пирамидный путь НЕ проходит через

1. передняя центральная извилина
2. внутренняя капсула
3. зрительный бугор
4. ствол мозга
5. боковой столб спинного мозга

Ответ: 3

2. К стволу мозга относИтся

1. гипоталамус
2. таламус
3. внутренняя капсула
4. варолиев мост
5. черная субстанция

Ответ: 4

3. Пирамидный путь совершает перекрест

1. в передней серой спайке спинного мозга
2. в варолиевом мосту
3. на границе продолговатого мозга со спинным мозгом
4. во внутренней капсуле
5. на уровне С1-С2

Ответ: 3

4. Тела периферических нейронов располагаются

1. в переднем роге спинного мозга
2. в заднем роге спинного мозга
3. в зрительном бугре
4. в передних корешках
5. в боковых столбах спинного мозга

Ответ: 1

5. К признакАМ центрального паралича ОТНОСИТСЯ

1. гипорефлексия сухожильных рефлексов
2. гипертония мышц по спастическому типу
3. гипорефлексия кожных рефлексов
4. фибриллярные подергивания мышц
5. фасцикуляции

Ответ: 2

6. К признакАМ периферического паралича НЕ ОТНОСИТСЯ

1. синкинезии – содружественные движения
2. арефлексия сухожильных рефлексов
3. атония мышц
4. атрофия мышц
5. фибриллярные подергивания мышц

Ответ: 1

7. Основные признаки поражения внутренней капсулы

1. центральная гемиплегия, гемианестезия, атаксия
2. центральная гемиплегия, гемианестезия, гемианопсия
3. гиперкинезы
4. гемианопсия
5. Джексоновская эпилепсия

Ответ: 2

8. Основные признаки Броун-Секаровского синдрома

1. спастический тетрапарез, проводниковая тетранестезия
2. центральный паралич на одной стороне, расстройство глубокой чувствительности на стороне паралича и поверхностной – на противоположной
3. периферический паралич рук и центральный паралич ног
4. периферический тетрапарез, дистальная анестезия

Ответ: 2

9. Основные симптомы Джексоновской эпилепсии

1. приступообразные клонические судороги, начинающиеся с определенной группы мышц, с сохранением сознания
2. генерализованные судороги во всех группах мышц с потерей сознания
3. постоянные судороги в определенной группе мышц с сохранением сознания
4. кратковременное отключение сознания без падения и судорог

Ответ: 1

10. Основные причины возникновения альтернирующих параличей

1. при поражении пирамидного пути в прецентральной извилине
2. при поражении пирамидного пути во внутренней капсуле
3. при поражении пирамидного пути в стволе мозга в сочетании с двигательными ядрами ЧМН
4. при поражении в боковых столбах спинного мозга

Ответ: 3

11. К симптомАМ поражения периферического двигательного нейрона ОТНОСИТСЯ

1. спастический тонус
2. гипертония мышц
3. повышение сухожильных рефлексов
4. патологические рефлексы
5. "биоэлектрическое молчание" на ЭМГ

Ответ: 5

12. К симптомам поражения пирамидного пути ОТНОСИТСЯ

1. гемипарезы
2. атрофии мышц
3. снижение сухожильных рефлексов
4. снижение мышечного тонуса
5. снижение кожных рефлексов

Ответ: 5

13. симптомы поражения спинного мозга

1. интенционный тремор
2. гемиплегия
3. синдром Броун-Секара
4. гемианестезия
5. симптом Кернига

Ответ: 3

14. Поражение половины поперечника спинного мозга характеризуется центральным параличом на стороне очага в сочетании

1. с нарушением всех видов чувствительности на противоположной стороне
2. с нарушением болевой и температурной чувствительности на стороне очага
3. с нарушением глубокой чувствительности на стороне очага и температурной и болевой на противоположной стороне
4. с нарушением всех видов чувствительности на стороне очага

Ответ: 3

15. Центральный парез левой руки возникает при локализации очага

1. в верхних отделах передней центральной извилины слева
2. в нижних отделах передней центральной извилины справа
3. в заднем бедре внутренней капсулы
4. в колене внутренней капсулы
5. в среднем отделе передней центральной извилины справа

Ответ: 5

16. Судорожный припадок начинается с пальцев левой ноги в случае расположения очага

1. в переднем адверсивном поле
2. в верхнем отделе задней центральной извилины справа
3. в нижнем отделе задней центральной извилины справа
4. в верхнем отделе передней центральной извилины справа

Ответ: 4

17. Основным патологическим рефлексом сгибательного типа является рефлекс

1. Бабинского
2. Оппенгейма
3. Россолимо
4. Гордона
5. Шефера

Ответ: 3

18. Замыкание дуги рефлекса с сухожилия двуглавой мышцы плеча происходит на уровне сегментов спинного мозга:

1. С3-С4
2. С5-С6
3. С7-С8
4. C8-Th1
5. Th1-Th2

Ответ: 2

19. Клиническая кртина при локализации патологического очага в области передней центральной извилины справа

1. нижний спастический парапарез
2. вялый тетрапарез
3. периферический монопарез
4. приступы типа «джексоновских судорог» в левых конечностях
5. периферический паралич верхней и центральный нижней конечности слева

Ответ: 4

20. Для периферического паралича характерно

1. клонусы
2. высокий мышечный тонус, высокие рефлексы
3. поза Вернике-Манна
4. атрофии мышц, низкие рефлексы, низкий тонус
5. синкинезии, защитные рефлексы

Ответ: 4

21. Для центрального паралича характерно

1. атрофии мышц, низкие рефлексы, низкий тонус
2. гиперкинезы
3. атаксия
4. спастичность, высокие рефлексы
5. фасцикуляции

Ответ: 4

22. Центральным нейроном для двигательного пути является

1. красное ядро
2. ядро шатра
3. пирамидные клетки передней центральной извилины
4. двигательные ядра ствола головного мозга
5. двигательные клетки передних рогов спинного мозга

Ответ: 3

23. Периферическим нейроном для двигательного пути являются

1. клетки задних рогов спинного мозга
2. клетки боковых рогов спинного мозга
3. клетки передних рогов спинного мозга
4. превертебральный ганглий

Ответ: 3

24. Периферическим нейроном для кортико-нуклеарного пути является

1. клетки таламуса
2. клетки гипоталамуса
3. двигательные ядра ЧМН
4. красное ядро
5. чёрная субстанция

Ответ: 3

25. Основные симптомы поражения спинного мозга на уровне шейного утолщения

1. центральный тетрапарез
2. вялый тетрапарез
3. вялый парез рук и центральный ног
4. нижний вялый парапарез
5. нижний центральный парапарез

Ответ: 3

26. Основные симптомы поражения поясничного утолщения спинного мозга

1. центральный тетрапарез
2. вялый тетрапарез
3. вялый парез рук и центральный ног
4. нижний вялый парапарез
5. нижний центральный парапарез

Ответ: 4

27. Основные симптомы Броун-Секаровскогосиндрома

1. спастический тетрапарез и проводниковую тетраанестезию
2. центральный гемипарез, болевая, температурная и частично тактильная гемианестезия на противоположной стороне; расстройство глубоких видов чувствительности на стороне пареза
3. вялый парез рук и центральный ног
4. вялый парез ног и расстройство тазовых функций по периферическому типу
5. вялый тетрапарез, расстройство чувствительности по полиневритическому типу

Ответ: 2

28. Поясничное сплетение образуют передние ветви спинномозговых нервов

1. T12 – L4
2. L4 – L5
3. T11 – L5
4. L1 – L4

Ответ: 1

29. Крестцовое сплетение образуют передние ветви спинномозговых нервов

1. S1 – S3
2. S1 – S5
3. L4 – S3
4. L3 – S5

Ответ: 3

30. Повышение сухожильных рефлексов является признаком повреждения

1. спинного мозга
2. периферических нервов
3. мозжечка
4. мышцы

Ответ: 1

31. Основным признаком поражения зрительного бугра не является

1. гемианестезия
2. гемианопсия
3. гемиплегия
4. гемиатаксия
5. гемиалгия

Ответ: 3

32. Основной признак периферического паралича мимической мускулатуры

1. отсутствие движений в мышцах половины лица
2. отсутствие движений в мышцах нижней части лица
3. лагофтальм
4. феномен Белла

Ответ: 1

33. центральный паралич лицевого нерва возникает при поражении

1. ядра нерва
2. корешка нерва
3. самого нерва
4. надъядерного поражения кортико-нуклеарного пути

Ответ: 4

34. Патологический рефлекс Бабинского является признаком поражения

1. спино-таламического пути
2. пирамидного пути
3. рубро-спинального пути
4. спино-церебеллярных путей

Ответ: 2

35. Основной патологический рефлекс сгибательного типа

1. Бабинского
2. Оппенгейма
3. Бехтерева
4. Гордона
5. Шефера

Ответ: 3

36. Основные патологические рефлексы Разгибательного типа

1. Россолимо
2. Бехтерева
3. Жуковского
4. Шеффера

Ответ: 4

37. Признаки периферического паралича

1. атрофия мышц
2. повышения сухожильных рефлексов
3. наличие патологических рефлексов
4. повышение мышечного тонуса
5. синкинезии

Ответ: 1

38. Псевдобульбарный синдром развивается при сочетанном поражении

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

Ответ: 1

39. Коленный сухожильный рефлекс включает волокна бедренного нерва, начинающиеся в сегментах

1. S1 – S4;
2. S2 – S3;
3. S1 – S2;
4. L4 – L5;
5. L2 – L3.

Ответ: 5

40. Фибриллярные подёргивания возникают при поражении периферического нейрона на уровне

1. переднего рога
2. переднего корешка
3. периферического нерва
4. коры головного мозга
5. внутренней капсулы

Ответ: 1

41. Нижний спастический парапарез возникает при 2-х стороннем поражении

1. латеральных пирамидных путей в грудном отделе спинного мозга
2. внутренне капсулы
3. шейного утолщения
4. поясничного утолщения
5. варолиевого моста

Ответ: 1

**Чувствительная** **сфера**

1. Путь поверхностной чувствительности не проходит через

1. периферический нерв
2. задний рог
3. боковой столб спинного мозга
4. задний столб спинного мозга
5. зрительный бугор

Ответ: 4

2. Путь глубокой чувствительности не проходит через

1. периферический нерв
2. задний столб
3. зрительный бугор
4. полосатое тело

Ответ: 4

3. центральный тип расстройства чувствительности

1. проводниковый тип
2. невритический тип
3. полиневритический
4. корешковый

Ответ: 1

4. При поражении головного мозга не возникает

1. параанестезия по проводниковому типу
2. моноанестезия
3. гемианестезия
4. альтернирующий тип расстройства чувствительности

Ответ: 1

5. Сегментарные расстройства чувствительности возникают при поражении

1. задних столбов
2. задних рогов
3. боковых рогов
4. переднего корешка
5. периферического нерва

Ответ: 2

7. Каузалгический синдром возникает при поражении нервов

1. локтевого
2. срединного
3. малоберцового
4. бедренного

Ответ: 2

8. Для поражения зрительного бугра не характерно

1. центральный гемипарез
2. гемианестезия
3. гемиатаксия
4. гемианопсия

Ответ: 1

9. Характеристикая полиневритического типа расстройства чувствительности

1. расстройства чувствительности в соответствующих дерматомах
2. анестезия в дистальных отделах конечностей
3. гемигипестезия
4. «диссоциированный» тип расстройства чувствительности
5. моноанестезия

Ответ: 2

10. Гемианестезия, гемиатаксия, гемианопсия характерны для поражения

1. бледного шара
2. чёрной субстанции
3. красного ядра
4. зрительного бугра

Ответ: 4

11. Волокна глубокой чувствительности присоединяются к волокнам поверхностной чувствительности (спинно-таламическому тракту) в

1. продолговатом мозге
2. в варолиевом мосту
3. в ножках мозга
4. в зрительном бугре
5. в спинном мозге

Ответ: 1

12. Диссоциированные расстройства чувствительности по сегментарному типу при сирингомиелии характеризуются

1. выпадением глубокой и сохранением поверхностной
2. выпадением болевой при сохранении температурной
3. сохранением болевой при выпадении глубокой
4. выпадением болевой и температурной при сохранении глубокой
5. выпадением поверхностной и глубокой

Ответ: 4

13. Характеристика вида боли при поражении заднего корешка

1. местная
2. проекционная
3. иррадиирующая
4. отражённая
5. фантомная

Ответ: 1

14. Характеристика вида боли при поражении внутренних органов

1. местная
2. иррадиирующая
3. проекционная
4. отражённая

Ответ: 4

15 Сегментарное диссоциированное расстройство чувствительности возникает при поражении

1. периферического нерва
2. межпозвоночного спинального ганглия
3. заднего корешка
4. заднего рога

Ответ: 4

16. Гемианестезия в сочетании с гемиплегией характерна для поражения

1. собственных ядер Голля и Бурдаха
2. спинно-таламического пути в верхне-шейных отделах спинного мозга
3. пучков Голля и Бурдаха на уровне грудных сегментов спинного мозга
4. внутренней капсулы
5. задней центральной извилины

Ответ: 4

17. Основной признак фантомного болевого синдрома

1. гипестезия в культе конечности
2. ощущение боли в несуществующей части удалённой конечности
3. отёчность и цианоз культи конечности
4. жгучий характер боли

Ответ: 2

18. Характерные признаки каузалгической боли

1. интенсивные жгучие боли, не соответствующие зоне иннервации пораженного нерва
2. сильная боль при давлении на нервный ствол
3. стреляющий характер боли
4. сильная боль при натяжении нерва

Ответ: 1

19. Пути Говерса и Флексига проводят импульс

1. болевой
2. температурной
3. тактильной
4. осознанное суставно-мышечное чувство
5. неосознанное суставно-мышечное чувство

Ответ: 5

20. Луковичный тип расстройства чувствительности возникает при поражении

1. кожных чувствительных нервов
2. ветвей тройничного нерва
3. Гассерова узла
4. терминального ядра тройничного нерва
5. длинного ядра тройничного нерва

Ответ: 5

21. К чувствительным проводникам относятся

1. путь Голля и Бурдаха
2. путь Говерса
3. путь Флексига
4. рубро-спинальный тракт

Ответ: 1

22. Для качественного расстройства чувствительности – гиперпатии не характерно

1. повышение порога восприятия раздражения
2. затруднение локализации, иррадиация раздражения
3. извращенное восприятие раздражения
4. тягостное субъективное восприятие наносимого раздражения

Ответ: 3

23. Расстройства чувствительности по типу «перчаток» и «носков» возникают при поражении

1. периферических нервов
2. плечевого и поясничного сплетения
3. спинного мозга
4. мозгового ствола
5. зрительного бугра

Ответ: 1

**Координаторная сфера: мозжечок и ЭПС**

1. В нижних ножках мозжечка не проходит проводящий путь

1. спиноцеребеллярный путь Флексига
2. спиноцеребеллярный путь Говерса
3. вестрибуло-церебеллярный путь
4. путь из пучков Голля и Бурдаха

Ответ: 2

2. К паллидарной системе не относятся образования головного мозга

1. бледные шары
2. красные ядра и черная субстанция
3. ретикулярная формация
4. зубчатое и пробковое ядра мозжечка

Ответ: 4

3. Характеристика хореического гиперкинеза

1. вычурная походка с перекрестом ног или периодическим их подгибанием, особенно, когда за пациентом осуществляется явное наблюдение, исчезающая, когда пациент не знает о наблюдении
2. «пьяная походка»
3. гримасничанье, «танцующая» походка; непроизвольные мышечные подёргивания в различных мышечных группах со смещением конечностей
4. непроизвольные подёргивания в различных мышечных группах со смещением конечностей с потерей сознания
5. «шаркающая» походка

Ответ: 3

4. к симптомам поражения паллидонигральной системы не ОТНОСИТСЯ

1. пластическая мышечная гипертония
2. интенционный тремор;
3. гипокинез, брадикинез, олигокинез
4. тремор покоя

Ответ: 2

5. к Основным видам гиперкинезов не ОТНОСИТСЯ

1. хореический гиперкинез
2. эпилептические припадки
3. торсионная дистония
4. атетоз
5. миоклонии

Ответ: 2

6. к Основным симптомам поражения мозжечка не ОТНОСИТСЯ

1. атаксия, «пьяная» походка
2. «шаркающая» походка, гипомимия, гипокинезия
3. интенционный тремор
4. горизонтальный нистагм
5. атония мышц

Ответ: 2

7. симптомы поражения стриарной системы

1. повышение сухожильных рефлексов
2. брадикинезия
3. гипомимия
4. гиперкинезы (хорея, атетоз, торсионная дистония)
5. мышечная гипертония

Ответ: 4

8. Основные признаки торсионной дистонии

1. поза сгибателей
2. резкие, отрывистые движения конечностей
3. «штопорообразные», насильственные движения туловища с поворотом его вокруг оси, возникающие при произвольных движениях, во время ходьбы
4. медленные, «червеобразные» движения пальцев и кистей рук
5. быстрые, насильственные, «бросковые», размашистые движения верхней и нижней конечностей

Ответ: 3

9. Основной медиатор нейронов черной субстанции

1. ацетилхолин
2. норадреналин
3. дофамин
4. адреналин
5. ГАМК

Ответ: 3

10. Основные признаки тремора

1. ритмичные насильственные движения, возникающие ввиду чередования напряжения мышц агонистов и антагонистов
2. односторонние грубые, размашистые движения конечностей, чаще рук, обычно осуществляемые проксимальными мышечными группами
3. стереотипно повторяющиеся клонические сокращения одной мышцы или группы мышц
4. короткие молниеносные клонические подергивания отдельных мышц или мышечных групп, настолько быстрые, что при этом не происходит перемещения конечностей в пространстве
5. насильственные медленные червеобразные движения пальцев

Ответ: 1

11. Симптомы не характерные для поражения мозжечка

1. мышечная гипертония
2. мышечная гипотония
3. атаксия
4. асинергия

Ответ: 1

12. Расстройство речи характерное для поражения мозжечка

1. скандированная речь
2. афония
3. монотонная речь
4. афазия
5. эхолалия

Ответ: 1

13. Симптомы не характерные для поражения паллидо-нигральной системы

1. амимия
2. ригидность мышц по типу «зубчатого колеса»
3. ригидность мышц по типу «складного ножа»
4. брадикинезия

Ответ: 3

14. Вид тремора характерный для поражения мозжечка

1. тремор покоя
2. миоклонии
3. интенционный тремор
4. скандированная речь

Ответ: 3

15. Расстройство движений характерное для поражения мозжечка

1. атаксия
2. центральный паралич
3. периферический паралич
4. апраксия

Ответ: 1

16. Хореический гиперкинез возникает при поражении

1. палеостриатума
2. неостриатума
3. медиального бледного шара
4. латерального бледного шара

Ответ: 2

17. Неустойчивость в позе Ромберга при закрывании глаз увеличивается при атаксии

1. мозжечковой
2. сенситивной
3. вестибулярной
4. корковой

Ответ: 2

18. При поражении червя мозжечка наблюдается атаксия

1. динамическая
2. вестибулярная
3. статическая
4. сенситивная

Ответ: 3

19. Интенционное дрожание и промахивание при выполнении пальце-носовой пробы характерно для

1. статико-локомоторной атаксии
2. динамической атаксии
3. статической атаксии
4. сенситивной

Ответ: 2

20. Для выяснения сенситивной атаксии следует попросить больного

1. встать на носки
2. встать на пятки
3. встать в позу Ромберга с закрытыми глазами
4. стоя, отклониться назад
5. пройти с закрытыми глазами

Ответ: 5

21. При появлении у больного атаксии, атонии, асинергии можно заподозрить поражение

