

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России)**

**ФОНД  
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
К ОПОП**

31.08.42 Неврология

## ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ

1. Симптомокомплекс двигательных нарушений при поражении головного (парезы, параличи) и спинного мозга на различных уровнях (шейном, грудном, поясничном).
2. ОНМК. Определение. Этиопатогенез. Классификация по МКБ-10. Клинические критерии. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
3. Серозный менингит. Определение. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
4. Подъязычный нерв. Симптомы поражения на различных уровнях.
5. Миастения. Определение. Классификация по МКБ-10. Этиопатогенез. Диагностика. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика миастенического и холинергических кризов. Принципы лечения.
6. Мигрень. Определение. Классификация по МКБ –10. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
7. Подкорковые ядра. Анатомо-физиологические особенности, основные синдромы поражения подкорковых ядер.
8. Лобная эпилепсия. Классификация. Клинические формы. Характеристика припадков. Дифференциальная диагностика. Основные принципы лечения.
9. Лакунарный инсульт. Определение. Этиопатогенез. Диагностика. Клинические критерии поражения в стволе мозга
10. Семиотика и топическая диагностика нарушений в рефлекторной сфере.
11. Первичные( идиопатические) полинейропатии. Определение. Классификация по МКБ -10. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечение.
12. Болезнь Паркинсона. Определение. Классификация по Хен-Яру. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика с синдромом паркинсонизма. Назначить курс лечения больному болезнью Паркинсона 50лет.
13. Геморрагический инсульт. Определение. Этиопатогенез. Классификация. Особенности клинического течения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Назначить лечение больному со спонтанным субарахноидальным кровоизлиянием .
14. Туннельные синдромы спондилогенной природы: синдром передней лестничной мышцы и нижней косой мышцы головы, грушевидной мышцы. Клиника. Лечение.
15. Острые вялые параличи. Определение. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Принципы лечение.
16. Семиотика и топическая диагностика нарушений чувствительности.
17. Транзиторная ишемическая атака (ТИА). Определение. Этиопатогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Назначить лечение пациенту 75 лет с ТИА на фоне ИБС, мерцательной аритмии.

18. Классификация эпилепсии по МКБ-10. Характеристика эпилептических приступов. Основные принципы лечения.
19. Тройничный нерв. Топическая диагностика поражения тройничного нерва.
20. Вирусный энцефалит. Определение. Классификация по МКБ-10. Этиопатогенез. Диагностика. Клиническая картина. Принципы лечения.
21. Субарахноидальные кровоизлияния. Этиопатогенез. Виды. Клиническая картина. Диагностика. Принципы лечения.
22. Лицевой нерв. Топография поражения лицевого нерва.
23. Гнойный менингит .Определение. Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
24. Внутримозговые гематомы. Определение. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения .
25. Нервы мосто - мозжечкового угла . Симптомы поражения.
26. Менингококковый менингит. Определение. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
27. Ишемический инсульт. Определение. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Назначить лечение больному 60 лет с ишемическим инсультом по тромботическому типу на фоне церебрального атеросклероз
28. Бульбарный и псевдобульбарный параличи. Определение. Клиническая картина.
29. Височная эпилепсия. Этиология. Характеристика припадков. Дифференциальная диагностика. Основные принципы лечения.
30. Миастения. Определение. Классификация по МКБ-10. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение больному с миастеническим кризом.
31. Синдром Броун - Секара на различных уровнях поражения.
32. Головокружение. Определение. Виды. Диагностика. Принципы лечения.
33. Геморрагический инсульт. Определение. Основные этиологические факторы. Основные клинические синдромы. Диагностика. Алгоритм ведения пациента 56 лет с паренхиматозно - вентрикулярным кровоизлиянием.
34. Синдромы поражения лобной доли.
35. Ишемический инсульт. Определение. Этиопатогенез. Основные клинические синдромы нарушения кровоснабжения в бассейне ВБА. Алгоритм ведения пациента 59 лет с ишемическим инсультом в первые 24 часа от начала заболевания.
36. Первичный миелит. Определение. Этиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика поперечного миелита с компрессией спинного мозга. Принципы лечения.
37. Коровые расстройства речи, понятие афазии, варианты, клинические проявления, топическое значение.