1. лобной доли
2. височной доли
3. теменной доли
4. затылочной доли
5. мозжечка

Ответ: 5

22. В состав стриарной системы входит

1. зрительный бугор
2. скорлупа
3. оградка
4. бледный шар

Ответ: 2

23. В состав паллидарной системы не входит

1. красное ядро
2. чёрная субстанция
3. бледный шар
4. хвостатое ядро

Ответ: 3

24. Поражение стриарной системы характеризуется

1. атаксией
2. гиперкинезами
3. гемипарезом
4. синдромом паркинсонизма
5. акинетико-ригидным синдромом

Ответ: 2

25. Поражение палидарной системы характеризуется

1. позой Вернике-Манна
2. синдромом паркинсонизма
3. атаксией
4. гиперкинезами
5. нарушением памяти и внимания

Ответ: 2

26. Для синдрома паркинсонизма не характерно

1. скованность движений
2. пластическая гипертония
3. тремор покоя
4. хореический гиперкинез
5. парадоксальные кинезии

Ответ: 4

27. Для гиперкинетического синдрома не характерно

1. высокий мышечный тонус
2. низкий мышечный тонус
3. уменьшение симптоматики во сне и усиление при волнении
4. чрезмерная двигательная активность

Ответ: 1

28. В средних ножках мозжечка проходят проводящие пути

1. пути от ядер пучков Голя и Бурдаха
2. пути Флексига
3. вестибуло-церебеллярный путь
4. затылочно-височно-мосто-мозжечковый путь

Ответ: 4

29. Денто-рубро-ретикулоспинальный путь выполняет

1. глазодвигательную функцию
2. вестибулярную функцию
3. слуховую функцию
4. тоногенную функцию
5. регуляцию зрачковых реакций

Ответ: 4

30. Для поражения мозжечка характерно

1. скандированная речь, «пьяная походка», интенционное дрожание
2. низкий мышечный тонус, навязчивые движения
3. скованность, ригидность, шаркающая походка, тремор покоя
4. плаксивость, раздражительность, «вычурная походка»
5. нарушение глотания, фонации, артикуляции

Ответ: 1

31. Нарушение походки при поражении задних столбов обусловлено

1. вялыми парезами ног
2. спастическими парезами ног
3. сенситивной атаксией
4. мозжечковой атаксией

Ответ: 3

32. «Штампующая» походка возникает при атаксии

1. мозжечковой
2. сенситивной
3. вестибулярной
4. корковой

Ответ: 2

33. Сенситивная атаксия возникает при поражении

1. передних столбов спинного мозга
2. зрительного бугра
3. боковых столбов спинного мозга
4. мозжечка

Ответ: 2

34. Для лобной атаксии характерны перечисленные симптомы

1. шаткость при ходьбе в сторону пораженного полушария
2. шаткость не совпадает со стороной пареза
3. затруднение при стоянии и ходьбе (астазия, абазия)
4. интенционное дрожание

Ответ: 3

35. Насильственные «штопорообразные» движения туловища, возникающие при ходьбе, характерны для

1. торсионной дистонии
2. хореи
3. миоклонии
4. локализованного спазма

Ответ: 1

36. Больной высоко поднимает ноги при ходьбе, которая называется

1. «петушинная» или степпаж
2. штампующая
3. атактическая
4. шаркающая

Ответ: 1

37. Нарушение содружественных движений различных мышечных групп, в силу чего движения становятся несогласованными, называется

1. атаксия
2. паралич
3. парез
4. асинергия
5. акинезия

Ответ: 4

38. Гиперкинез в виде быстрых, размашистых, неожиданных движений в различных мышцах конечностей и лица с «танцующей походкой» из-за чего больной становится похожим на паяца, называется

1. атетоз
2. торсионная дистония
3. хорея
4. гемибаллизм
5. тики

Ответ: 3

39. Тремор рук покоя обычно развивается при поражении

1. зрительного бугра
2. хвостатого ядра
3. чёрной субстанции
4. спинного мозга
5. внутренней капсулы

Ответ: 3

40. Невозможность пройти по прямой, попеременно приставляя пятку одной ноги к носку другой ноги связано с

1. мозжечковой дисфункцией
2. поражением теменной доли
3. поражением височной доли
4. потерей чувствительности в ногах

Ответ: 1

41. Интенционное дрожание и промахивание при выполнении пальценосовой пробы характерно для

1. статико-локомоторной атаксии
2. динамической атаксии
3. лобной атаксии
4. сенситивной атаксии

Ответ: 2

42. Гиперкинез в виде непроизвольных червеобразных движений в пальцах рук, усиливающийся при движении и проходящий во сне называется

1. хорея
2. атетоз
3. торсионная дистония
4. тики

Ответ: 2

43. Гиперкинез типа атетоза в пальцах рук возникает при поражении

1. хвостатого ядра
2. красного ядра
3. чёрной субстанции
4. бледного щара

Ответ: 1

44. Походка, когда больной чрезмерно поднимает ноги при ходьбе и с излишней силой их опускает называется

1. штампующая
2. атактическая
3. паретическая
4. степпаж

Ответ: 1

**Черепно-мозговые нервы**

1. К расстройствам обоняния относится

1. аносмия
2. анестезия
3. амблиопия
4. амавроз
5. атаксия

Ответ: 1

2. Корковый конец обонятельного анализатора расположен

1. в лобной доле
2. в теменной доле
3. в височной доле
4. в затылочной доле

Ответ: 3

3. Симптомы характерные для поражения хиазмы

1. слепота на один глаз
2. гетеронимная: битемпоральная или биназальная гемианопсия
3. гомонимная гемианопсия
4. квадрантная гемианопсия

Ответ: 2

4. Симптомы, не характерные для поражения затылочной доли

1. квадрантная гемианопсия
2. отрицательная скотома
3. биназальная или битемпоральная гемианопсия
4. микропсии, макропсии, метаморфопсии

Ответ: 3

5. к симптомам поражения глазодвигательного нерва не ОТНОСИТСЯ

1. птоз
2. мидриаз
3. миоз
4. расходящееся косоглазие

Ответ: 3

6. Симптомы характерные для альтернирующего паралича Вебера

1. паралич III пары на стороне очага и центральная гемиплегия на противоположной стороне
2. паралич VI пары на стороне очага и центральная гемиплегия на противоположной стороне
3. паралич VI и VII пар черепно-мозговых нервов на стороне очага и центральная гемиплегия на противоположной стороне
4. амавроз на стоне очага и центральная гемиплегия на противоположной стороне

Ответ: 1

7. Левосторонняя гомонимная гемианопсия характерна для поражения

1. левого зрительного нерва
2. сетчатки левого глаза
3. правого зрительного тракта
4. хиазмы

Ответ: 3

8. При поражении верхних отделов ядра тройничного нерва отмечается

1. гипестезия в оральных зонах Зельдера
2. гипестезия в латеральных зонах Зельдера
3. гипестезия в области I ветви тройничного нерва
4. гипестезия в области I и II ветвей тройничного нерва

Ответ: 1

9. Для поражения отводящего нерва не характерно

1. недоведение глазного яблока кнаружи
2. расходящееся косоглазиекосоглазие
3. диплопия при взгляде кнаружи
4. сходящееся косоглазие

Ответ: 2

10. Правый зрительный тракт содержит

1. нервные волокна от левых половин сетчатки обоих глаз
2. нервные волокна от правых половин сетчатки обоих глаз
3. нервные волокна от темпоральных половин сетчатки обоих глаз
4. нервные волокна от сетчатки правого глаза

Ответ: 2

11. Лицевой нерв по функции

1. двигательный
2. чувствительный
3. вегетативный
4. смешанный

Ответ: 4

12. Место выхода лицевого нерва из полости черепа

1. верхняя глазничная щель
2. шилососцевидное отверстие
3. овальное отверстие
4. круглое отверстие

Ответ: 2

13. Место расположения тел центральных нейронов для иннервации мышц головы

1. в стволе головного мозга
2. во всей прецентральной извилине
3. в нижних отделах прецентральной извилины
4. в верхних отделах прецентральной извилины

Ответ: 3

14. Место выхода лицевого нерва на основании мозга

1. между пирамидой и оливой
2. в мостомозжечковом углу
3. на границе продолговатого мозга и моста, на уровне пирамид
4. между мостом и ножкой мозга

Ответ: 2

15. Расстройство слуха при поражении коры височной доли головного мозга с одной стороны

1. глухота на одно ухо
2. глухота на оба уха
3. снижение слуха
4. дизартрия

Ответ: 3

16. Черепно-мозговые нервы каудальной группы

1. I, II, VI, VIII
2. III-IV-VI
3. V, IV, VII
4. IX, X, XI, XII

Ответ: 4

17. Место расположения тел периферических мотонейронов для мышц лица, языка, гортани и глотки

1. в ядрах VII, IX, X и XII нервов
2. во внутренней капсуле
3. в бледном шаре
4. в среднем мозгу

Ответ: 1

18. Симптомы альтернирующего паралича на уровне моста

1. слепота на один глаз на стороне очага и центральная гемиплегия на противоположной стороне
2. паралич III пары и центральная гемиплегия на стороне очага
3. паралич VI пары и центральная гемиплегия на стороне очага
4. паралич VI и VII пар на стороне очага; и центральная гемиплегия на противоположной стороне

Ответ: 4

19. Симптомы альтернирующего паралича на уровне продолговатого мозга

1. центральный парез VII и XII пар и центральная гемиплегия на противоположной стороне
2. периферический парез IX, X и XII пар на стороне очага и центральная гемиплегия на противоположной стороне
3. дизартрия, отклонение языка влево, атрофия и фибриллярные подергивания мышц левой половины языка
4. периферический паралич VII пары на стороне очага и центральная гемиплегия на противоположной стороне

Ответ: 2

20. Основные симптомы бульбарного паралича

1. высокий глоточный рефлекс
2. сглаженность носогубной складки
3. дисфагия, дисфония, дизартрия
4. рефлексы орального автоматизма

Ответ: 3

21. к Симптомам поражения глазодвигательного нерва не ОТНОСИТСЯ

1. сходящееся косоглазие
2. мидриаз
3. ограничение движения глазного яблока вверх и кнутри
4. расходящееся косоглазие
5. птоз

Ответ: 1

22. Симптомы характерные для поражения лицевого нерва

1. дисфагия, дисфония
2. парез мимических мышц половины лица
3. птоз
4. боли в лице

Ответ: 2

23. Место поражения при гетеронимной гемианопсии

1. хиазма
2. наружное коленчатое тело
3. зрительный нерв
4. зрительный тракт
5. кора затылочной доли

Ответ: 1

24. к Основным видам расстройства зрения не ОТНОСИТСЯ

1. амавроз
2. амблиопия
3. дальтонизм
4. диплопия

Ответ: 4

25. Основные симптомы поражения ствола мозга

1. афазия
2. альтернирующий синдром
3. зрительная агнозия
4. гиперкинезы
5. синдром Броун-Секара

Ответ: 2

26. Основные признаки поражения лицевого нерва

1. снижение поверхностной чувствительности на половине лица
2. парез мимической мускулатуры
3. расходящееся косоглазие
4. снижение глоточного рефлекса
5. отклонение нижней челюсти в сторону при открывании рта

Ответ: 2

27. Биназальная гемианопсия наступает при поражении

1. центральных отделов перекреста зрительных нервов
2. наружных отделов перекреста зрительных трактов
3. зрительной лучистости
4. зрительных нервов

Ответ: 3

28. Битемпоральная гемианопсия наблюдается при поражении

1. центральных отделов перекреста зрительных нервов
2. наружных отделов перекреста трактов
3. зрительных трактов
4. зрительной лучистости с двух сторон

Ответ: 1

29. Сочетание нарушения глотания и фонации, дизартрии, пареза мягкого неба, отсутствие глоточного рефлекса и тетрапареза свидетельствуют о поражении

1. ножек мозга
2. продолговатого мозга
3. моста мозга
4. мосто-мозжечкового угла

Ответ: 2

30. При альтернирующем синдроме Мийара-Гублера очаг находится

1. в основании ножки мозга
2. в заднебоковом отделе продолговатого мозга
3. в области красного ядра
4. в основании нижней части моста мозга

Ответ: 4

31. Поражение ядра подъязычного нерва от надъядерного поражения отличается наличием

1. дизартрии
2. ограничением подвижности языка
3. фибриллярных подергиваний мышц языка
4. рефлексов орального автоматизма

Ответ: 3

32. Причиной синдрома Горнера является

1. поражение спинного мозга (C8-T1)
2. поражение спинного мозга (C2-T2)
3. поражение отводящего нерва
4. поражение глазодвигательного нерва

Ответ: 1

33. В состав среднего мозга не входит

1. красное ядро
2. чёрная субстанция
3. ядра блокового нерва
4. ядра отводящего нерва

Ответ: 4

34. Квадрантное выпадение полей зрения наступает при поражении

1. зрительного нерва
2. наружных отделов хиазмы
3. внутренних отделов хиазмы
4. язычной извилины
5. зрительного бугра

Ответ: 4

35. Непарное ядро глазодвигательного нерва (ядро Перлеа) обеспечивает реакцию зрачка на

1. свет
2. болевое раздражение
3. на конвергенцию
4. на аккомодацию

Ответ: 4

36. Альтернирующим параличом называется

1. поражение двигательного пути на уровне внутренней капсулы
2. поражение двигательного пути на уровне большого затылочного отверстия
3. поражение двигательных структур спинного мозга (передние рога, боковые столбы)
4. поражение на уровне ствола головного мозга (двигательные ядра ЧМН и пирамидный путь)
5. поражение на уровне передних корешков спинного мозга

Ответ: 4

37. Альтернирующим параличом Вебера называется

1. перекрёстная гемиплегия
2. периферический парез глазодвигательного нерва с одной стороны и центральный гемипарез с другой
3. периферический парез отводящего нерва с одной стороны и центральный гемипарез с другой
4. периферический парез лицевого нерва с одной стороны и центральный гемипарез с другой
5. периферический парез подъязычного нерва с одной стороны и центральный гемипарез с другой

Ответ: 2

38. Альтернирующим параличом Мийяр-Гублера называется

1. перекрёстная гемиплегия
2. периферический парез глазодвигательного нерва с одной стороны и центральный гемипарез с другой
3. периферический парез лицевого нерва с одной стороны и центральный гемипарез с другой
4. периферический парез отводящего нерва с одной стороны и центральный гемипарез с другой
5. периферический парез подъязычного нерва с одной стороны и центральный гемипарез с другой

Ответ: 3

39. Альтернирующим параличом Фовиля называется

1. периферический парез лицевого и отводящего нерва с одной стороны и центральный гемипарез с другой
2. периферический парез лицевого нерва с одной стороны и центральный гемипарез с другой
3. периферический парез глазодвигательного нерва с одной стороны и центральный гемипарез с другой
4. периферический парез добавочного нерва с одной стороны и центральный гемипарез с другой
5. периферический парез подъязычного нерва с одной стороны и центральный гемипарез с другой

Ответ: 1

40. Клиническая картина синдрома Клода-Бернара-Горнера включает в себя

1. расходящееся косоглазие, мидриаз, птоз
2. сходящееся косоглазие
3. птоз, миоз, энофтальм
4. ротаторный нистагм, анизокория
5. вертикальный парез взора, нистагм

Ответ: 3

41. Клиническая картина поражения глазодвигательного нерва

1. амавроз
2. птоз, миоз, энофтальм
3. птоз, мидриаз расходящееся косоглазие
4. двоение при взгляде вниз
5. вертикальный нистагм, расстройство зрачковых реакций

Ответ: 3

42. Основные симптомы поражения мостомозжечкового угла

1. поражение мостового центра взора и атаксия
2. поражение отводящего и лицевого нервов на одной стороне и центральный гемипарез на противоположной
3. поражение паллидарной системы в сочетании с атаксией
4. нарушение слуха и вестибулярной функции
5. поражение тройничного, отводящего, лицевого, вестибуло-кохлеарного нервов, атаксия, гемипарез

Ответ: 5

43. Клиническая картина поражения блуждающего нерва

1. нарушение слуха, вестибулярной функции
2. синдром Клода-Бернара-Горнера
3. тахикардия, уменьшение перистальтики, нарушение глотания, дыхания
4. нарушение вкуса на задней трети языка, нарушение слюноотделения
5. выпадение надбровного, роговичного рефлексов

Ответ: 3

44. симптомы псевдобульбарного паралича

1. атрофия мышц языка
2. дисфония
3. дисфагия
4. дизартрия
5. повышение глоточных рефлексов

Ответ: 5

45. Симптом поражения глазодвигательного нерва

1. птоз
2. горизонтальный нистагм
3. сходящееся косоглазие
4. мидриаз
5. миоз

Ответ: 1

46. Для центрального пареза мимической мускулатуры характерно

1. паралич нижней части лица
2. лагофтальм
3. сужение глазной щели
4. косоглазие
5. энофтальм

Ответ: 1

47. Альтернирующий синдром Вебера характеризуется вовлечением в патологический процесс

1. глазодвигательного нерва
2. отводящего нерва
3. блокового нерва
4. лицевого нерва

Ответ: 1

48. Альтернирующий синдром Мийар-Гублера характеризуется вовлечением в патологический процесс нервов

1. лицевого
2. лицевого и подъязычного
3. глазодвигательного и отводящего
4. подъязычного

Ответ: 1

49. При поражении наружных участков перекреста зрительных нервов возникает

1. односторонняя гомонимная гемианопсия
2. нижнеквадрантная гемианопсия
3. битемпоральная гемианопсия
4. биназальная гемианопсия
5. верхнеквадрантная гемианопсия

Ответ: 4

50. Бульбарный паралич возникает при сочетании поражения ЧМН

1. IV-V-VI
2. VII-VIII-IX
3. III-IV-VI
4. IХ-Х-ХII

Ответ: 4

51. к признакам псевдобульбарного паралича ОТНОСИТСЯ

1. атрофия мышц языка
2. снижение глоточного рефлекса
3. нарушение дыхания и сердечной деятельности
4. рефлексы орального автоматизма

Ответ: 4

52. Псевдобульбарный паралич возникает при

1. двустороннем поражении корково-ядерных путей
2. одностороннем поражении корково-ядерных путей
3. двустороннем поражении кортикоспинальных путей
4. одностороннем поражении кортикоспинальных путей

Ответ: 1

53. К нервам мостомозжечкового угла относится сочетание

1. V,VI,VII
2. V, VI, VII, VIII
3. IV, V, VI
4. IX, X,XII

Ответ: 2

54. Гиперакузия может возникнуть в одном ухе при повреждении с той же стороны черепно-мозгового нерва

1. V
2. VII
3. VIII
4. IX
5. X

Ответ: 2

55. Атрофия одной половины мышц языка возникает при поражении черепно-мозгового нерва

1. V
2. VII
3. IX
4. X
5. ХII

Ответ: 5

56. Для застойного соска зрительного нерва не характерно

1. увеличение в размере
2. стушеванность границ диска зрительного нерва
3. четкость границ
4. расширение и извитость вен

Ответ: 3

57. При поражении глазодвигательного нерва не нарушается функция поперечнополосатых мышц

1. верхней прямой мышцы глаза
2. медиальной прямой мышцы глаза
3. нижней прямой мышцы глаза
4. наружной прямой мышцы глаза

Ответ: 4

58. Исследования вкуса не проводятся веществами

1. сладкими
2. кислыми
3. солёными
4. кислотными
5. горькими

Ответ: 4

59. к Основным видам расстройства полей зрения не ОТНОСИТСЯ

1. амблиопия
2. одноимённой гемианопсией
3. разноимённой гемианопсией
4. квадрантной гемианопсией

Ответ: 1

60. При поражении тройничного нерва не выпадает

1. роговичный рефлекс
2. конъюнктивальный рефлекс
3. глоточный рефлекс
4. нижнечелюстной рефлекс

Ответ: 3

61. Основной симптом поражения вестибулярного нерва

1. системное головокружение, сопровождающееся тошнотой и рвотой
2. снижение слуха
3. снижение зрения
4. несистемное головокружение

Ответ: 1

62. к Основным симптомам поражения мостомозжечкового угла не ОТНОСИТСЯ

1. периферический парез мимических мышц
2. расстройство слуха
3. гипестезия половины лица
4. шаткость при ходьбе
5. атрофия мышц языка

Ответ: 5

63. Глазодвигательные мышцы, инервируемые отводящим нервом

1. верхняя прямая
2. наружная прямая
3. нижняя прямая
4. нижняя косая

Ответ: 2

64. Альтернирующий синдром Фовиля характеризуется одновременным вовлечением в патологический процесс нервов

1. лицевого и отводящего
2. лицевого и глазодвигательного
3. тройничного и слухового
4. языкоглоточного и блуждающего
5. подъязычного и добавочного

Ответ: 1

65. При поражении лицевого нерва не возникает паралич

1. круговой мышцы глаза
2. круговой мышцы рта
3. мышцы, поднимающей верхнее веко
4. щёчных мышц
5. мышц поднимающих брови

Ответ: 3

**Кора головного мозга**

1. к Основным видам афазий не ОТНОСИТСЯ

1. сенсорная
2. дизартрия;
3. моторная;
4. амнестическая
5. семантическая.