38. Неврозы. Определение. Классификация по МКБ-10. Дифференциальная диагностика тревожно-фобического и обсессивно-компульсивного неврозов. Лечение тревожно – фобического невроза.
39. Транзиторная ишемическая атака (ТИА). Определение. Классификация. Диагностика. Дифференциальная диагностика ТИА с острой гипертонической энцефалопатией.
40. Глазодвигательные нервы. Анатомо-физиологические данные. Симптомы поражения на различ.
41. Вертеброгенные поражения нервной системы на уровне поясничного отдела позвоночника. Дифференциальная диагностика с туберкулезным спондилитом. Назначить курс лечения больному с компрессией корешка S1, синдромом грушевидной мышцы слева, обусловленной грыжей диска S1-S2, острый период.
42. Травматическое субарахноидальное кровоизлияние. Определение. Этиопатогенез. Клинические проявления. Диагностика. Принципы лечения.
43. Мозжечок. Синдромы поражения.
44. Вертебральные поражения нервной системы на уровне шейного отдела позвоночника. Дифференциальная диагностика с опухолью шейного отдела спинного мозга
45. Инфекционно-аллергическая полирадикулоневропатия Гийена – Барре. Определение. Клиническая картина. Диагностика. Алгоритм ведения пациентов в остром периоде.
46. Зрительный нерв. Анатомо–физиологические данные и возможные формы патологии.
47. Боковой амиотрофический склероз. Определение. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Основные диагностические критерии. Принципы лечения.
48. Панические атаки. Определение. Этиопатогенез. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
49. Симптомокомплекс поражения височной и затылочной долей.
50. Рассеянный склероз. Определение. Этиопатогенез. Классификация по МКБ-10. Клиника. Критерии диагностики. Принципы лечения.
51. Ишемический инсульт. Определение. Классификация по МКБ -10. Этиопатогенез. Диагностика. Клиника нарушения кровообращения в бассейне средней мозговой артерии. Принципы вторичной профилактики.
52. Синдромы поражения теменной доли.
53. Хроническая ишемия мозга. Определение. Этиопатогенез. Стадии. Клинические формы. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
54. Острый рассеянный энцефаломиелит (ОРЭМ). Определение. Этиопатогенез. Клиника. Принципы лечения.
55. Спинно-мозговая жидкость, физиологические данные. Методика получения ликвора, показание, противопоказания. Основные ликворные синдромы.
56. Ишемический инсульт в бассейне вертебральных артерий. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.

57. Ревмоэнцефалит, малая хорья. Определение. Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Дифф. диагностика малой хорей с заболеваниями экстрапирамидной системы. Алгоритм ведения ребенка 12 лет в остром периоде болезни.
58. Болевые синдромы и их разновидности: по локализации и характеру, характеристика, методы купирования.
59. Понтинный и экстрапонтинный миелолиз. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
60. Туннельные синдромы спондилогенной природы: синдром передней лестничной мышцы, нижней косой мышцы головы, грушевидной мышцы. Клиника. Лечение.
61. Периферическая нервная система. Строение и функция нервных корешков, сплетений, ганглиев, периферических нервов. Симптомы их поражения.
62. Сирингомиелия. Определение. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Принципы лечения.
63. Прогрессирующие мышечные дистрофии. Определение. Классификация. Этиопатогенез. Основные клинические проявления. Методы реабилитации.
64. Коровой и подкорковый центры зрения. Анатомо-физиологические особенности, основные синдромы поражения.
65. Черепно-мозговая травма. Определение. Классификация по МКБ-10. Клиническая картина. Диагностика. Принципы лечения.
66. Опухоли головного мозга. Определение. Классификация. Очаговые неврологические симптомы при опухоли лобной и теменной долей. Диагностика.
67. Кровообращение головного мозга, анатомо- физиологическая характеристика. Симптомкомплекс нарушения мозгового кровообращения в бассейне средней мозговой артерии и передней мозговой артерии.
68. Деменция. Определение. Этиопатогенез. Классификация по МКБ-10. Клиническая картина. Диагностика. Принципы лечения.
69. Виды нарушения сознания. Классификация. Диагностика.
70. Кровообращение спинного мозга, анатомо- физиологическая характеристика. Нарушение кровообращения в бассейне передней и задней спинномозговой артерии. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
71. Эпилептическая энцефалопатия раннего детского возраста. Определение. Формы. Характер течения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечение.
72. Наследственные мотосенсорные нейропатии. Определение. Классификация. Этиопатогенез. Основные клинические проявления. Методы реабилитации.
73. Доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение. Определение. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
74. Постгипоксическая перинатальная энцефалопатия. Определение. Этиология. Клинические проявления. Диагностика. Принципы реабилитации.