Ответ: 2

2. Основные симптомы поражения лобной доли

1. слуховые, обонятельные, вкусовые галлюцинации
2. периферический монопарез
3. амнестическая афазия
4. сенсорная афазия
5. изменения психики и поведения

Ответ: 5

3. Симптомы поражения височной доли

1. дизартрия
2. моторная афазия
3. обонятельные и слуховые галлюцинации и эпилептические припадки
4. центральные параличи

Ответ: 3

4. к Симптомам поражения затылочной доли не ОТНОСИТСЯ

1. амавроз
2. квадрантная гемианопсия
3. микропсии, макропсии, метаморфопсии
4. зрительная агнозия

Ответ: 1

5. Место расположения центра праксиса

1. в передней центральной извилине
2. в теменной доле, в надкраевой извилине
3. в медиобазальных отделах височной доли
4. в шпорной борозде затылочной доли

Ответ: 2

6. для корковой атаксии не характерно

1. возникает на противоположной стороне от очага
2. проявляется в нарушении стояния и ходьбы (астазия-абазия)
3. «пьяная походка»
4. отсутствует возможность компенсации координаторных нарушений

Ответ: 3

7. Особенности проявления коркового центрального пареза по брахицефальному типу

1. возникает при поражении верхнего отдела передней центральной извилины
2. развивается на стороне очага поражения
3. проявляется гемиплегией
4. проявляется парезом нижней половины лица и центральным парезом руки

Ответ: 4

8. Симптомы характерные для раздражения лобной доли

1. слуховые галлюцинации
2. обонятельные галлюцинации
3. вкусовые галлюцинации
4. метаморфопсии
5. моторная Джексоновская эпилепсия

Ответ: 5

9. к Основным симптомам сенсорной (акустико-гностической) афазии не ОТНОСИТСЯ

1. не понимает обращенную речь
2. в речи больного характерны слова – «эмболы»
3. многословен
4. для речи характерен «салат из слов», парафазии

Ответ: 2

10. к Основным видам агнозий не ОТНОСИТСЯ

1. слуховая
2. вкусовая, обонятельная
3. зрительная
4. тактильная
5. двигательная

Ответ: 5

11. Вид афазии при поражении лобной доли доминантного полушария

1. моторная афазия
2. сенсорная афазия
3. амнестическая афазия
4. семантическая афазия

Ответ: 1

12. Вид афазии при поражении височной доли доминантного полушария

1. моторная афазия
2. сенсорная афазия
3. амнестическая афазия
4. семантическая афазия

Ответ: 2

13. для поражения лобной доли не характерно

1. моторная афазия
2. атаксия
3. эйфория
4. гемианопсия
5. симптомы орального автоматизма

Ответ: 4

14. Характерные симптомы для поражения теменной доли

1. гемипарез
2. гемигипестезия
3. алексия, акалькулия
4. квадрантная гемианопсия
5. моторная афазия

Ответ: 3

15. Астереогноз возникает при поражении

1. лобной доли
2. височной доли
3. теменной доли
4. затылочной доли

Ответ: 3

16. Основные симптомы зрительной агнозии

1. плохо видит окружающие предметы, но узнает их
2. видит предметы хорошо, но форма кажется искаженной
3. не видит предметы по периферии зрения
4. видит предметы, но не узнает их

Ответ: 4

17. Основные симптомы моторной афазии

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

Ответ: 1

18. Основные симптомы сенсорной афазии

1. не может говорить и не понимает обращенную речь
2. понимает обращенную речь, но не может говорить
3. может говорить, но забывает названия предметов
4. не понимает обращенную речь и не контролирует собственную

Ответ: 4

19. Рефлексы орального автоматизма свидетельствуют о поражении проводящих путей

1. кортикоспинальных
2. кортиконуклеарных
3. лобно-мосто-мозжечковых
4. руброспинальных

Ответ: 2

20. Апраксия возникает при поражении

1. лобной доли
2. височной доли
3. теменной доли
4. затылочной доли

Ответ: 3

21. Хватательный рефлекс (Янишевского) отмечается при поражении

1. теменной доли
2. височной доли
3. лобной доли
4. затылочной доли

Ответ: 3

22. Место очага поражения в доминантном полушарии при сенсорной афазии

1. в верхней височной извилине
2. в нижней височной извилин
3. в верхней теменной дольке
4. в нижней теменной дольке
5. в затылочной доле

Ответ: 1

23. Место очага поражения в доминантном полушарии при моторной афазии

1. в верхней лобной извилине
2. в передней центральной извилине
3. в задних отделах нижней лобной извилины
4. в задних отделах средней лобной извилины
5. в верхней височной извилине

Ответ: 3

24. Для выявления конструктивной апраксии следует предложить больному

1. поднять руку
2. коснуться правой рукой левого уха
3. сложить заданную фигуру из спичек
4. выполнить различные движения по подражанию

Ответ: 3

25. Для выявления асинергии с помощью пробы Бабинского следует предложить больному

1. коснуться пальцем кончика носа
2. осуществить быструю пронацию-супинацию вытянутых рук
3. стоя, отклониться назад
4. сесть из положения лёжа на спине со скрещенными на груди руками

Ответ: 4

26. Симптомы поражения лобной доли доминантного полушария у правшей

1. алексия, акалькулия
2. дизартрия
3. сенсорная афазия
4. правосторонний гемипарез

Ответ: 4

27. Симптомами поражения теменной доли доминантного полушария не является

1. астереогнозия
2. идеаторная и конструктивная апраксия
3. алексия, акалькулия
4. обонятельные галлюцинации

Ответ: 4

28. Джексоновский припадок появляется

1. при раздражении пирамидных клеток передней центральной извилины
2. при раздражении звёздчатых клеток задней центральной извилины
3. при разрушении комиссуральных связей
4. при разрушении ассоциативных связей
5. при наличии очага в области височной доли

Ответ: 1

29. Место очага поражения при возникновении аутотопагнозии, псевдомелии, анозогнозии

1. премоторная область
2. правая теменная доля
3. левая височная доля
4. правая затылочная доля
5. гиппокамп

Ответ: 2

30. Для поражения височной доли доминантного полушария не характерно

1. сенсорная афазия
2. атаксия
3. обонятельные, вкусовые и слуховые галлюцинации
4. правосторонний гемипарез

Ответ: 4

31. Для поражения затылочной области характерно

1. слепота на один глаз
2. фотопсии
3. монопарез
4. астазия, абазия
5. битемпоральная гемианопсия

Ответ: 2

32. Расстройство психики по типу апатико-абулического синдрома и синдрома Мория характерны для поражения

1. гиппокампа
2. височной доли
3. лобной доли
4. области Сильвиевой борозды
5. области Роландовой борозды

Ответ: 3

33. Ощущение «уже виденного» и «никогда не виденного» возникает при раздражении

1. премоторной зоны
2. теменной доли
3. затылочной доли
4. гиппокампа
5. височной доли

Ответ: 5

34. Больной не может назвать предъявленный ему предмет, хотя знает его назначение

1. при сенсорной афазии
2. при моторной афазии
3. при амнестической афазии
4. при дизартрии

Ответ: 3

35. Не узнавание предмета на ощупь с закрытыми глазами называется

1. анозогнозия
2. астереогноз
3. апраксия
4. анестезия

Ответ: 2

36. При поражении лобной доли правого полушария не возникает

1. эйфория
2. неопрятность, неряшливость
3. шаткость при ходьбе, астазия-абазия
4. моторная афазия
5. хватательные рефлексы

Ответ: 4

37. Больной с моторной апраксией не может

1. называть свои пальцы
2. выполнить движение по подражанию
3. нарисовать простую схему
4. исполнить простую команду
5. говорить плавно

Ответ: 3

38. Обонятельные галлюцинации возникают при поражении

1. обонятельного нерва
2. обонятельного тракта
3. височной доли
4. теменной доли

Ответ: 3

39. Расстройство «схемы тела» возникает при поражении

1. правой теменной доли
2. левой теменной доли
3. правой лобной доли
4. левой лобной доли
5. правой затылочной доли

Ответ: 1

40. Место расположения корковый конец слухового анализатора

1. в лобной доле
2. в теменной доле
3. в височной доле
4. в затылочной доле

Ответ: 3

41. Расстройство психики в виде эйфории, апатико-абулического синдрома, мории (дурашливости) возникает при поражении

1. лобной доли
2. височной доли
3. теменной доли
4. затылочной доли
5. лимбической системы

Ответ: 1

42. При поражении надкраевой извилины (supramarginalis) левого полушария возникает

1. слуховая агнозия
2. апраксия
3. афазия
4. астереогнозия
5. алексия

Ответ: 2

43. При раздражении нижнего отдела левой передней центральной извилины возникают

1. приступы клонических судорог в правой половине лица
2. приступы клонических судорог в правой руке
3. приступы клонических судорог в правой ноге
4. приступы клонических судорог в правых конечностях

Ответ: 1

44. Эпилептические припадки (общие и джексоновские), гемипарез на противоположной стороне, атаксия и расстройство психики характерны для поражения

1. мозжечка
2. затылочной доли
3. теменной доли
4. лобной доли
5. височной доли

Ответ: 4

**Вегетативная система**

1. Образования мозга, относящиеся к сегментарному отделу вегетативной нервной системы

1. гипоталамус
2. пограничный симпатический ствол
3. лимбическая система
4. ретикулярная формация

Ответ: 2

2. Образования мозга, относящиеся к надсегментарному отделу вегетативной нервной системы

1. гипоталамус
2. боковые рога спинного мозга
3. пограничный симпатический ствол
4. вегетативные ядер ЧМН в стволе мозга

Ответ: 1

3. Основная функция надсегментарного отдела вегетативной нервной системы

1. эрготропная
2. трофотропная
3. соматовегетативная
4. интегративная

Ответ: 4

4. Основная функция симпатического отдела вегетативной нервной системы

1. эрготропная
2. трофотропная
3. вегетативно-сосудистая
4. интегративная

Ответ: 1

5. Основная функция парасимпатического отдела вегетативной нервной системы

1. эрготроцная
2. трофотропная
3. интегративная
4. психовегетативная

Ответ: 2

6. Основным симптомом синдрома Горнера-Клода Бернара не является

1. миоз
2. мидриаз
3. сужение глазной щели
4. энофтальм

Ответ: 2

7. Основным симптомом симпато-адреналового криза не является

1. тахикардия
2. повышение АД
3. понижение АД
4. чувство страха смерти

Ответ: 3

8. Основным симптомом ваго-инсулярного криза не является

1. брадикардия
2. понижение АД
3. ознобоподобный тремор
4. желудочно-кишечные дискинезии

Ответ: 3

9. гипоталамическим синдромом не является

1. нейро-обменно-эндокринный
2. вегетативно-сосудистый
3. вегетативно-висцеральный
4. нарушения терморегуляции
5. акинетико-ригидный

Ответ: 5

10. Основным симптомом поражения солнечного сплетения не является

1. приступы жгучих, опоясывающих болей в животе, особенно в области пупка
2. метеоризм
3. императивные позывы на мочеиспускание
4. тошнота

Ответ: 3

11. Основным признаком поражения гипоталамической области не является

1. нарушение терморегуляции
2. гемипарез
3. нарушения ритма сна и бодрствования
4. нейроэндокринные расстройства
5. нарушение сердечного ритма

Ответ: 2

12. Симптомы поражения парасимпатических ядер глазодвигательного нерва

1. мидриаз
2. расходящееся косоглазие
3. экзофтальм
4. диплопия

Ответ: 1

13. Основным симптомом, характерным для общего церебрального сосудистого криза не является

1. головная боль
2. головокружение
3. шум в голове
4. монопарез
5. тошнота или рвота

Ответ: 4

14. К общемозговым симптомам не ОТНОСИТСЯ

1. головная боль
2. афазия
3. нарушение сознания
4. рвота на высоте головной боли

Ответ: 2

15. менингеальным симптомом не является

1. симптом Кернига
2. ригидность мышц затылка
3. симптомы Брудзинского (верхний, средний и нижний)
4. светобоязнь
5. симптом Ласега

Ответ: 5

16. к признакам внутричерепной гипертензии не ОТНОСИТСЯ

1. диффузная распирающая головная боль
2. мозговая рвота
3. отек дисков зрительных нервов
4. амавроз

Ответ: 4

17. Для вызывания нижнего симптома Брудзинского

1. сгибают голову вперёд
2. надавливают на область лонного сочленения
3. выпрямляют согнутую под прямым углом в коленном и тазобедренном суставах ногу больного, а смотрят на другую
4. сдавливают четырёхглавую мышцу бедра

Ответ: 3

18. к Критериям диагностики гипоталамического синдрома не ОТНОСИТСЯ

1. наличие нейроэндокринных расстройств
2. наличие вегетативно-сосудистых расстройств
3. наличие гипертензионного синдрома
4. наличие синдром нарушения сна и бодрствования
5. наличие нервно-мышечного синдрома

Ответ: 3

19. Сегментарный аппарат симпатического отдела вегетативной нервной системы представлен нейронами боковых рогов спинного мозга на уровне сегментов

1. С5-Т10
2. T1-T12
3. C8-L3
4. T6-L4

Ответ: 3

20. Сегментарный парасимпатический аппарат включает в себя

1. боковые рога спинного мозга
2. паравертебральную цепочку
3. вегетативные ядра таламуса и лимбического мозга
4. вегетативные ядра ствола мозга и спинальный тазовый центр S1-S3 сегментов
5. гипоталамус и вегетативные клетки коры головного мозга

Ответ: 4

21. Истинное недержание мочи возникает

1. при поражении парацентральной дольки
2. при поражении таламуса
3. при поражении пирамидного пути с одной стороны
4. при поражении пирамидного пути с двух сторон
5. при поражении спинального тазового центра S1-S3 сегментов

Ответ: 5

22. Вегетативными образованиями спинного мозга являются

1. передние рога
2. боковые рога
3. задние рога
4. задние столбы
5. передняя спайка

Ответ: 2

23. Диафрагмальный центр расположен на уровне

1. С4
2. С2-С3
3. Тh1
4. Th4
5. L5

Ответ: 1

24. Центральные тазовые нарушения возникают при поражении

1. задних столбов спинного мозга
2. тазового центра
3. пирамидного пути с одной стороны
4. двухстороннее поражение пирамидного пути
5. двухстороннее поражение спиноталамических трактов

Ответ: 4

25. Спинномозговая жидкость вырабатывается

1. пахионовыми грануляциями
2. хориоидальными сплетениями желудочков мозга
3. оболочками мозга
4. диплоическими венами
5. синусами

Ответ: 2

26. Для нормального состава ликвора не характерно

1. ликворное давление 150-200мм. вод. ст.
2. цитоз 2-3 кл. в 1 мм3
3. белок 0,23-0,33 г/л
4. уровень сахара в ликворе равен уровню сахара в крови
5. жидкость прозрачная, бесцветная

Ответ: 4

27. Противопоказанием для люмбальной пункции не является

1. застой на глазном дне
2. брадикардия
3. нарушение дыхательной функции
4. нарушение функции ядер ствола головного мозга (бульбарного отдела)
5. расстройство сознания

Ответ: 5

28. Положительная реакция на приём нитроглицерина при проведении РЭГ-исследования свидетельствует

1. о функциональном сужении церебральных сосудов
2. об органическом сужении церебральных сосудов
3. о низком сосудистом тонусе
4. об индивидуальной реакции на нитроглицерин

Ответ: 1

29. к Рентгенологическим признакам внутричерепной гипертензии не ОТНОСИТСЯ

1. остеопороз спинки турецкого седла
2. усиление рисунка «пальцевых вдавлений»
3. усиление рисунка диплоических вен
4. расхождение венечных швов у детей
5. микроцефалия

Ответ: 5

30. Истинное недержание мочи возникает при поражении

1. парацентральных долек передней центральной извилины
2. шейного отдела спинного мозга
3. поясничного утолщения спинного мозга
4. конуса спинного мозга

Ответ: 4

31. В состав лимбико-ретикулярного комплекса не входит

1. черное вещество
2. гиппокамп
3. ретикулярная формация
4. поясная извилина

Ответ: 1

32. Каудальный отдел сегментарного аппарата парасимпатической нервной системы представлен нейронами боковых рогов спинного мозга

1. L4 – L5
2. L5 – S1
3. S1 – S3
4. S3 – S5

Ответ: 4

33. В норме клиностатическая проба вызывает

1. замедление пульса на 6 – 10 уд. в мин.
2. учащение пульса на 6 – 10 уд. в мин.
3. замедление пульса на 15 – 20 уд. в мин.
4. учащение пульса на 15 – 20 уд. в мин.

Ответ: 1

34. В норме ортостатическая проба вызывает

1. учащение пульса на 10 – 12 уд. в мин.
2. замедление пульса на 10 – 12 уд. в мин. уд. в мин.
3. учащение пульса на 15 – 20 уд. в мин.
4. замедление пульса на 15 – 20 уд. в мин.

Ответ: 1

35. Для вызывания менингеального симптома Кернига

1. сгибают голову вперёд
2. надавливают на область лонного сочленения
3. выпрямляют ногу, согнутую под прямым углом в коленном и тазобедренном суставах
4. сдавливают четырёхглавую мышцу бедра

Ответ: 3

36. к симптомам менингеального синдрома не ОТНОСИТСЯ

1. симптом Кернига
2. симптом Бабинского
3. ригидность затылочных мышц
4. симптомы Брудзинского (верхний, средний, нижний)

Ответ: 2

37. Основными патогенетическими механизмами повышения внутричерепного давления не является

1. избыточная продукция ликвора
2. затруднение оттока ликвора
3. сочетание гиперсекреции с нарушением ликвородинамики
4. повышение артериального давления

Ответ: 4

38. Люмбальную пункцию проводят между остистыми отростками позвонков

1. L1 – L2
2. L2 – L3
3. L3 – L4
4. Th1-L1

Ответ: 3

39. О повышении тонуса парасимпатической нервной системы свидетельствуют симптомы

1. миоз
2. мидриаз
3. брадикардия
4. артериальная гипотония

Ответ: 2

40. О повышении тонуса симпатической нервной системы свидетельствуют симптомы

1. мидриаз
2. тахикардия
3. брадикардия
4. артериальная гипертония
5. усиление потоотделения

Ответ: 3

41. Спинальный сегментарный аппарат парасимпатического отдела вегетативной нервной системы представлен нейронами боковых рогов на уровне сегментов

1. С2.5
2. C6-Th2
3. Th10-L1
4. S2-S5

Ответ: 4

42. Цилиоспинальный центр расположен в боковых рогах спинного мозга на уровне сегментов

1. С6-7
2. С7-8
3. С8-Th2
4. Th3-4

Ответ: 3

43. Тонус парасимпатической нервной системы повышают медиаторы

1. ацетилхолин
2. адреналин
3. норадреналин
4. дофамин

Ответ: 3

**Сосудистые заболевания головного мозга. ОНМК**

1. передняя мозговая артерия не кровоснабжает

1. лобную долю
2. теменнуюя долю
3. парацентральную дольку
4. внутреннюю капсулу
5. затылочную долю

Ответ: 5

2. средняя мозговая артерия кровоснабжает

1. базальные ядра
2. мозжечок
3. варолиев мост
4. продолговатый мозг

Ответ: 1

3. задняя мозговая артерия не кровоснабжает

1. затылочная доля
2. верхние отделы височной доли
3. нижние отделы височной доли
4. задние отделы заднего бедра внутренней капсулы

Ответ: 2

4. смещение М-эхо сигнала в первые часы после инсульта чаще всего отмечается при

1. субарахноидальном кровоизлиянии
2. медиальной гематоме головного мозга
3. латеральной гематоме головного мозга
4. кровоизлиянии в ствол головного мозга
5. ишемическом инсульте головного мозга

Ответ: 2

5. симптомы характерные для инсульта в системе передней мозговой артерии

1. альтернирующий синдром Вебера
2. моторная афазия
3. центральный парез мимических мышц
4. спастический парез ноги
5. гомонимная гемианопсия

Ответ: 4

6. симптомы характерные для инсульта в системе средней мозговой артерии:

1. альтернирующий синдром Валленберга-Захарченко
2. моторная афазия, гемипарез, гемигипестезия
3. бульбарный паралич
4. атаксия, нистагм, гипотония
5. зрительная агнозия

Ответ: 2

7. симптомы характерные для инсульта в системе задней мозговой артерии

1. альтернирующий синдром Фовиля
2. моторная афазия, гемипарез
3. спастический парез ноги
4. бульбарный паралич
5. гомонимная гемианопсия, зрительная агнозия

Ответ: 5

8. клинические симптомы характерные для геморрагического инсульта

1. выраженные общемозговые, очаговые и менингеальные симптомы
2. расстройства чувствительности по проводниковому типу
3. постепенное начало заболевания
4. предшествующие преходящие симптомы
5. сохранение сознания

Ответ: 1

9. основные признаки субарахноидального кровоизлияния

1. сохранение сознания, бледное лицо, постепенное развитие гемиплегии
2. багровое лицо, артериальная гипертония, нарушение сознания, гемиплегия
3. головная боль, рвота, артериальная гипертония, гемипарез, афазия, исчезновение их в течение суток
4. сильная головная боль, рвота, отсутствие очаговых неврологических симптомов, выраженный менингеальный синдром
5. после черепно-мозговой травмы, после светлого промежутка, развитие гемипареза и анизокории

Ответ: 4

10. основные признаки инфаркта головного мозга

1. бледное лицо, сохранение сознания, постепенное развитие гемиплегии (нередко в анамнезе инфаркт миокарда или нарушение ритма)
2. багровое лицо, артериальная гипертония, нарушение сознания, гемиплегия, менингеальные симптомы, дыхание Чейн-Стокса
3. головная боль, рвота, артериальная гипертония, гемипарез, исчезающий в течение суток
4. сильная головная боль, рвота, отсутствие очаговых неврологических симптомов, выраженный менингеальный синдром

Ответ: 1

11. для общего церебрального сосудистого криза не характерно

1. головная боль
2. головокружение
3. шум в голове
4. монопарез
5. тошнота или рвота

Ответ: 4

12. признаки, не характерные для нарушения мозгового кровообращения в бассейне средней мозговой артерии

1. гемиплегия или гемипарез
2. моноплегия или монопарез ноги
3. апраксия
4. афазия
5. гемигипестезия

Ответ: 2

13. данные дополнительных методов исследования характерные для геморрагического инсульта

1. кровянистая или ксантохромная цереброспинальная жидкость
2. незаполнение сосудистой сети в бассейне сосуда при церебральной ангиографии
3. очаг пониженной плотности в головном мозге по данным компьютерной томографии
4. отсутствие смешения срединных структур по данным ЭхоЭГ
5. неизмененная (нормальная) ЭЭГ

Ответ: 1

14. Признаки смерти мозга

1. нет мозговой деятельности (нет стандартных движений, ответов на зрительные, слуховые, кожные стимулы)
2. прекращены стволовые функции (нет самостоятельного дыхания, рефлексов со слизистых оболочек)
3. изоэлектрическая ЭЭГ
4. нет спинальных рефлексов
5. больной сутки находится в коматозном состоянии

Ответ: 3

15. виды лечения, не являющиеся базисной (недифференцированной) терапией при острых нарушениях мозгового кровообращения

1. предупреждение и лечение нарушений дыхания
2. антикоагулянтная и тромболитическая терапия
3. лечение нарушений общей гемодинамики
4. борьба с отеком мозга и внутричерепной гипертензией
5. устранение гипертермии и других вегетативных нарушений

Ответ: 2

16. признаки, не характерные для ишемического инсульта

1. постепенное («мерцающее») появление симптомов
2. преобладание очаговых симптомов над общемозговыми
3. отсутствие смещения срединных структур мозга по данным ЭхоЭГ
4. снижение кровотока по одной из артерий мозга по данным транскраниальной допплерографии
5. очаг повышенной плотности по данным компьютерной томографии

Ответ: 5

17. лекарственные средства, не применяеые в остром периоде ишемического инсульта

1. эуфиллин
2. трентал
3. гордокс
4. реополиглюкин
5. гепарин

Ответ: 3

18. средства, не использующиеся для лечения субарахноидального кровоизлияния при разрыве аневризмы

1. хирургическое лечение
2. коагулянты и антифибринолитические препараты
3. этамзилат натрия (дицинон)
4. гепарин
5. эпсилон-аминокапроновая кислота

Ответ: 4

19. признак характерный для субарахноидального кровоизлияния

1. атаксия
2. менингеальные симптомы
3. гемипарез
4. изоэлектрическая ЭЭГ
5. клеточно-белковая диссоциация в спинномозговой жидкости

Ответ: 2

20. признак, указывающий на неврологическую причину коматозного состояния

1. утрата сознания
2. предшествующее психомоторное возбуждение
3. двусторонний симптом Бабинского
4. широкие зрачки
5. симптом Боголепова и другие признаки гемипареза

Ответ: 5

21. В качестве дезагрегантной терапии с целью вторичной профилактики инсульта применяется

1. аспирин в дозе менее 50 мг/сут
2. плавикс в дозе 75-150 мг/сут
3. аспирин в дозе свыше 300 мг/сут
4. плавикс в дозе менее 75 мг/сут

Ответ: 2

22. Целевой уровень МНО при терапии варфарином с целью профилактики эмболического инсульта составляет

1. 2.0-3.0
2. 1.0
3. 1.0-2.0
4. 3.0-5.0

Ответ: 1

23. каротидная ангиография показана при

1. при церебральном арахноидите
2. при васкулите
3. при лейкоэнцефалите
4. при подозрении на наличие аневризмы церебральных сосудов
5. при менингите

Ответ: 4

24. При ЭХО-ЭГ исследуются

1. суммарное сопротивление мозговой ткани электрическому току
2. биоэлектрическая активность мозга
3. отражённый ультразвуковой сигнал от срединных структур головного мозга
4. биоэлектрическая активность мышечной ткани
5. вызванные потенциалы головного мозга

Ответ: 3

25. степень стенозирования внутренней сонной артерии являющаяся показанием для оперативного лечения

1. менее 30% просвета
2. 30-70 %
3. 70% и более
4. 50% и более

Ответ: 3

26. К ФАКТОРАМ риска геморрагического инсульта не относится

1. гипертоническая болезнь
2. низкий вес тела
3. уровень холестерина менее 2
4. аневризма мозговой артерии

Ответ: 2

27. Противопоказанием для лечебной физкультуры у больных с инсультом является

1. поражение всех видов чувствительности на стороне поражения
2. резкая болезненность суставов
3. нарушение функции тазовых органов
4. сердечная недостаточность II-III степени
5. нарушение координации

Ответ: 2

28. Показаниями для назначения дегидратирующих средств при ишемическом инсульте являются

1. выраженность общемозговой симптоматики
2. гиповолемия
3. гиперкоагулопатия
4. гиперволемия

Ответ: 1

29. Противопоказанием к транспортировке в неврологический стационар больного с гипертоническим кровоизлиянием в мозг является

1. утрата сознания
2. рвота
3. психомоторное возбуждение
4. инфаркт миокарда
5. отёк лёгкого

Ответ: 1

30. Для поражения правой средней мозговой артерии не характерно наличие

1. левосторонней гемианестезии
2. правосторонней гемианестезии
3. левосторонней гемиплегии
4. левосторонней гемианопсии
5. атаксии

Ответ: 2

31. В развитии недостаточности кровоснабжения мозга при атеросклерозе не играют роль

1. стеноза магистральных сосудов на шее
2. снижения перфузионного давления
3. снижения эластичности эритроцитов
4. снижения активности свёртывающей системы

Ответ: 3

32. Диагноз преходящего нарушения мозгового кровообращения устанавливают, если очаговая симптоматика подвергается полному регрессу не позднее

1. 1 суток
2. 1 недели
3. 2 недель
4. 3 недель
5. 1 месяца

Ответ: 1

33. Для диагностики патологической извитости позвоночных артерий применяют

1. реоэнцефалографию
2. ультразвуковую допплерографию
3. ангиографию
4. компьютерную томографию
5. магнитно-резонансную томографию
6. Ответ: 3

34. Для вертебробазилярной недостаточности характерно

1. гемипарез
2. афазии
3. астазия, абазия
4. нарушения статики и походки
5. Джексоновская эпилепсия

Ответ: 4

35. Антикоагулянты при декомпенсации дисциркуляторной энцефалопатии не назначаются, если у больного

1. повторные ишемические атаки
2. гиперкоагуляция
3. отсутствуют высокие цифры АД > 200/100 мм рт.ст.
4. отмечаются высокие цифры АД > 200/100 мм рт.ст.

Ответ: 4

36. При консервативном лечении субарахноидального кровоизлияния из аневризмы не назначают

1. хлористый кальций и викасол
2. фибринолитики и гепарин
3. эпсилон-аминокапроновую кислоту
4. децинон
5. нимотоп

Ответ: 2

37. При паренхиматозно-субарахноидальном кровоизлиянии не развиваются

1. утрата сознания
2. кровянистый ликвор
3. смещение срединного ЭХО-сигнала
4. контралатеральный гемипарез
5. галлюцинации

Ответ: 5

38. Для тромбоза мозговых сосудов не характерно

1. наличие в анамнезе транзиторных ишемических атак
2. наличие симптомов предвестников
3. постепенное формирование очаговой симптоматики
4. малая выраженность общемозговой симптоматики
5. быстрое формирование очаговой симптоматики

Ответ: 5

39. Для инструментальной диагностики спонтанного субарахноидального кровоизлияния абсолютно необходимы данные

1. ангиографии
2. рэоэнцефалографии
3. ультразвуковой доплерографии
4. радиоизотопной сцинтиграфии

Ответ: 1

40. Положительные диагностические признаки субарахноидального кровоизлияния могут быть получены

1. при люмбальной пункции
2. при ЭЭГ
3. при РЭГ
4. рентгенографии
5. УЗДГ

Ответ: 1

41. Положительные диагностические признаки субарахноидального кровоизлияния могут быть получены

1. при ЭЭГ
2. при ангиографии
3. при РЭГ
4. рентгенографии
5. УЗДГ

Ответ: 2

42. Для кровоизлияния в ствол мозга характерно

1. поражение черепно-мозговых нервов (альтернирующие синдромы)
2. менингеальный синдром
3. синдром Мория
4. афазия
5. периферические парезы конечностей

Ответ: 1

43. Преходящая амблиопия с контралатеральным гемипарезом чаще всего происходит при поражении

1. передней мозговой артерии
2. средней мозговой артерии
3. вертебрально-базилярной системы
4. внутренней сонной артерии
5. задней мозговой артерии

Ответ: 4

44. наиболее характерные клинические симптомы геморрагического инсульта

1. выраженные общемозговые, очаговые и менингеальные симптомы
2. расстройства чувствительности по корешковому типу
3. постепенное начало
4. предшествующие преходящие симптомы
5. изменения на ЭЭГ

Ответ: 1

45. Внезапное начало, утрата сознания (сопор или кома), гиперемия лица, нарушение дыхания, брадикардия, артериальная гипертония, гемиплегия, паралич взора – наиболее характерны для

1. эмболии мозговых сосудов
2. менингоэнцефалита
3. субарахноидального кровоизлияния
4. тромбоза мозговых сосудов
5. кровоизлияния в мозг

Ответ: 5

46. Ночные, повторяющиеся головные боли с тошнотой, иногда рвотой, чаще всего возникают при

1. инсульте
2. невралгии тройничного нерва
3. синдроме вегетативной дистонии
4. синдроме внутричерепной гипертензии
5. неврастении

Ответ: 4

47. Постепенное развитие заболевания, обычно в пожилом возрасте, лёгкая оглушённость сознания, бледность кожных покровов, аритмичный пульс, высокий протромбиновый индекс, моно- или гемипарезы, нередко преходящие двигательные, чувствительные и речевые нарушения в анамнезе характерны для

1. тромбоза мозговых сосудов
2. эмболии мозговых сосудов
3. кровоизлияния в мозг
4. туберкулёзного менингита
5. гриппозного менингоэнцефалита

Ответ: 1

48. Внезапное начало, чаще в молодом возрасте, кратковременная утрата сознания, бледность кожных покровов, аритмичный пульс, систолический и диастолический шумы в сердце, судороги локального или общего типа, гемиплегия наиболее типичны для

1. кровоизлияния в мозг
2. менингоэнцефалита
3. эмболии мозговых сосудов
4. тромбоза мозговых сосудов
5. субарахноидального кровоизлияния

Ответ: 3

49. клинические проявления, характерные для инсульта в системе передней мозговой артерии

1. альтернирующий синдром Вебера
2. моторная афазия
3. таламический синдром
4. спастический парез ноги
5. бульбарный паралич

Ответ: 4

50. Внезапное начало заболевания, кратковременная утрата сознания или оглушённость, сильная головная боль, рвота, ригидность затылочных мышц, симптом Кернига и Брудзинского, спинномозговая жидкость окрашена в красный цвет наблюдается при

1. эмболии мозговых сосудов
2. субарахноидальном кровоизлиянии
3. кровоизлиянии в мозг
4. эпидемическом энцефалите
5. клещевом энцефалите

Ответ: 2

51. Укажите наиболее важное исследование для подтверждения диагноза субарахноидальной геморрагии

1. РЭГ
2. ЭЭГ
3. коагулограмма
4. исследование ликвора
5. МРТ

Ответ: 4

52. Эпилептические припадки со слуховыми, обонятельными, вкусовыми галлюцинациями, вестибулярные нарушения, сенсорная и амнестическая афазии наблюдаются при поражении

1. затылочной доли
2. височной доли
3. теменной доли
4. лобной доли
5. мозжечка

Ответ:2

53. клинические симптомы, характерные для инсульта в системе средней мозговой артерии

1. альтернирующий синдром Фовиля
2. моторная афазия, гемипарез, гемигипестезия
3. бульбарный синдром
4. атаксия, атония, нистагм
5. псевдобульбарный синдром

Ответ: 2

54. Наиболее частая причина мозгового инфаркта

1. воспаление мозговых сосудов
2. гипертензионная гиперплазия интимы
3. аневризмы сосудов мозга
4. гипертоническая болезнь

Ответ: 4

55. Преимущественно двигательный дефицит при инсульте может указывать на повреждение

1. внутренней капсулы
2. мозжечка
3. таламуса
4. хвостатого ядра
5. красного ядра

Ответ: 1

56. Преимущественно сенсорный дефицит при инсульте может указывать на повреждение

1. внутренней капсулы
2. зрительного бугра
3. гипокампа
4. бледного шара
5. моста

Ответ: 2

57. Церебральные аневризмы обычно проявляются

1. в детстве
2. в подростковом возрасте
3. до 40 лет
4. после 40 лет
5. одинаково на всём протяжении

Ответ: 4

58. Фактором риска развития церебрального инфаркта не является

1. гипотиреоз
2. гиперхолистеринемия
3. фибрилляция предсердий
4. артериальная гипертензия
5. заболевания сердца

Ответ: 1

59. Больной страдает хронической формой мерцательной аритмии неревматической природы. Наилучшим выбором с целью профилактики эмболического инсульта для данного пациента будет

1. аспирин 50-300 мг/сут
2. варфарин под контролем МНО
3. аспирин в сочетании с курантилом
4. плавикс
5. курантил

Ответ: 2

60. Повторные субарахноидальные кровоизлияния возникают при

1. артериовенозных мальформациях
2. ревматическом пороке сердца
3. ликворной гипертензии
4. артериальной гипотензии

Ответ: 1

61. При формулировке диагноза ОНМК на первое место выносится

1. этиология сосудистого процесса
2. характер нарушения мозгового кровообращения
3. поражённый сосудистый бассейн
4. клинический синдром
5. состояние трудоспособности

Ответ: 2

62. Фармакотерапия больным с начальными проявлениями недостаточности мозгового кровообращения проводится с целью

1. улучшения церебральной гемодинамики
2. регресса очаговой церебральной симптоматики
3. регресса менингеальной симптоматики
4. профилактики ОНМК

Ответ: 1

63. К развитию тромбоза мозговых артерий не приводит

1. снижение АД
2. повышение вязкости и агрегации
3. повышение коагуляционной активности крови
4. повышение фибринолитической активности крови
5. замедление кровотока

Ответ: 4

64. основой головных болей при начальных проявлениях недостаточности мозгового кровообращения не является

1. спазм артерий мозга
2. гипотония и дилатация артерий
3. нарушение ликвороциркуляции
4. повышенное напряжение мышц головы
5. гипотония и дилатация вен

Ответ: 4

65. Наиболее частой причиной ишемического инсульта является

1. артерио-венозная мальформация
2. фиброзно-мышечная дисплазия мозговых сосудов
3. гипертензионная гиперплазия интимы
4. разрыв сосудов мозга
5. окклюзия сосуда

Ответ: 5

66. Чисто двигательный дефицит при инсульте может указывать на поражение

1. внутренней капсулы
2. мозжечка
3. хвостатого ядра
4. зрительного бугра
5. гипоталамуса

Ответ: 1

67. Чисто сенсорный дефицит при инсульте может указывать на поражение

1. внутренней капсулы
2. зрительного бугра
3. гипоталамуса
4. бледного шара

Ответ: 2

68. частым неврологическим осложнением сахарного диабета является

1. ОНМК
2. акинетико-ригидный синдром
3. сосудистый паркинсонизм
4. судорожный синдром

Ответ: 1

69. Наиболее частой причиной субарахноидального кровоизлияния является

1. аневризма мозговых сосудов
2. гипертоническая болезнь
3. церебральный атеросклероз
4. воспаление мозговых сосудов
5. опухоль головного мозга

Ответ: 1

70. При головокружении, возникающем при максимальном разгибании или вращении головы имеется недостаточность кровообращения в

1. подключичной артерии
2. внутренней сонной артерии с 2-х сторон
3. вертебробазилярной системе
4. передней мозговой артерии
5. средней мозговой артерии

Ответ: 3

71. Наиболее частая причина слабоумия

1. эпилепсия
2. клещевой энцефалит
3. б-нь Альцгеймера
4. б-нь Паркинсона
5. рассеянный склероз