75. Диабетическая полинейропатия. Определение. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Принципы лечение.
76. Анатомия венозной системы головного и спинного мозга.
77. Симптоматические формы эпилепсии. Определение. Характер течения. Особенности приступов. Диагностика. Принципы лечение.
78. Опухоли головного мозга. Определение. Классификация. Особенности клинического течения. Диагностика. Принципы лечения.
79. Блуждающий нерв. Симптомы поражения на различных уровнях.
80. Детский церебральный паралич. Определение. Этиология. Основные клинические формы. Дифференциальная диагностика. Принципы реабилитации.
81. Опухоли спинного мозга. Определение. Классификация. Особенности клинического течения. Диагностика. Принципы лечения.
82. Этапы формирования нервной системы в онтогенезе.
83. Атипичный паркинсонизм. Определение. Классификация. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика. Принципы лечение.
84. Острые нарушения венозного кровообращения. Определение. Этиопатогенез. Виды. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
85. Оболочки головного и спинного мозга. Анатомо-физиологические особенности. Симптомы поражения на различных уровнях.
86. Сирингомиелия. Определение. Классификация. Основные неврологические синдромы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.
87. Туннельные мононевропатии. Определение. Синдромы поражения периферических нервов верхних и нижних конечностей.
88. Понятие "нейронной сети". Определение. Физиологическая значимость. Законы нейрона.
89. Нейроспид. Определение. Варианты клинического течения. Алгоритм диагностики и ведения пациентов.
90. Неврологические особенности вертеброгенных заболеваний на грудном уровне. Понятие "межреберная невралгия" мифы и реальность.
91. Идиопатическая эпилепсия. Определение. Формы. Клиника. Диагностические критерии. Принципы лечения.
92. Туберкулезный менингит. Определение. Этиопатогенез. Клиника. Диагностические критерии. Принципы лечения.

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### Задача №1

Больной М., 38 лет, поступил в отделение с жалобами на головную боль и боли в мышцах, повышение температуры до  $37,5^{\circ}$ , общую слабость, недомогание. Эти симптомы появились после укуса клеща в правой подлопаточной области. В течение первой недели на месте присасывания клеща, имевшая место гиперемия, увеличилась с 1,5см до  $12 \times 20$ см. При осмотре неврологической и кардиальной патологии не выявлено. В подлопаточной области справа имеется кольцевидная эритема размером  $14 \times 26$ см. В правой подмышечной области пальпируется безболезненный лимфоузел  $1 \times 1,5$ см. Печень увеличена до 1,5см.

1. Выделить клинические синдромы.
2. Поставить топический диагноз.
3. Поставить клинический диагноз.
4. Назначить дополнительные методы обследования.
5. Назначить лечение и определить методы профилактики.

### Задача №2

Больной К., 42 лет, заболел остро, сегодня утром, когда возникла сильная головная боль и многократная рвота, повысилась температура тела до  $40^{\circ}$ , сердцебиение, одышка, судороги, днем была вызвана скорая помощь и больной доставлен в больницу.