Ответ: 3

**Заболевания периферической нервной системы**

1. для полиневропатии не характерно

1. снижение сухожильных рефлексов в дистальных отделах конечностей
2. нарушение чувствительности по типу «носков» и «перчаток»
3. боли, парестезии в конечностях
4. сенситивная атаксия
5. гемипарезы

Ответ: 5

2. Для миофасциального синдрома не характерны симптомы

1. региональная боль
2. напряжение мышц с наличием в ней триггерных точек
3. провокация резкой боли при надавливании на триггерную точку
4. локальная боль стреляющего характера
5. положительные симптомы натяжения

Ответ: 4

3. К симптомам рефлекторного синдрома поясничного остеохондроза (люмбаго) не относится

1. резкая боль в пояснице, обычно возникающая после физической нагрузки
2. напряжение мышц спины, сколиоз
3. сглаженность поясничного лордоза
4. резкое ограничение подвижности в поясничном отделе позвоночника
5. нарушение чувствительности в половине тела

Ответ: 5

4. симптомы, не характерные для компрессионного синдрома поясничного остеохондроза

1. стреляющие боли, иррадиирущие до стопы или пальцев
2. боль провоцируется движением в поясничном отделе позвоночника
3. симптомы натяжения вызывают «длинную боль»
4. расстройства чувствительности по корешковому типу
5. региональная боль, симптомы натяжения вызывают локальную боль

Ответ: 5

5. симптомы, не характерные для поражения срединного нерва

1. нарушение сгибания кисти, а также I-II и III пальцев
2. нарушение разгибания кисти
3. атрофия мышц возвышения I пальца
4. боли в кисти и пальцах каузалгического характера
5. гипестезия с гиперпатией на ладонной поверхности кисти, I-II-III и половине IV пальцев

Ответ: 2

6. Для поражения L5 корешка не характерны симптомы

1. стреляющих болей, распространяющихся от поясницы по наружной поверхности бедра и голени к внутреннему краю стопы и I пальцу
2. гипестезии по наружной поверхности голени и I-ом пальце
3. снижения силы в разгибателях I-го пальца
4. сохранения ахиллова рефлекса
5. выпадения ахиллова рефлекса

Ответ: 5

7. Для поражения S1 корешка не характерны симптомы

1. стреляющих болей, распространяющихся от поясницы по задней поверхности бедра, задне-наружной поверхности голени к наружному краю стопы и V пальцу
2. гипестезии по наружной поверхности голени и V пальце
3. снижения силы в сгибателях I-го пальца
4. выпадения ахиллова рефлекса
5. сохранения ахиллова рефлекса

Ответ: 5

8. синдром полиневропатии проявляется

1. слабостью проксимальных отделов конечностей
2. расстройством чувствительности в дистальных отделах конечностей
3. гемипарезами
4. расстройством чувствительности в проксимальных отделах конечностей

Ответ: 2

9. симптомы, не характерные для поражения лучевого нерва

1. слабость разгибателей предплечья, кисти, пальцев и мышцы отводящей большой палец
2. снижение разгибательно-локтевого рефлекса
3. гипестезия на тыльной поверхности плеча, предплечья, кисти и I-II и части III пальцев
4. боли в области плеча, предплечья и кисти
5. «свисающая кисть»

Ответ: 4

10. симптомы, не характерные для поражения локтевого нерва

1. паралич сгибателей V-IV и отчасти III пальцев
2. онемение и парестезии в области V и половины IV пальцев
3. «когтистая кисть»
4. «обезьянья кисть»
5. выпадение суставно-мышечного чувства в мизинце

Ответ: 4

11. К симптомам полинейропатии не относится

1. вялые парезы кистей и стоп
2. снижение чувствительности в дистальных отделах конечностей
3. вегетативно-трофические расстройства в дистальных отделах конечностей
4. патологические стопные рефлексы
5. снижение сухожильных и периостальных рефлексов

Ответ: 4

12. методы и средства лечения, не применяющиеся в остром периоде дискогенной пояснично-крестцовой радикулопатиии при остеохондрозе позвоночника

1. мануальная терапия
2. анальгетики
3. нестероидные противовоспалительные препараты
4. иглорефлексотерапия
5. диадинамические токи

Ответ: 1

13. Признаком поражения лучевого нерва не является

1. свисающая кисть
2. невозможность разгибания кисти
3. невозможность отведения 1 пальца
4. «когтистая кисть»
5. невозможность разгибания пальцев

Ответ: 4

14. Каузалгический болевой синдром наиболее часто встречается при ушибе

1. срединного нерва
2. локтевого нерва
3. бедренного нерва
4. малоберцового нерва

Ответ: 1

15. Для нейропатии бедренного нерва характерны

1. симптом Ласега
2. слабость четырёхглавой мышцы бедра
3. отсутствие ахиллова рефлекса
4. симптом Нери

Ответ: 2

16. Для клинической картины плексита не характерно

1. проводниковые расстройства глубокой чувствительности
2. расстройство всех видов чувствительности в зоне иннервации нервов, входящих в состав данного сплетения
3. выпадение рефлексов
4. мышечные атрофии
5. низкий мышечный тонус, снижение мышечной силы

Ответ: 1

17. Для клинической картины полиневрита не характерно

1. парестезии в дистальных отделах конечностей
2. выпадение всех видов чувствительности в зоне иннервации поражённых нервов
3. трофические расстройства
4. сенситивная атаксия
5. повышение мышечного тонуса

Ответ: 5

18. Для рентгенологической картины остеохондроза позвоночника не характерно

1. склероз замыкательных пластинок
2. расширение межпозвонкового отверстия, остеопороз дужки
3. снижение высоты межпозвонковых дисков
4. наличие остеофитов
5. наличие спондилолистеза

Ответ: 2

19. Для поражения бедренного нерва выше пупартовой связки характерно наличие

1. гиперестезии на передней поверхности бедра
2. паралича разгибателей бедра и голени
3. паралича сгибателей голени
4. гипестезии на задней поверхности бедра
5. паралич сгибателей бедра

Ответ: 2

20. Ветвью шейного сплетения является

1. малый затылочный нерв
2. подкрыльцовый нерв
3. лучевой нерв
4. срединный нерв
5. локтевой нерв

Ответ: 1

21. Подкрыльцовый нерв иннервирует

1. двуглавую мышцу плеча
2. разгибатели предплечья
3. дельтовидную мышцу
4. трехглавую мышцу плеча
5. пронатор предплечья

Ответ: 3

22. Характерными для больных невралгией тройничного нерва являются жалобы

1. на постоянные ноющие боли, захватывающие половину лица
2. на короткие пароксизмы интенсивной боли, провоцирующиеся лёгким прикосновением к лицу, разговором, жеванием, напоминающие прохождение электрического тока
3. на головные боли
4. боли не купируются анальгетиками

Ответ: 2

23. Наиболее эффективным методом патогенетической терапии невралгии тройничного нерва является назначение

1. анальгетиков
2. спазмолитиков
3. противосудорожных средств
4. антиоксидантов
5. антибиотиков

Ответ: 3

24. Для компрессионной нейропатии локтевого нерва (синдром ущемления в области локтевого сустава) характерны

1. слабость сгибателей IV, V пальцев кисти
2. атрофия мышц возвышения I пальца
3. боли в I, II пальцах кисти
4. слабость I, II пальцев кисти
5. слабость разгибателей IV и V кисти

Ответ: 1

25. При шейном остеохондрозе чаще поражается артерия

1. основная
2. позвоночная
3. внутренняя сонная
4. наружная сонная
5. затылочная

Ответ: 2

26. Синдром компрессии корешка L5 проявляется

1. болью по наружной поверхности голени и бедра
2. слабостью разгибателя II пальца стопы
3. снижением ахиллова рефлекса
4. слабостью разгибателей V пальца стопы
5. слабостью сгибателя I пальца

Ответ: 1

27. Синдром компрессии корешка S1 не проявляется

1. снижением силы икроножной мышцы голени и сгибателей пальцев стопы
2. боль по задненаружной поверхности бедра голени, наружному краю стопы
3. выпадением ахиллова рефлекса
4. сохранение ахиллова рефлекса
5. положительный симптом натяжения Ласега

Ответ: 4

28. клиническим признаком сирингомиелии не является

1. сегментарные диссоциированные нарушения чувствительности
2. наличие дизрафических черт опорно-двигательного аппарата
3. прогрессирующая атрофия мышц в участках соответствующих сегментарным нарушениям чувствительности
4. нижний спастический парез
5. спастический тетрапарез

Ответ: 5

29. Термином «табетические кризы» у больных спинной сухоткой обозначают

1. пароксизмы тахикардии
2. колебание артериального давления
3. пароксизмы болей рвущего, стреляющего характера
4. эпизоды профузной потливости и общей слабости

Ответ: 3

30. Для острого поперечного миелита на нижнегрудном уровне не характерно

1. наличие нижней параплегии
2. наличие проводникового типа нарушений чувствительности
3. наличие нарушений функции тазовых органов
4. наличие блокады субарахноидального пространства

Ответ: 4

31. Наиболее типичным неврологическим синдромом, осложняющим течение сахарного диабета является

1. энцефалопатия
2. миелопатия
3. полинейропатия
4. судорожный синдром
5. эпилептические припадки

Ответ: 3

32. Для диабетической полинейропатии не характерно

1. симметричность поражения
2. преимущественное поражение нервов верхних конечностей
3. преимущественное поражение нервов нижних конечностей
4. преимущественное поражение черепно-мозговых нервов
5. нарушение чувствительности по сегментарному типу

Ответ: 5

33. Отвисание стопы, походка типа «степпаж», невозможность ходить на пятках, чувствительные расстройства по наружной поверхности голени и тыла стопы наблюдаются при поражении нерва

1. бедренного
2. малоберцового
3. большеберцового
4. наружного кожного бедренного
5. запирательного

Ответ: 2

34. затруднённое подошвенное сгибание стопы, невозможность ходить на носках, выпадение ахиллова рефлекса, нарушение чувствительности по задней поверхности голени и на подошве, выраженные боли характерны для поражения нерва

1. бедренного
2. малоберцового
3. большеберцового
4. наружного кожного нерва бедра
5. запирательного

Ответ: 3

35. Синдром полинейропатии проявляется

1. слабостью дистальных отделов конечностей и расстройством чувствительности в них
2. расстройством чувствительности в проксимальных отделах конечностей
3. гемипарезами
4. повышенным мышечным тонусом

Ответ: 1

36. при спинной сухотке поражаются

1. зрительные нервы и пирамидные пути
2. зрительные нервы и задние столбы
3. пирамидные и спиноталамические пути
4. задние и передние рога спинного мозга
5. базальные ганглии

Ответ: 2

37. чаще всего при полиомиелите страдают

1. подкорковые узлы
2. задние рога спинного мозга
3. передние рога спинного мозга
4. передние корешки спинного мозга
5. задние корешки спинного мозга

Ответ: 3

38. кисть имеет вид «обезьяньей лапы» и боли при поражении нерва

1. лучевого
2. локтевого
3. срединного
4. подкрыльцового
5. кожно-мышечного

Ответ: 3

39. характерные признаки поражения лицевого лица

1. резкая стреляющая боль
2. паралич мимических мышц
3. амавроз
4. снижение слуха
5. аналгезия половины лица

Ответ: 2

40. методы лечения невралгии тройничного нерва

1. анальгетики, дегидратирующие спазмолитики
2. диуретики, кортикостероиды, физиотерапия
3. финлепсин, мидокалм, хирургическое лечение
4. антибиотики, анальгетики, парафиновые аппликации
5. кофеин, анальгетики, сосудорасширяющие препараты

Ответ: 3

41. Острое развитие боли и парестезий в конечностях, нарушение чувствительности в кистях и стопах, периферический парез дистальных отделов рук и ног характерны для

1. пояснично-крестцового радикулита
2. миелита
3. полинейропатии
4. опухоли спинного мозга
5. сирингомиелии

Ответ: 3

42. Болевые приступы при невралгии тройничного нерва продолжаются

1. секунды
2. минуты
3. часы
4. дни
5. недели

Ответ: 1

43. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ спинной сухотки не относится

1. изменения личности
2. стреляющих болей
3. атаксия
4. нарушение глубокой чувствительности
5. нарушения зрачковых рефлексов

Ответ: 1

44. При боковом амиотрофическом склерозе поРАЖАЮТСЯ нейроны

1. чувствительные
2. двигательные
3. вегетативные
4. симпатические
5. парасимпатические

Ответ: 2

45. Наиболее частой причиной свисания стопы является поражение

1. бедренного нерва
2. малоберцового нерва
3. большеберцового нерва
4. икроножного нерва
5. запирательного нерва

Ответ: 2

46. Повреждение верхней части плечевого сплетения часто связано с

1. удалением подключичного лимфоузла
2. раком верхушки лёгкого
3. родовой травмой
4. вывихом головки плечевой кости
5. аневризмой подключичной артерии

Ответ: 3

47. При поражении локтевого нерва не страдают мышцы

1. сгибатели ульнарного края кисти
2. противопоставляющая большой палец кисти
3. сгибатель большого пальца кисти
4. сгибатель мизинца кисти

Ответ: 2

48. Походку типа «степпаж» не вызывает

1. болезнь Шарко-Мари (невральная мышечная атрофия)
2. полиомиелит
3. полинейропатия
4. невропатия малоберцового нерва

Ответ: 2

49. К Причинам развития полинейропатии не относится

1. сахарный диабет
2. системная красная волчанка
3. узелковый периартериит
4. вибрационная болезнь
5. тиреотоксикоз

Ответ: 5

50. Двусторонняя невропатия лицевых нервов может быть проявлением

1. полинейропатии Гийена-Барре
2. дифтерийной полинейропатии
3. рассеянного склероза
4. клещевого энцефалита
5. диабетической полиневропатии

Ответ: 1

51. Для поражения срединного нерва характерно

1. слабость IV и V пальцев кисти
2. слабость I, II и отчасти III пальцев, атрофия мышц тенара
3. атрофия IV и V пальцев кисти
4. «свисающая кисть»

Ответ: 2

52. Нарушение походки при дифтерийной полинейропатии обусловлено

1. нижним спастическим парапарезом
2. мозжечковой атаксией
3. экстрапирамидной ригидностью
4. периферическим парезом разгибателей стоп

Ответ: 4

53. Полинейропатии, связанные с недостаточностью вит. В1, возникают при

1. хроническом алкоголизме
2. порфирии
3. вибрационной болезни
4. сахарном диабете
5. дифтерии

Ответ: 1

54. Для нейропатии седалищного нерва характерно

1. слабость мышц голени и стопы
2. сохранение ахиллова рефлекса
3. выпадение коленного рефлекса
4. симптом Бабинского

Ответ:1

55. Для поражения проксимального отдела плечевого сплетения характерны

1. паралич Эрба – проксимального отдела руки
2. паралич Дежерина-Клюмпке – паралич кисти
3. гипотрофия зубчатой и ромбовидной мышц
4. выпадение карпо-радиального рефлекса
5. паралич диафрагмы

Ответ: 1

56. Боль по передней поверхности бедра, атрофия четырехглавой мышцы, отсутствие коленного рефлекса, характерны для поражения

1. латерального коленного кожного нерва бедра
2. бедренного нерва
3. запирательного нерва
4. большеберцового нерва
5. малоберцового нерва

Ответ: 2

57. При поражении большеберцового нерва не возникает

1. «когтистая» стопа
2. атрофия икроножной мышцы
3. отсутствие ахиллова рефлекса
4. при ходьбе больной встаёт на пятки и не может встать на носок
5. «свисающая стопа»

Ответ: 5

58. Во время сна в состоянии алкогольного опьянения на твёрдой поверхности часто поражаются нервы

1. локтевой
2. срединный
3. подкрыльцовый
4. лучевой
5. мышечно-кожный

Ответ: 4

59. При множественном поражении периферических нервов не возникают симптомы

1. гипестезия в дистальных отделах конечностей
2. периферические парезы кистей и стоп
3. кожа кистей и стоп сухая, истончённая, ногти ломкие
4. патологические рефлексы Бабинского
5. положительные симптомы натяжения Ласега

Ответ: 4

60. БОЛЕВЫЕ ПРИСТУПЫ ПРИ невралгии тройничного нерва продолжаются

1. секунды
2. минуты
3. часы
4. дни
5. недели

Ответ: 1

61. травма локтевого сутава может вызвать поврежденИЕ нерва

1. лучевого нерва
2. срединного
3. локтевого
4. кожно-мышечного
5. аксилярного

Ответ: 3

62. частой причиной болей в пояснице является

1. травма позвоночника
2. остеохондроз позвоночника, межпозвонковые грыжи диска
3. миозит мышц спины
4. опухоль спинного мозга
5. нарушение спинального кровообращения

Ответ: 2

63. Сдавление корешка C5 сопровождается повреждением нерва

1. локтевого
2. аксилярного
3. срединного
4. лучевого
5. большого затылочного нерва

Ответ: 2

64. ДЛЯ невралгии языкоглоточного нерва характерны

1. приступы стреляющих болей в корне языка и миндалинах
2. гипертрофия языка
3. навязчивое ощущение неприятного вкуса на языке
4. ограничение движений языка

Ответ: 1

65. к клиническим формам вертеброгенных поясничных болей не относится

1. люмбаго
2. люмбалгия
3. люмбоишиалгия
4. радикулопатия
5. полинейропатия

Ответ: 5

66. К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ полинейропатии не относятся

1. дистальные периферические парезы конечностей
2. расстройства всех видов чувствительности в дистальных отделах конечностей
3. вегетативно-трофические расстройства на кистях и стопах
4. болезненность нервных стволов при пальпации
5. проводниковые расстройства чувствительности

Ответ: 5

67. этиологическими факторами полинейропатии не являются

1. токсические
2. инфекционные
3. дисметаболические (эндокринные)
4. при генетических ферментных дефектах
5. травматические

Ответ: 5

**Воспалительные заболевания: менингиты, энцефалиты**

1. К менингеальным симптомам относятся

1. нарушение чувствительности
2. атаксия
3. ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига и Брудзинского (верхнего, среднего, нижнего)
4. параличи конечностей
5. эпилептические припадки

Ответ: 3

2. Симптом Кернига выявляется следующим образом

1. у лежащего на спине больного обследующий сгибает ногу в тазобедренном и коленном суставах под прямым углом, а затем из этого положения разгибает ногу в коленном суставе
2. у лежащего на спине больного обследующий наклоняет голову вперёд с приведением подбородка к груди, встречая сопротивление
3. у лежащего на спине больного обследующий наклоняет голову вперёд с приведением подбородка к груди, что сопровождается лёгким сгибанием обеих нижних конечностей
4. у лежащего на спине больного обследующий сдавливает четырёхглавую мышцу бедра с одной стороны, что сопровождается непроизвольным сгибанием противоположной конечности
5. у лежащего на спине больного обследующий поднимает прямую ногу вверх, что сопровождается болью в пояснице

Ответ: 1

3. ПРИЗНАКИ энцефалита Экономо

1. периферические парезы конечностей
2. патологические стопные знаки
3. нарушения сна
4. центральные парезы конечностей
5. эпилептические припадки

Ответ: 3

4. клинической формой клещевого энцефалита не является

1. лихорадочная
2. менингеальная
3. менингоэнцефалитическая
4. полиомиелитическая
5. акинетико-ригидная

Ответ: 5

5. К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ менингоэнцефалитической формы клещевого энцефалита не относится

1. менингеальные симптомы
2. центральные параличи
3. бульбарный и псевдобульбарный синдромы
4. периферические параличи конечностей
5. эпилептические припадки

Ответ: 4

6. для диагностики клещевого энцефалита не применяется

1. реакция связывания комплемента (РСК)
2. реакция торможения гемагглютинации (РТГА)
3. иммуноферментный анализ (ИФА)
4. полимеразная цепная реакция (ПЦР)
5. бактериологический метод

Ответ: 5

7. Полиоэнцефалитическая форма клещевого энцефалита возникает при поражении

1. ядер ЧМН в стволе головного мозга
2. серого вещества спинного мозга
3. передних рогов спинного мозга
4. периферических нервов и корешков спинного мозга
5. задних рогов спинного мозга

Ответ: 1

8. К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СТАДИЯМ течения клещевого Лайм-боррелиоза не относится

1. стадия клещевой эритемы
2. неврологическая стадия (серозный менингит, менингоэнцефалит, моно- и полиневропатии) и кардиальной патологии
3. стадия хронического энцефаломиелита
4. стадия хронической полиневропатии, хронического артрита в сочетании с дерматитом
5. стадия Кожевниковской эпилепсии

Ответ: 5

9. Менингококковая инфекция передается

1. капельным путем
2. трансмиссивным путем
3. контактным путем
4. лимфогенным путем
5. половым путем

Ответ: 1

10. ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ менингитА не является

1. головная боль
2. рвота
3. параплегия
4. ригидность затылочных мышц
5. симптом Кернига

Ответ: 3

11. К серозным менингитам не относится

1. туберкулезный
2. грибковый
3. вирусный
4. менингококковый
5. острый асептический менингит при ВИЧ-инфекции

Ответ: 4

12. ИЗМЕНЕНИЯ ЛИКВОРА при гнойном менингите

1. наличие свежих эритроцитов
2. клеточно-белковая диссоциация (лимфоцитарный плеоцитоз)
3. наличие выщелоченных эритроцитов
4. клеточно-белковая диссоциация (нейтрофильный плеоцитоз)
5. белково-клеточная диссоциация

Ответ: 4

13. К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ энцефалита не относятся

1. воспалительные изменения в спинномозговой жидкости
2. центральные парезы, афазии, эпиприпадки
3. общемозговой синдром
4. общеинфекционный синдром
5. периферические парезы конечностей

Ответ: 5

14. К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ туберкулезного менингита не относится

1. меингеальные симптомы
2. молниеносное течение
3. лимфоцитарный плейоцитоз в спинномозговой жидкости
4. поражение ЧМН
5. понижение уровня сахара и выпадение нежной фибринной пленки в спинномозговой жидкости

Ответ: 2

15. ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ поражения мозга при СПИДе (НЕЙРОСПИДе) не является

1. ВИЧ-ассоциированная деменция
2. ВИЧ-ассоциированная миелопатия
3. первичная лимфома ЦНС
4. дистальная сенсорная полинейропатия
5. острый асептический менингит

Ответ: 3

16. ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ менингизма не является

1. головная боль, тошнота, рвота
2. гиперестезия органов чувств
3. мышечно-тонические феномены (симптомы Кернига, ригидность мышц затылка)
4. болевые феномены (болезненны при пальпации тригеминальные точки, положительный симптом Бехтерева)
5. клеточно-белковая диссоциация в ликворе

Ответ: 5

17. ИЗМЕНЕНИЯ ЛИКВОРА при вирусном менингите

1. клеточно-белковая диссоциация (лимфоцитарный плеоцитоз)
2. клеточно-белковая диссоциация (нейтрофильный плеоцитоз)
3. белково-клеточная диссоциация
4. наличие фибринной плёнки
5. наличие эритроцитов в ликворе

Ответ: 1

18. Признаки саназии ликвора при гнойом менингите

1. смешанный плеоцитоз 500-600 клеток в 1 мм3
2. нейтрофильный плеоцитоз менее 100 клеток в 1 мм3
3. лимфоцитарный плеоцитоз 200-300 клеток в 1 мм3
4. лимфоцитарный плеоцитоз менее 100 клеток в 1 мм3
5. смешанный плеоцитоз менее 100 клеток в 1 мм3

Ответ: 4

19. изменений ликвора при туберкулезном менингите

1. наличие нежной фибринной плёнки
2. повышение уровня сахара
3. понижение ликворного давления
4. белково-клеточная диссоциация
5. нейтрофильный плеоцитоз

Ответ: 1

20. синдром Уотерхауса-Фридериксена (острой надпочечниковой недостаточности) характерен для

1. стафилококкового менингита
2. пневмококкового менингита
3. менингита, вызванного вирусом Коксаки
4. менингококкового менингита
5. лимфоцитарного хореоменингита

Ответ: 4

21. Эпидемиологический анамнез важен при подозрении

1. на менингококковый менингит
2. на герпетический менингоэнцефалит
3. на грибковый менингит
4. на менингит, вызванный синегнойной палочкой
5. клещевой энцефалит

Ответ: 1

22. СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ САХАРА В СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ (ДО 0,1 Г/Л) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ МЕНИНГИТА

1. гриппозного
2. пневмококкового
3. паротитного
4. туберкулёзного
5. сифилитического

Ответ: 4

23. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ острого клещевого энцефалита не является

1. развитие заболевания в осенне-зимний период
2. менингоэнцефалитический синдром
3. повышение внутричерепного давления
4. вялые парезы и параличи мышц плечевого пояса
5. лихорадка в начале заболевания

Ответ: 1

24. ИЗМЕНЕНИЯ ЛИКВОРА ПРИ ВИРУСНЫХ ЭНЦЕФАЛИТАХ

1. лимфоцитарный плейоцитоз
2. уменьшение содержания белка
3. нейтрофильный плейоцитоз
4. примесь крови
5. снижение уровня сахара

Ответ: 1

25. РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ МЕНИНГИТА НЕ ИМЕЕТ

1. острое начало заболевания с повышением температуры
2. острое начало заболевания с менингеальным синдромом
3. клеточно-белковая диссоциация в спинномозговой жидкости
4. изменения на ЭЭГ

Ответ: 4

26. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МЕНИНГИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1. исследования ликвора
2. ЭЭГ
3. ЭМГ
4. ангиография
5. рентгенодиагностика

Ответ: 1

27. МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ РАННИХ ФОРМ НЕЙРОСИФИЛИСА НЕ ЯВЛЯЮТСЯ

1. воспалительные изменения в оболочках головного и спинного мозга
2. воспалительные изменения в сосудах центральной нервной системы
3. периваскулярная инфильтрация
4. дегенеративные изменения нейронов головного мозга

Ответ: 4

28. ДАВЛЕНИЕ СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ 220ММ. ВОД. СТ. ЛИКВОР ПРОЗРАЧНЫЙ, ЛИМФОЦИТАРНЫЙ ПЛЕОЦИТОЗ 30-40 КЛЕТОК В /МКЛ., БЕЛОК 0,4 Г/Л. ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1. туберкулёзного менингита
2. гнойного менингита
3. серозного менингита
4. энцефалита
5. полирадикулоневрита

Ответ: 3

29. ДАВЛЕНИЕ СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ 300ММ. ВОД. СТ., ЛИКВОР ПРОЗРАЧНЫЙ, ОПАЛЕСЦИРУЕТ, ЛИМФОЦИТАРНЫЙ ПЛЕОЦИТОЗ 200-300 КЛЕТОК В 1 МКЛ. БЕЛОК 0,6-2 Г/Л. ЧЕРЕЗ СУТКИ ВЫПАЛА НЕЖНАЯ ФИБРИННАЯ ПЛЁНКА, САХАР 20-30 МГ% ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1. туберкулёзного менингита
2. гнойного менингита
3. серозного менингита
4. энцефалиа
5. полирадикулоневрита

Ответ: 1

30. ДАВЛЕНИЕ СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ 360ММ. ВОД. СТ. ЛИКВОР МУТНЫЙ. ЦИТОЗ 2416 ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЗА СЧЁТ НЕЙТРОФИЛОВ, БЕЛОК 2,96 Г/Л. ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1. серозного менингита
2. энцефалита
3. туберкулёзного менингита
4. гнойного менингита
5. полирадикулоневрита

Ответ: 4

31. ОСНОВНЫМИ ВИДАМИ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ СПИДЕ не является

1. снижением памяти и критики
2. дезориентацией
3. галлюцинациями
4. прогрессирующей деменцией
5. бред преследования

Ответ: 5

32. ДАВЛЕНИЕ СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ 200ММ. ВОД. СТ. ЛИКВОР ПРОЗРАЧНЫЙ. ЛИМФОЦИТАРНЫЙ ПЛЕОЦИТОЗ (10-20 КЛЕТОК В 1 МКЛ), БЕЛОК 0,9-1,0 Г/Л. ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1. туберкулёзного менингита
2. серозного менингита
3. гнойного менингита
4. энцефалита
5. полирадикулопатии

Ответ: 4

33. К ПРОТИВОВИРУСНЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ

1. ацикловир
2. рибоксин
3. преднизолон
4. тималин
5. индометацин

Ответ: 1

34. ХАРАКТЕРНЫЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЛЕТАРГИЧЕСКОГО ЭНЦЕФАЛИТА ЭКОНОМО

1. слепота
2. глухота
3. гемиплегия
4. паркинсонизм
5. недержание мочи

Ответ: 4

35. ПРИ КЛЕЩЕВОМ БОРРЕЛИОЗЕ НА МЕСТЕ УКУСА КЛЕЩА ОБРАЗУЕТСЯ

1. дерматит
2. геморрагическая сыпь
3. локальный отёк
4. мигрирующая эритема
5. пузырьковые высыпания

Ответ: 4

36. НАИЛУЧШЕЕ СРЕДСТВО ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО ЭНЦЕФАЛИТА

1. циклофосфамид
2. солкосерил
3. гамма-глобулин
4. левомизол
5. ацикловир

Ответ: 5

37. ОСТРЫЙ НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЭНЦЕФАЛИТ ВЫЗЫВАЮТ ВИРУСЫ

1. энтеровирусы ECHO и Коксаки
2. простого герпеса
3. кори
4. паротита
5. клещевого энцефалита

Ответ: 2

38. В НЕВРОЛОГИЧЕСКУЮ СТАДИЮ БОЛЕЗНИ ЛАЙМА НЕ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

1. атрофии коры мозга
2. острого поперечного миелита
3. плексита
4. менингита
5. полинейропатии

Ответ: 1

39. ДВИГАТЕЛЬНЫЕ И ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТЕ ОБУСЛОВЛЕНЫ ПОРАЖЕНИЕМ

1. головного и спинного мозга
2. корешков
3. периферических нервов
4. поперечнополосатой мускулатуры

Ответ: 1

40. К КЛИНИЧЕСКИМ ФОРМАМ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА НЕ ОТНОСИТСЯ

1. стёртая
2. менингеальная
3. полиомиелитическая
4. церебральная
5. эритематозная

Ответ: 5

41. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ЛЕТАРГИЧЕСКОГО ЭНЦЕФАЛИТА ЭКОНОМО ХАРАКТЕРНО

1. слепота
2. гемиплегия
3. параплегия
4. паркинсонизм
5. судорожные приступы

Ответ: 4

42. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО ЭНЦЕФАЛИТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

1. пенициллином
2. левомицетином
3. полусинтетическими пенициллинами
4. ацикловиром (виролекс, зовиракс)
5. рибонуклеазой

Ответ: 4

43. НАЛИЧИЕ В ЛИКВОРЕ ЛИМФОЦИТАРНОГО ПЛЕОЦИТОЗА 300-400 КЛ. В МКЛ, БЕЛКА ДО 2-3 Г/Л, САХАРА ДО 0,15 Г/Л С ВЫПАДЕНИЕМ НЕЖНОЙ ФИБРИННОЙ ПЛЁНКИ СПУСТЯ 24 ЧАСА характерно ДЛЯ

1. гнойный менингит
2. туберкулёзный менингит
3. серозный менингит
4. острый лимфоцитарный хориоменингит

Ответ: 2

44. К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО ЭНЦЕФАЛИТА не относится

1. выраженная общемозговая симптоматика
2. эпилептические припадки
3. обонятельные и вкусовые галлюцинации
4. лимфоцитарный или лимфоцитарно-нейтрофильный плеоцитоз в ликворе (50-100в/мм3)
5. зрительные галлюцинации

Ответ: 5

45. ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА не является

1. открытая черепно-мозговая травма
2. острый отит
3. острый синусит
4. туберкулез легких

Ответ: 4

46. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

1. гомологичный противоклещевой гамма-глобулин
2. рибонуклеаза
3. дегидратационная терапия
4. поддержание водно-электролитного баланса
5. антибиотикотерапия

Ответ: 5

47. К ВТОРИЧНЫМ МЕНИНГИТАМ НЕ ОТНОСИТСЯ

1. туберкулёзный
2. стафилококковый
3. сифилитический
4. менингококковый

Ответ: 4

48. К ПЕРВИЧНЫМ ЭНЦЕФАЛИТАМ НЕ ОТНОСЯТСЯ

1. клещевой
2. эпидемический
3. герпетический
4. вакцинальный
5. менингококковый

Ответ: 4

49. ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА НЕ МОГУТ БЫТЬ

1. менингококки
2. пневмококки
3. микобактерии туберкулёза
4. стафилококки

Ответ: 3

50. К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО МЕНИНГИТА не относится

1. медленное, постепенное развитие заболевания
2. наличие предвестников, предшествующих менингеальному синдрому
3. сочетание менингеальных симптомов с поражением ЧМН
4. развитие симптома «свисающей» головы
5. лимфоцитарный плеоцитоз со снижением сахара и выпадением нежной фибринной пленки в ликворе

Ответ: 4

51. ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ МЕНИНГЕАЛЬНОЙ ФОРМЫ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА

1. менингеальный симптомокомплекс
2. наличие центральных параличей и парезов
3. мутный ликвор
4. наличие периферических параличей и парезов

Ответ: 1

52. СИМПТОМЫ ОСТРОЙ СТАДИИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ЭНЦЕФАЛИТА

1. нарушение сна (чаще по типу гиперсомнии) и функции глазодвигательных нервов
2. нарушение зрения
3. параличи и парезы
4. эпиприпадки

Ответ: 1

53. К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ ПОЛИОМИЕЛИТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА В ОСТРОЙ ФАЗЕ не относится

1. периферические параличи мышц шеи, «свисающая» голова
2. периферические параличи рук и плечевого пояса
3. центральные параличи конечностей
4. общеинфекционные симптомы

Ответ: 3

54. К ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПАМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГНОЙНЫХ МЕНИНГИТАХ не относится

1. идентификация возбудителя заболевания в течение 24 часов
2. применение адекватных антибиотиков в зависимости от чувствительности к ним микроорганизмов
3. антибиотик должен проникать через ГЭБ
4. применение антибиотиков с максимально возможной дозы

Ответ: 4

**Демиелинизирующие заболевания нервной системы**

1. к Клиническим признакам, характерным для Рассеянного склероза, не относятся

1. спастические парезы
2. мозжечковая атаксия
3. триада Шарко (нистагм, интенционное дрожание, скандированная речь)
4. ретробульбарный неврит
5. периферические парезы

Ответ: 5

2. к Клиническим признакам, характерным для ОРЭМ, не относится

1. лихорадка, головные боли, изменение сознания
2. ремиттрующее течение
3. центральные парезы
4. проводниковые расстройства чувствительности
5. периферические парезы

Ответ: 2

3. Характерные начальные клинические симптомы, позволяющие заподозрить Рассеянный склероз

1. пожилой возраст
2. чувствительные или зрительные расстройства
3. периферические парезы
4. острое начало с лихорадкой

Ответ: 2

4. к Основным принципам диагностики Рассеянного склероза не относится

1. наличие 2-х и более обострений с наличием 2-х и более очагов поражения ЦНС
2. олигоклональные антитела JgG в ликворе
3. множественные очаги демиелинизации в белом веществе головного и спинного мозга на МРТ
4. белково-клеточная диссоциация в ликворе
5. измененные вызванные потенциалы зрительные, слуховые, соматосенсорные

Ответ: 4

5. Клинические синдромы характерные для Рассеянного склероза

1. нижний вялый парапарез
2. афазия
3. мозжечковая атаксия
4. эпилептические припадки

Ответ: 3

6. Методы диагностики Рассеянного склероза

1. МРТ головного и спинного мозг
2. ЭЭГ
3. РЭГ
4. КТ головного мозга
5. УЗИ сосудов головного мозга

Ответ: 1

7. Клиническими особенностями ОРЭМ не является

1. острое или подострое начало после инфекции или вакцинации
2. монофазное течение
3. многоочаговость поражения головного и спинного мозга
4. на МРТ в динамике появление новых очагов поражения

Ответ: 4

8. в Лечении Рассеянного склероза в период обострения не используются

1. кортикостероиды: «пульс-терапия» метилпреднизолона 1000мг/сут. в/в капельно 3-5 дней
2. плазмаферез
3. антиоксиданты (актовегин, милдронат, тиоктацид и др.)
4. метаболическая терапия (ноотропы, церебролизин, кортексин и др.)
5. антибиотики

Ответ: 5

9. Превентивная терапия Рассеянного склероза, направленная на профилактику обострений

1. интерфероны: бетаферон, ребиф, аванекс
2. антиоксиданты
3. НПВС
4. кортикостероиды

Ответ: 1

10. Основным методом лечения ОРЭМ не является

1. гормональная терапия
2. плазмаферез
3. антиоксиданты
4. метаболическая терапия
5. иммуномодуляторы: бетаферон, копаксон

Ответ: 5

11. к Основным клиническим проявлениям рассеянного склероза не относится

1. нижний спастический парапарез
2. нарушения чувствительности
3. акинетико-ригидный синдром
4. глазодвигательные расстройства, нистагм
5. расстройство тазовых функций (императивные позывы на мочеиспускание, задержка или недержание мочи)

Ответ: 3

12. Основные структуры головного и спинного мозга, которые поражаются при рассеянном склерозе

1. ядра черепных нервов
2. перивентрикулярное белое вещество головного мозга, белое вещество спинного мозга, мозжечка и ствола
3. серое вещество спинного мозга
4. черная субстанция

Ответ: 2

13. к Клиническим симптомам Рассеянного склероза, входящим в состав «триады Шарко», не относится

1. нистагм
2. скандированная речь
3. нижний спастический парапарез
4. интенционное дрожание

Ответ: 3

14. Основным типом течения Рассеянного склероза не является

1. регрессирующее течение
2. ремиттирующее течение
3. вторично-прогредиентное
4. первично-прогредиентное
5. хроническое прогрессирующее

Ответ: 1

15. к Основным клиническим симптомам ретробульбарного неврита зрительного нерва не относится

1. снижение зрения
2. боль в глазу
3. застойный сосок зрительного нерва на глазном дне
4. нормальное глазное дно

Ответ: 3

16. в Лечении обострения рассеянного склероза не используется

1. интерфероны (бетаферон, ребиф, аванекс)
2. кортикостероиды (метилпреднизолон, преднизолон, дексаметазон)
3. плазмаферез
4. цитостатики (митоксантрон)

Ответ: 1

17. Лечение в период ремиссии рассеянного склероза

1. иммуномодуляторы (интерфероны, копаксон, моноклональные антитела)
2. кортикостероиды
3. плазмаферез
4. цитостатики

Ответ: 1

18. К демиелинизирующим полинейропатиям относится

1. Гийена-Барре
2. диабетическая
3. алкогольная
4. порфирийная
5. изониазидная

Ответ: 1

19. Нарушение зрения при рассеянном склерозе обусловлено поражением

1. сетчатой оболочки глаза
2. зрительного нерва
3. первичных зрительных центров
4. лучистого венца Грациоле в затылочной доле
5. хиазмы

Ответ: 2

20. Клинические симптомы, не характерные для диагностики рассеянного склероза

1. повторные эпизоды тонико-клонических эпилептических припадков
2. неврологическая картина многоочагового поражения ЦНС
3. повторные случаи неврита зрительных нервов
4. прогрессирующая дисфункция мочевого пузыря
5. множественные очаги демиелинизации в белом веществе головного и спинного мозга на МРТ

Ответ: 1

21. Препараты, не применяемые для лечения Рассеянного склероза

1. кортикостероиды (метилпреднизолон, преднизолон, дексаметазон)
2. ацикловир, панавир
3. антиоксиданты (актовегин, мексидол, тиоктацид)
4. тонолитики (мидокалм, баклофен, сирдалуд)
5. нейроэнергетики (церебролизин, пирацетам, кортексин)

Ответ: 2

22. Характер двигательных расстройств при рассеянном склерозе

1. торсионная дистония
2. нижний спастический парапарез
3. акинетико-ригидный синдром
4. периферический тетрапарез

Ответ: 2

23. Методы диагностики Рассеянного склероза

1. исследование ликвора (клетки, белок, олигоклональные JgG)
2. ЭЭГ
3. КТ головного мозга
4. УЗИ сосудов головного мозга

Ответ: 1

24. Методы диагностики Рассеянного склероза

1. рентгенография черепа
2. вызванные потенциалы (зрительные, слуховые, соматосенсорные)
3. КТ головного мозга
4. УЗИ сосудов головного мозга

Ответ: 2

**Эпилепсия**

1. к основным симптомам генерализованного эпилептического припадка не относятся

1. потеря сознания
2. локальные судороги
3. генерализованные судороги
4. прикус языка
5. непроизвольное мочеиспускание

Ответ: 2

2. основными симптомами истерического припадка не является

1. выключение сознания
2. положение «дуги»
3. спазм век при попытке осмотреть зрачки
4. нормальная ЭЭГ

Ответ: 1

3. к основным клиническим симптомам Абсансов не относится

1. изменение сознания на несколько секунд
2. продолжение прерванного действия после приступа
3. эпиактивность на ЭЭГ с частотой 3 Гц
4. прикус языка

Ответ: 4

4. симптомами Джексоновской эпилепсии не является

1. локальность судорог
2. марш судорог на половину тела
3. приступообразный характер
4. генерализованный характер судорог

Ответ: 4

5. симптомами Кожевниковской эпилепсии не является

1. локальность миоклонических судорог
2. постоянный характер локальных судорог
3. сохранение сознания
4. потеря сознания

Ответ: 4

6. клинические симптомы нейрогенного обморока (синкопального состояния)

1. преходящая потеря сознания
2. генерализованные судороги
3. прикус языка
4. локальные судороги

Ответ: 1

7. основные антиэпилептические препараты

1. фенотропил
2. депакин
3. ноотропил
4. аспирин
5. мидокалм

Ответ: 2

8. препарат выбора при лечении эпилептического статуса

1. лазикс
2. седуксен
3. дексаметазон
4. гексенал
5. депакин

Ответ: 2

9. К патологическим видам волн на ЭЭГ при эпилепсии не относятся

1. острые волны
2. «спайк»-волны
3. комплексы «острая-медленная волна»
4. β-активность

Ответ: 4

10. необходимые методы параклинического обследования при симптоматической эпилепсии

1. ЭЭГ
2. УЗДГ
3. РЭГ
4. вызванные потенциалы
5. Эхо-ЭГ

Ответ: 1

11. изменения со стороны глаз Во время генерализованноГО ПРИПАДКА

1. анизокория
2. сужение зрачков
3. расширение зрачков
4. «плавающие» движения глазных яблок
5. расхождение глазных яблок по горизонтали

Ответ: 3

12. заболевания, не осложняющиеся эпилептическими припадками

1. ушиб головного мозга
2. опухоль головного мозга полушарной локализации
3. сирингомиелия
4. субарахноидальное кровоизлияние
5. энцефалит

Ответ: 3

13. Абсансы характеризуются

1. нарушением сознания без судорог
2. тонико-клоническими судорогами без нарушений сознания
3. только тоническими судорогами
4. миоклониями
5. волнообразным распространением судорог с одной группы мышц на всю половину тела

Ответ: 1

14. В случае, когда аурой эпилептического припадка являются вкусовые галлюцинации, эпилептический очаг располагается

1. в области передней центральной извилины
2. в области задней центральной извилины
3. в области шпорной борозды
4. в области островка Рейля
5. в области парацентральной дольки

Ответ: 4

15. наибольшей информативностью ЭЭГ-исследование обладает при заболеваниях

1. черепно-мозговая травма
2. опухоль головного мозга
3. арахноидит
4. эпилепсия
5. менингит

Ответ: 4

16. при ЭЭГ-исследовании для выявления эпиактивности необходимо проведение проб

1. приём нитроглицерина
2. ортостатическая проба
3. фотостимуляция, гипервентиляция
4. раздражение электрическим током
5. физическая нагрузка

Ответ: 3

17. Обонятельные галлюцинации наблюдаются при поражении

1. обонятельного бугорка
2. обонятельной луковицы
3. височной доли
4. теменной доли
5. затылочной доли

Ответ: 3

18. Средством первой очереди в фармакотерапии эпилептического статуса на месте приступа является введение в вену

1. маннитола
2. диазепама (седуксена, реланиума)
3. тиопентала натрия
4. гексенала
5. депакина

Ответ: 2

19. Абсолютным ЭЭГ-признаком эпилепсии является наличие пароксизмальных видов волн

1. ритмических феноменов в альфа- и бетта-диапазонах
2. ритмических феноменов в дельта-диапазоне
3. ритмических феноменов в тета-диапазоне
4. ритмичных спайков или острых волн

Ответ: 4

20. Появлению эпилептической активности на ЭЭГ не способствует

1. ритмическая фотостимуляция
2. гипервентиляция
3. депривация (лишение) сна
4. курение

Ответ: 4

21. При частых припадках первично генерализованной эпилепсии в начале лечения следует назначить

1. максимальную дозу одного выбранного препарата и снижать её постепенно
2. минимальную дозу выбранного препарата и повышать её постепенно
3. сочетание минимальных доз двух или трёх основных противоэпилептических средств
4. сочетание средней терапевтической дозы одного основного препарата и одного из дополнительных средств

Ответ: 2

22. к основным принципам лечения эпилепсии не относится

1. монотерапия противосудорожных препаратов
2. лечение курсами 1–2 месяца
3. постепенное повышение дозы от начальной
4. при отсутствии эффекта назнаются другой препарат, постепенно отменяя первый
5. длительный прием препаратов

Ответ: 2

23. противосудорожным препаратом не является

1. препараты вальпроевой кислоты (депакин)
2. ламотриждин
3. стугерон
4. финлепсин

Ответ: 3

24. для снятия судорожных припадков применяют

1. реланиум
2. кавинтон
3. пирацетам
4. прозерин
5. анальгин

Ответ: 1

25. наиболее информативный дополнительный метод оценки эффективности лечения эпилепсии

1. краниография
2. компьютерная томография
3. ЭЭГ
4. Эхо-ЭГ
5. ангиография

Ответ: 3

26. Эпилептические припадки не возникают при

1. менингите
2. субарахноидальном кровоизлиянии
3. ушибе головного мозга
4. опухоли головного мозга
5. сотрясении головного мозга

Ответ: 5

27. Признаками генерализованного припадка не является

1. период предвестников
2. аура
3. генерализованные тонико-клонические судороги
4. послеприпадочный период
5. джексоновские приступы

Ответ: 5

28. Седуксен используется для лечения эпилептического статуса из-за его способности

1. подавлять на 24 часа приступы после однократного введения
2. не угнетать дыхания
3. быстро действовать при внутривенном введении
4. не оказывать гипотензивного действия
5. не влиять на функции печени

Ответ: 3

29. У ребёнка периодически возникал отсутствующий взгляд. Во время краткого «отсутствия» не отзывался на своё имя. Падений и судорог не было. тип припадков

1. генерализованный тонико-клонический
2. абсанс
3. сложный парциальный
4. джексоновский
5. миоклонический

Ответ: 2

30. непроизвольные подёргивания левой кисти с быстрым распространением на всю руку, а затем на всю левую половину туловища. тип припадка

1. генерализованный тонико-клонический
2. абсанс
3. джексоновский
4. парциальный
5. миоклонический

Ответ: 3

31. препараты Для лечения парциальных судорог

1. фенобарбитал
2. бензонал
3. карбамазепин (финлепсин)
4. гексамидин
5. дифенин

Ответ: 3

32. патологический очаг при посттравматической джексоновской эпилепсии локализуется

1. в мозолистом теле
2. в теменной доле
3. в области центральных извилин
4. в извилинах Гешля
5. височной доле

Ответ: 3

33. Появление перед началом судорожного припадка ощущения радужных колец перед глазами свидетельствует о локализации патологического очага в

1. лобной доле
2. височной доле
3. медиальной поверхности затылочной доли
4. латеральной поверхности затылочной доли
5. теменной доле

Ответ: 3

34. Эпилептический припадок не вызвает

1. субарахноидальное кровоизлияние
2. гнойный менингит
3. туберкулёзный менингит
4. менингеома
5. сотрясение головного мозга

Ответ: 5

35. основные признаки джексоновской эпилепсии

1. судороги в ограниченной группе мышц, с тенденцией их распространения на половину тела
2. потеря сознания
3. генерализованные судороги
4. судороги в икроножных мышцах во время сна

Ответ: 1

36. к основным признакам Эпилептического припадка не относится

1. аура
2. тонические судороги
3. клонические судороги
4. постприпадочный сон
5. развитие стойкого неврологического дефекта

Ответ: 5

38. Для развития эпиреакции характерно

1. воздействие фактора чрезмерной вредности
2. наследственная предрасположенность
3. наличие опухоли головного мозга
4. энцефалита
5. менингита

Ответ: 1

39. Симптоматическая эпилепсия не развивается при

1. опухоли головного мозга
2. субарахноидальном кровоизлиянии
3. субдуральной гематоме
4. сотрясении головного мозга
5. абсцессе головного мозга

Ответ: 4

**Нейро-дегенеративные заболевания**

1. Миопатии Дюшенна и Беккера относятся к заболеваниям связанным с

1. наследственной патологией Х-хромосом
2. наследственной патологией аутосом
3. патологией половых хромосом
4. патологией периферического нейрона

Ответ: 1

2. к характерным симптомам миопатий не относится

1. медленное прогрессирование заболевания
2. «утиная» походка
3. наличие мышечных атрофий
4. наличие мышечных псевдогипертрофий
5. периферические парезы

Ответ: 5

3. Непродолжительный срок жизни при быстропрогрессирующих формах миопатий обусловлен

1. вовлечением в дегенеративно-дистрофический процесс дыхательной мускулатуры
2. развитием пролежней и вторичной инфекции
3. острой сердечной недостаточностью, вследствие имеющейся у больного кардиомиопатии
4. вовлечением в дегенеративно-дистрофический процесс бульбарных ядер ствола головного мозга

Ответ: 1

4. Спинальные амиотрофии вызваны

1. многоочаговым поражением спинного мозга
2. повреждением пирамидных путей
3. генетически обусловленным спинальным переднероговым поражением
4. поражением периферических нервов
5. поражением передних корешков спинного мозга

Ответ: 3

5. Невральная амиотрофия Шарко-Мари может быть определена как синдром

1. центрального тетрапареза
2. синдрома БАС (бокового амиотрофического склероза)
3. центрального гемипареза
4. полиневрита

Ответ: 4

6. Клинические пробы, устанавливающие диагноз миастении, направлены на

1. установление нарушений координации
2. выявление мышечной слабости, проявляющейся после физической нагрузки
3. выявление мышечной слабости без физической нагрузки
4. выявление нарушений чувствительности

Ответ: 2

7. В лечении миастении не используются

1. прозерин, калимин
2. преднизолон
3. плазмаферез
4. циклофосфамид
5. ботулинический токсин типа А

Ответ: 5

8. к основным симптомам гепатоцеребральной дистрофии не относится

1. пластическая ригидность
2. гиперкинезы
3. гемипарез
4. снижение интеллекта
5. кольцо Кайзера-Флейшера

Ответ: 3

9. основной симптом невральной амиотрофии

1. периферические парезы мышц стоп и кистей рук с атрофиями, но без чувствительных расстройств
2. периферические парезы мышц стоп и кистей рук с атрофиями и полиневритическим типом нарушений чувствительности
3. проводниковые расстройства чувствительности
4. фасцикулярные подергивания мышц
5. преимущественно проксимальные гипотрофии мышц

Ответ: 2

10. Холинергический криз при передозировке прозерина не сопровождается

1. мидриазом
2. гиперсоливацией
3. усилением перистальтики
4. миофибрилляциями, тремором
5. миоз

Ответ: 1

11. к основным симптомам первичных прогрессирующих мышечных дистрофий не относится

1. «утиная походка»
2. «крыловидные лопатки»
3. снижение сухожильных рефлексов
4. расстройства чувствительности
5. «осиная талия»

Ответ: 4

12. для диагностики миастении ПРИМЕНЯЮТСЯ

1. биопсия мышц
2. ЭКГ
3. прозериновый тест
4. КТ головного мозга

Ответ: 3

13. характерные клинические признаки миопатии

1. тонические судороги в конечностях
2. атрофия мышц плечевого и тазового пояса, а также спины
3. расстройства чувствительности по проводниковому типу
4. гемипаретическая походка

Ответ: 2

14. При миастении поражаются

1. клетки передних рогов
2. нервно-мышечные синапсы
3. чувствительные ганглии
4. пограничный симпатический ствол
5. парасимпатические ганглии

Ответ: 2

15. основным симптомом миастении не является

1. слабость диафрагмы и межрёберных мышц
2. дисфагия, дисфония
3. глазодвигательные расстройства
4. мышечная слабость
5. свисающие кисти и стопы

Ответ: 5

16. При миодистрофии Дюшена встречаются гипертрофии

1. в мышцах предплечий
2. в мышцах плечевого пояса
3. ограничиваются тазовым поясом
4. ограничиваются икроножными мышцами
5. в мышцах бёдер

Ответ: 4

17. Клинические проявления миастении

1. выраженный болевой синдром
2. скованность в мышцах
3. нарушение координации
4. общая слабость в мышцах конечностей, возникающая после физической нагрузки

Ответ: 4

18. При миастении поражению подвергаются

1. клетки передних рогов
2. нервно-мышечные синапсы
3. чувствительные ганглии
4. ядра черепно-мозговых нервов
5. симпатические ганглии

Ответ: 2

19. При миопатии возникает генетически обусловленное поражение

1. мышечного волокна
2. нервного волокна
3. передних рогов спинного мозга
4. двигательных ядер ЧМН
5. задних рогов спинного мозга

Ответ: 1

20. типичным симптомом миопатии не является

1. атрофия мышц проксимальных отделов конечностей
2. «крыловидные лопатки»
3. поза Вернике-Манна
4. «утиная» походка
5. наличие мышечных псевдогипертрофий

Ответ: 3

21. Пробандом называют

1. здорового носителя мутантного гена
2. больного носителя мутантного гена
3. здорового родителя больного с признаками наследственного заболевания
4. ребёнка, больного наследственным заболеванием

Ответ: 2

22. Препараты, не использующиеся Для лечения миастении

1. кортикостероиды
2. прозерин
3. плазмаферез
4. удаление вилочковой железы
5. антиагреганты

Ответ: 5

23. Для аутосомно-доминантного типа наследования характерно

1. преимущественное поражение лиц мужского пола
2. преимущественное поражение лиц женского пола
3. преобладание в поколении больных членов семьи
4. проявление патологического наследуемого признака во всех поколениях

Ответ: 3

24. Сибсом называют

1. здорового родителя у больного наследственным заболеванием
2. ребёнка больного наследственным заболеванием
3. родного брата или сестру больного наследственным заболеванием
4. двоюродные брат или сестра больного наследственным заболеванием

Ответ: 3

25. для Аутосомно-рецессивного типа наследования характерно

1. соотношение здоровых и больных членов семьи равно 1:1
2. заболевание не связано с кровным родством
3. родители первого выявленного больного клинически здоровы
4. родители выявленного больного больны подобным заболеванием

Ответ: 3

**Болезнь Паркинсона**

1. обязательный симптом при паркинсонизме

1. гипокинезия
2. ригидность
3. тремор покоя
4. постурально-кинетический тремор
5. постуральная неустойчивость

Ответ: 1

2. основными симптомаи паркинсонизма не является

1. ригидность
2. тремор покоя
3. постурально-кинетический тремор
4. постуральные нарушения
5. гипокинезия, брадикинезия, олигокинезия

Ответ: 3

3. признаки, нехарактерные для нейродегенеративного заболевания типа «паркинсонизм-плюс», в отличие от Болезни Паркинсона

1. ранняя деменция
2. вегетативная недостаточность
3. парез взора
4. мозжечковые нарушения, бульбарный синдром
5. гемипарезы, парапарезы

Ответ: 5

4. признаки, нехарактерные для эссенциального тремора в отличие от Болезни паркинсона

1. постурально-кинетический тремор
2. положительный эффект от алкоголя, антиконвульсантов
3. симметричный дебют
4. положительный эффект леводопы

Ответ: 4

5. признаки, нехарактерные для сосудистого паркинсонизма в отличие от Болезни Паркинсона

1. связь с цереброваскулярной патологией
2. нарушение ходьбы, при сохранной «велосипедной пробе» в положении лежа
3. преимущественное поражение нижней части тела
4. выраженный и стойкий эффект леводопы
5. отсутствие гипокинезии

Ответ: 4

6. информативные методы для диагностики Болезни Паркинсона

1. КТ головного мозга
2. МРТ головного мозга
3. ПЭТ – позитронно-эмиссионная томография
4. ангиография
5. спинномозговая пункция

Ответ: 3

7. информативные методы для диагностики сосудистого паркинсонизма

1. КТ ГМ, МРТ ГМ, ПЭТ
2. спинномозговая пункция
3. рентгенография черепа
4. РЭГ
5. ЭЭГ

Ответ: 1

8. информативные методы для диагностики «паркинсонизма-плюс»

1. КТ ГМ, МРТ ГМ, ПЭТ
2. спинномозговая пункция
3. рентгенография черепа
4. РЭГ
5. ЭЭГ

Ответ: 1

9. наиболее эффективная группа препаратов для лечения болезни Паркинсона на 3-5 стадии заболевания

1. спазмолитики
2. холинолитики
3. ноотропы
4. леводопа
5. витамины

Ответ: 4

10. препараты для лечения фокальных мышечных дистоний

1. антиконвульсанты
2. холиномиметики
3. ноотропы
4. гормоны

Ответ: 1

11. для дрожательного паралича (синдрома Паркинсонизма) не характерны симптомы

1. пластическая ригидность
2. амимия
3. пропульсии
4. тремор покоя
5. интенционный тремор

Ответ: 5

12. болезнь Паркинсона проявляется следующими синдромами

1. хореоатетоидным
2. акинетико-ригидным
3. вестибуломозжечковым
4. пирамидным
5. гиперкинетическим

Ответ: 2

13. Болезнь Паркинсона может проявиться следующими синдромами

1. хореоатетоидным
2. денторубральным
3. вестибуло-мозжечковым
4. гипокинетическим

Ответ: 4

14. Нарастание симптомов болезни Паркинсона не наступает от приёма

1. аминазина
2. галоперидола
3. дроперидола
4. феназепама

Ответ: 4

15. К ДОФА-содержащим препаратам для лечения болезни Паркинсона относится

1. циклодол
2. наком
3. юмекс
4. пронаран

Ответ: 2

16. при Болезни Паркинсона назначают L-Дофа, а не сам дофамин

1. L-Дофа реже вызывает тошноту и рвоту
2. L-Дофа лучше всасывается, чем дофамин
3. дофамин не проникает через гематоэнцефалический барьер
4. L-Дофа действует на дофаминовые рецепторы сильнее, чем сам дофамин

Ответ: 3

17. двигательные симптомы, нехарактерные для паркинсонизма

1. феномен «зубчатого колеса»
2. хорея
3. пропульсии
4. маскообразное лицо
5. шаркающая походка

Ответ: 2

18. Для лечения паркинсонизма не используется

1. L-Дофа
2. наком, мадопар
3. циклодол
4. аминазин
5. проноран

Ответ: 4

19. токсический паркинсонизм не вызывает

1. свинец
2. марганец
3. ртуть
4. окись углерода
5. сероуглерод

Ответ: 1

20. побочные явления При лечении болезни Паркинсона дофа-содержащими препаратами

1. судорожный синдром
2. вестибулярные расстройства
3. чувствительные нарушения
4. моторные флюктуации в виде синдрома «включение-выключение»

Ответ: 4

21. Нейрохимические изменения в подкорковых ядрах при болезни Паркинсона характеризуются

1. уменьшением дофамина
2. увеличением дофамина
3. уменьшением ацетилхолина
4. увеличением содержания норадреналина
5. уменьшением содержания норадреналина

Ответ: 1

22. Для паркинсонического тремора характерно

1. тремор покоя в виде «счёта монет» и «скатывания пилюль», уменьшающийся в движении
2. тремор покоя, усиливающийся в движении
3. интенционный тремор, усиливающийся в движении
4. интенционный тремор, уменьшающийся в движении

Ответ: 1

23. Болезнь Паркинсона не проявляется

1. акинетико-ригидным синдромом
2. дрожательным синдромом
3. дрожательно-ригидным синдромом
4. хореоатетоидным синдромом

Ответ: 4

24. Нарастание проявлений болезни Паркинсона не наступает при приёме

1. аминазина
2. галоперидола
3. диазепама
4. дроперидола

Ответ: 3

25. нарушения движений, нехарактерных для паркинсонизма

1. феномен «зубчатого колеса»
2. атетоз пальцев рук
3. пропульсии
4. маскообразное лицо
5. шаркающей походки

Ответ: 2

26. К видам симптоматического паркинсонизма не относится

1. токсический
2. сосудистый
3. травматический
4. постэнцефалитический
5. паркинсонизм-плюс

Ответ: 5

**ВСД**

1. причинами вегетативной дистонии не является

1. период эндокринной перестройки: пубертата и климакса
2. заболевания щитовидной железы
3. аллергии
4. болезнях ЖКТ
5. ОНМК

Ответ: 5

2. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ вегетативных кризов

1. бета-адреноблокаторы (анаприлин, обзидан, карведилол.)
2. транквилизаторы (седуксен, реланиум)
3. антидепрессанты (амитриплилин, паксил, ципрамил и др.)
4. антихолинэстеразные препараты (прозерин, калимин)

Ответ: 4

3. Вегетативные кризы не сопровождаются следующими психопатологическими проявлениями

1. тревогой ожидания
2. агорафобией
3. ограничительным поведением
4. истерическими припадками

Ответ: 4

4. Вегетативный криз не наблюдается при

1. неврозах
2. эндокринных заболеваниях (феохромоцитоме, гипер-, гипотиреозе)
3. болезнях сердечнососудистой системы (гипертонической болезни, пролапсе митрального клапана и др.)
4. паркинсонизме

Ответ: 4

5. К Ведущим вегетативным синдромам в клинике вегетативной дистонии не относится

1. психовегетативный синдром
2. синдром прогрессирующей вегетативной недостаточности
3. вегетативно-сосудисто-трофический синдром
4. гипервентиляционный синдром
5. судорожный синдром

Ответ: 5

6. В основе синдрома прогрессирующей вегетативной недостаточности лежат

1. дисфункция неспецифических систем мозга
2. висцеральная вегетативная полиневропатия
3. поражение смешанных нервов, сплетений и корешков, иннервируюших конечности
4. дисфункция специфических систем мозга
5. патология внутренних органов

Ответ: 2

7. ВИД НЕВРОЗА, ПРИ КОТОРОМ НАБЛЮДАЮТСЯ Судорожные припадки

1. неврастения
2. невроз навязчивых состояний
3. невротическая депрессия
4. истерия или конверсионный невроз
5. невроз навязчивых движений

Ответ: 4

8. для диагностикИ невроза не характерно

1. психотравмирующая ситуация
2. особенности структуры личности больного
3. психический конфликт
4. особенности клинической симптоматики
5. наличие органической симптоматики

Ответ: 5

9. Ложные параличи или парезы наблюдаются при следующих неврозах

1. неврастении
2. истерии
3. неврозе навязчивых состояний
4. невротической депрессии
5. невроз навязчивых движений

Ответ: 2

10. К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ мигрени не относится

1. семейный характер
2. односторонние головные боли
3. пульсирующий характер боли
4. периодичность возникновения
5. ухудшение с возрастом

Ответ: 5

11. Возникновение скотомы при классической мигрени (офтальмической) обусловлено поражением

1. сетчатки
2. зрительного нерва
3. зрительного тракта
4. зрительной лучистости
5. коры затылочной доли

Ответ: 5

12. ПРЕПАРАТЫ Для лечения мигрени

1. анальгин
2. баралгин
3. индометацин
4. имигран
5. беллатаминал

Ответ: 4

13. Усиление пальцевидных вдавлений на рентгенограммах черепа свидетельствует о

1. внутричерепной гипотензии
2. внутричерепной гипертензии
3. артериальной гипертонии
4. артериальной гипотонии
5. венозной гипертонии

Ответ: 2

14. к Основным симптомам внутричерепной гипертензии не относится

1. диффузная головная боль, усиливающаяся ночью и утром
2. рвота на высоте головной боли
3. застойные соски зрительных нервов
4. нарушение чувствительности

Ответ: 4

15. Рентгенологическими признаками внутричерепной гипертензии не является

1. истончение костей свода черепа
2. утолщение костей свода черепа
3. истончение спинки турецкого седла
4. усиление сосудистого рисунка
5. усиление пальцевых вдавлений

Ответ: 2

16. клиническима симптомами мигрени не является

1. семейный характер
2. односторонность боли
3. пульсирующий характер боли
4. периодичность возникновения
5. наличие органической симптоматики

Ответ: 5

17. симптомами классической мигрени не является

1. светобоязнь
2. гемикрания
3. тошнота и рвота
4. отсутствие наследственного фактора
5. наличие наследственного фактора

Ответ: 4

18. Появление фотопсий в виде светящихся точек, искр, линий вначале приступа мигрени свидетельствует о поражении

1. сетчатки
2. зрительного нерва
3. зрительного тракта
4. зрительного перекреста
5. коры затылочной доли

Ответ: 5

19. при внутричерепной гипертензии на глазном дне обнаруживается

1. картина неврита зрительных нервов
2. атрофия зрительных нервов
3. застойные соски зрительных нервов
4. сужение артерий
5. симптом Салюса

Ответ: 3

20. при хронической внутричерепной гипертензии на глазном дне выявляются

1. застойные соски зрительных нервов
2. картина неврита зрительных нервов
3. атрофия зрительных нервов
4. сужение артерий
5. симптом Салюса

Ответ:3

**ЧМТ**

1. ОСНОВНЫЕ симптомы сотрясения головного мозга

1. долговременная утрата сознания
2. тошнота, рвота
3. афазия
4. гемипарезы
5. нарушение чувствительности

Ответ: 2

2. изменения спинномозговой жидкости при острой субдуральной гематоме

1. лимфоцитарный плеоцитоз
2. примесь крови
3. понижение внутричерепного давления
4. белково-клеточная диссоциация

Ответ: 2

3. примесь крови в спинномозговой жидкости встречается при

1. эпидуральной гематоме
2. субарахноидальном кровоизлиянии
3. сотрясении головного мозга
4. ушибе головного мозга

Ответ: 2

4. В КЛИНИКЕ черепно-мозговой травмы наблюдается «светлый промежуток» ПРИ

1. субарахноидальном кровоизлиянии
2. сотрясении головного мозга
3. ушибе головного мозга
4. эпидуральной гематоме
5. внутримозговом кровоизлиянии

Ответ: 4

5. Для купирования психомоторного возбуждение при черепно-мозговой травме применяют

1. диазепам (седуксен, реланиум)
2. аминазин
3. гексенал
4. феназепам
5. фенобарбитал

Ответ: 1

6. Сотрясение головного мозга в сочетании с повреждением мягких тканей головы относится к черепно-мозговой травме

1. лёгкой открытой
2. лёгкой закрытой
3. средней степени тяжести открытой
4. средней степени тяжести закрытой
5. тяжелой открытой

Ответ: 1

7. Развитие при черепно-мозговой травме гемипареза не характерно

1. для субдуральной гематомы
2. для ушиба мозга
3. для эпидуральной гематомы
4. для сотрясения головного мозга
5. для внутримозговой гематомы

Ответ: 4

8. Сотрясение головного мозга относится к черепно-мозговой травме

1. лёгкой открытой
2. лёгкой закрытой
3. тяжелой открытой
4. тяжелой закрытой
5. средней степени тяжести

Ответ: 2

9. осложнением эпидуральной гематомы не является

1. отёк мозга
2. компрессия мозга
3. дислокация мозга
4. очаги демиелинизации
5. арахноидит

Ответ: 5

10. Морфологическим субстратом остаточных явлений тяжёлой черепно-мозговой травмы не являются

1. рубцово-спаечные изменения в оболочках
2. паренхиматозные кисты
3. гидроцефалия
4. очаги демиелинизации
5. оболочечные кисты

Ответ: 4

11. К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ ушиба головного мозга не относится

1. общемозговые симптомы
2. очаговая неврологическая симптоматика
3. отсутствие очаговой неврологической симптоматики
4. смещение М-эхо сигнала
5. наличие крови в ликворе

Ответ: 3

**Нейроонкология**

1. Наиболее часто встречаются невриномы нервОВ

1. зрительного
2. тройничного
3. слухового
4. подъязычного
5. добавочного

Ответ: 3

2. К развитию акромегалиИ приводят аденомы гипофиза

1. эозинофильные
2. базофильные
3. хромофобные
4. краниофарингеомы

Ответ: 1

3. Первичным источником метастатических опухолей ЦНС чаще является рак

1. лёгких
2. желудка
3. грудные железы
4. матки
5. предстательной железы

Ответ: 1

4. дополнительные методы обследования, применяемые в диагностике опухолей головного мозга

1. краниография
2. РЭГ
3. ЭЭГ
4. КТ и МРТ

Ответ: 4

5. Неврит слухового и лицевого нервов, мозжечковая атаксия на стороне поражения и гемипарез на противоположной стороне наблюдаются

1. при опухоли мозжечка
2. сирингобульбии
3. при опухоли лобной доли
4. при опухоли мостомозжечкового угла
5. при опухоли височной доли

Ответ: 4

6. атаксия, нистагм, скандированная речь с застойными явлениями на глазном дне наблюдаются при опухоли

1. гипофиза
2. мозжечка
3. теменной доли
4. височной доли
5. лобной доли

Ответ: 2

7. Корешковые боли, постепенно нарастающие проводниковые чувствительные и двигательные расстройства по восходящему типу (с элементами Броун-Секаровского паралича), блок субарахноидального пространства, белково-клеточная диссоциация в ликворе характерны для

1. миелита
2. сирингомиелии
3. интрамедулярной опухоли
4. гематомиелии
5. экстрамедулярной опухоли

Ответ: 5

8. Подозрение на объёмный процесс головного мозга НЕ возникает при

1. нарастающей внутричерепной гипертензии
2. очаговой церебральной симптоматики
3. общемозговой симптоматике
4. блоке субарахноидального пространства при люмбальной пункции
5. застойных сосках зрительных нервов

Ответ: 4

9. Битемпоральная гемианопсия возникает при опухоли

1. зрительного нерва
2. затылочной доли
3. височной доли
4. лобной доли
5. гипофиза

Ответ: 5

**Нейрофармакология**

1. ПРЕПАРАТЫ для снижения мышечного тонуса

1. баклофен
2. фенобарбитал
3. прозерин
4. диклофенак

Ответ: 1

2. К препаратАМ С ототоксичным ДЕЙСТВИЕМ не относится

1. аспирин
2. стрептомицин
3. канамицин
4. неомицин
5. гентамицин

Ответ: 1

3. ПРЕПАРАТЫ, НЕ ВЫЗЫВАЮЩИЕ Медикаментозную полиневропатию

1. цитостатики
2. туберкулостатические препараты
3. нитрофураны (фурадонин, фуразолидон)
4. противомалярийные препараты
5. антиконвульсанты

Ответ: 5

4. Мидриаз, тахикардия, парлич аккомодации, сухость во рту и кожных покровов вызывают препараты

1. атропин
2. прозерин
3. ацетилхолин
4. пилокарпин
5. галантамин

Ответ: 1

5. препарат ноотропного действИя

1. циннаризин
2. пирацетам
3. мидокалм
4. цитрамон
5. трентал

Ответ: 2

6. «дневнымИ» транквилизаторамИ ЯВЛЯЮТСЯ

1. нитразепам (эунактин)
2. диазепам (реланиум)
3. феназепам
4. тазепам
5. грандаксин

Ответ: 5

7. ПРЕПАРАТ С Антиагрегантными свойствами

1. ацетилсалициловая кислота
2. баклосан
3. анальгин
4. прозерин
5. пирацетам

Ответ: 1

8. К ПРЕПАРАТАМ С АНТИКОАГУЛЯНТНЫМИ свойствами не относится

1. гепарин
2. фраксипарин
3. неодикумарин
4. фенилин
5. аминокапроновая к-та

Ответ: 5

9. препаратом С противосудорожнЫМ действиЕМ не является

1. фенобарбитал
2. бензонал
3. депакин
4. финлепсин
5. индометацин

Ответ: 5

10. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ остроГО периодА ишемического инсульта не является

1. эуфиллин
2. трентал
3. гордокс
4. реополиглюкин
5. гепарин

Ответ: 3

11. К ПРЕПАРАТАМ для лечения субарахноидального кровоизлияния при разрыве аневризмы не относится

1. хирургическое лечение
2. коагулянты и антифибринолитические препараты
3. этамзилат натрия (дицинон)
4. гепарин
5. эпсилон-аминокапроновая кислота

Ответ: 5

12. ПРЕПАРАТЫ дезагрегантной терапии с целью вторичной профилактики инсульта

1. аспирин в дозе менее 50 мг/сут
2. плавикс в дозе 75-150 мг/сут
3. аспирин в дозе свыше 300 мг/сут
4. плавикс в дозе менее 75 мг/сут

Ответ: 2

13. Антикоагулянты при декомпенсации дисциркуляторной энцефалопатии не назначаются при

1. повторных ишемических атаках
2. гиперкоагуляции
3. отсутствии высоких цифр АД > 200/100 мм рт.ст.
4. высоких цифрах АД > 200/100 мм рт.ст.
5. тромбозе глубоких вен голени

Ответ: 4

14. ПРЕПАРАТЫ для профилактики эмболического инсульта У БОЛЬНЫХ С МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИЕЙ

1. аспирин 75-150 мг/сут
2. варфарин под контролем МНО
3. аспирин в сочетании с курантилом
4. плавикс
5. аспирин 100-300 мг/сут

Ответ: 2

15. ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ лечениЯ субарахноидального кровоизлияния не является

1. хлористый кальций и викасол
2. фибринолитики и гепарин
3. децинон
4. нимотоп

Ответ: 2

16. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ лечения невралгии тройничного нерва

1. анальгетики
2. спазмолитикИ
3. противосудорожные
4. ноотропоы
5. антиоксиданты

Ответ: 3

17. ПРЕПАРАТЫ С противовируснЫМ ДЕЙСТВИЕМ

1. ацикловир
2. рибоксин
3. преднизолон
4. тималин
5. актовегин

Ответ: 1

18. ПРЕПАРАТЫ СпецифическОЙ терапиИ ПРИ герпетичесКОМ энцефалитЕ

1. пенициллин
2. левомицетин
3. полусинтетическиЕ пенициллинЫ
4. ацикловир (виролекс, зовиракс)
5. рибонуклеаза

Ответ: 4

19. К ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ Лечения острого периода клещевого энцефалита не относится

1. гомологичный противоклещевой гамма-глобулин
2. рибонуклеаза
3. дегидратационная терапия
4. антиоксиданты
5. дезоксирибонуклеаза

Ответ: 5

20.

21. ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ лечения обострения РассеяннОГО СклерозА не являются

1. метилпреднизолон
2. плазмаферез
3. антиоксиданты (актовегин, милдронат, тиоктацид и др.)
4. нейроэнергетики (ноотропы, церебролизин, кортексин и др.)
5. антибиотики

Ответ: 5

22. ПРЕПАРАТАМИ, ИЗМЕНЯЮЩИМИ ТЕЧЕНИЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА, не являются

1. интерфероны: бетаферон, ребиф, аванекс
2. копаксон
3. иммуноглобулины
4. ноотропы

Ответ: 4

23. ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ лечения ОРЭМ не являются

1. кортикостероиды
2. плазмаферез
3. антиоксиданты
4. ноотропы
5. иммуномодуляторы: бетаферон, копаксон

Ответ: 5

24. ПРЕПАРАТАМИ С ПРОТИВОСУДОРОЖНЫМ ДЕЙСТВИЕМ не является

1. фенобарбитал
2. депакин
3. ноотропил
4. финлепсин
5. ламотриджин

Ответ: 3

25. препарат выбора при лечении эпилептического статуса

1. лазикс
2. седуксен
3. дексаметазон
4. гексенал
5. актовегин

Ответ: 2

26. ПРЕПАРАТЫ Для лечения парциальных судорог

1. фенобарбитал
2. бензонал
3. карбамазепин (финлепсин)
4. гексамидин
5. дифенин

Ответ: 3

27. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ лечения миастении не является

1. прозерин
2. преднизолон
3. плазмаферез
4. циклофосфамид
5. ботулинический токсин типа А

Ответ: 5

28. препараты для лечения болезни Паркинсона на 3-5 стадии заболевания

1. спазмолитики
2. холинолитики
3. ноотропы
4. мадопар
5. витамины

Ответ: 4

29. группы препаратов для лечения фокальных мышечных дистоний

1. антиконвульсанты
2. антиоксиданты
3. ноотропы
4. гормоны

Ответ: 1

30. ПРЕПАРАТЫ, НЕ ВЫЗЫВАЮЩИЕ Нарастание проявлений болезни Паркинсона

1. аминазин
2. галоперидол
3. дроперидол
4. феназепам

Ответ: 4

31. L-ДОФА-содержащие препараты в лечении болезни Паркинсона

1. циклодол
2. наком
3. юмекс
4. пронаран
5. мирапекс

Ответ: 2

32. ПРЕПАРАТЫ, НЕ ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ Для лечения паркинсонизма

1. мадопар
2. наком
3. циклодол
4. аминазин
5. проноран

Ответ: 4

33. ГРУППЫ ПРЕПАРАТОВ Для КУПИРОВАНИЯ вегетативных кризов

1. бета-адреноблокаторы (анаприлин, обзидан, карведилол.)
2. транквилизаторы (седуксен, реланиум)
3. антиконвульсанты (клоназепам, финлепсин)
4. антиоксиданты (мексидол, актовегин)

Ответ: 3

34. ПРЕПАРАТЫ, НЕ ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ Для купирования приступа мигрени

1. анальгин
2. седальгин
3. индометацин
4. имигран
5. беллатаминал

Ответ: 5

35. ПРЕПАРАТЫ Для купирования психомоторного возбуждения при черепно-мозговой травме

1. диазепам (седуксен, реланиум)
2. аминазин
3. гексенал
4. депакин
5. финлепсин

Ответ: 1