При осмотре: сознание расстроено по типу сопора, пульс 110 уд в мин., АД 100/60 мм рт. ст. В области ягодиц, бедер и голени обнаружена геморрагическая сыпь.

В неврологическом статусе: зрачки D=S, положительный симптом Манн-Гуревича. Парезов конечностей нет. Сухожильные рефлексы равномерно оживлены. Ригидность мышц затылка 4 см, симптом Кернига под углом  $90^{\circ}$ . Положительный нижний симптом Брудзинского. Больному произведена люмбальная пункция.

Ликвор мутный, вытекает под давлением 300мм вод.ст. Цитоз – 2320 клеток в 1 мкл за счет нейтрофилов, белок – 2,6 г/л, глюкоза – 0,22 г/л.

1. Выделить клинические синдромы и поставить топический диагноз
2. Назначить дополнительные методы обследования.
3. Оценить состав спинномозговой жидкости, полученный при люмбальной пункции.
4. Поставить клинический диагноз.
5. Назначить лечение и определить методы профилактики.

### **Задача 3**

Мужчина доставлен машиной «скорой помощи» с места автодорожного происшествия. Терял сознание. Обстоятельств аварии не помнит. При осмотре: лазные щели неравномерные – справа шире, чем слева. Неплотно закрывает правый глаз. Снижены корнеальный и надбровный рефлексы справа. Сглажена правая носогубная складка. Ограничена подвижность правого глазного яблока кнаружи. Спонтанный горизонтальный нистагм при взгляде влево. Нарушен слух на правое ухо. Парезов, нарушений чувствительности нет. Координаторные пробы хуже выполняет справа.

1. Выделите патологические синдромы.
2. Определите локализацию очага поражения.

### **Задача 4**

Девушка переболела ОРВИ. Через 2 недели появились боли и слабость в ногах, которая быстро нарастала, присоединилась слабость в руках, изменился голос. При обследовании на 5 день заболевания: общее состояние тяжелое. Цианоз губ, дыхание частое, поверхностное. Пульс 120 ударов в 1 минуту. Внутренние органы – без патологии. Неплотно закрывает глаза, не вызываются надбровные и корнеальные рефлексы с двух сторон. Носогубные складки сглажены, углы рта не поднимаются. Мягкое небо неподвижно. Голос глухой, поперхивается при глотании. Глоточные рефлексы не вызываются с двух сторон. Язык высовывается с трудом, фасцикулярные подергивания в нем.

1. Выделите патологические синдромы.
2. Определите локализацию очага поражения.

### **Задача 5**

У женщины 40 лет отмечается постепенное снижение зрения. При обследовании острота зрения справа 0,3; слева – 0,5 стеклами не корректируется. Сужены височные поля зрения с двух сторон.

1. Выделите патологические синдромы.
2. Определите локализацию очага поражения.

### **Задача 6**

У Мужчины 40 лет при обследовании выявилось нарушение восприятия запахов справа (не чувствует запахи). На глазном дне: справа атрофия диска зрительного нерва, слева – застойный диск.

1. Выделите патологические синдромы.
2. Определите локализацию очага поражения.

### **Задача 7**

Женщина 38 лет 2 года назад обнаружила глухоту на правое ухо (не услышала телефонный разговор правым ухом). При обследовании: не доводит правое глазное яблоко кнаружи. Снижены все виды чувствительности на правой половине лица. Отсутствуют корнеальный, назальный, надбровный рефлексы справа. Шире глазная щель справа, хуже зажмуривает правый глаз («симптом ресничек»), сглажена правая носогубная складка. Отсутствует слух на правое ухо. Спонтанный горизонтальный нистагм среднеразмашистый медленный вправо, мелкоамашистый влево. Нечетко выполняет пальце-носовую и пяточно-коленную пробы справа, адиадохокинез справа. Мышечная гипотония в правых конечностях.

1. Выделите патологические синдромы.
2. Определите локализацию очага поражения

### **Задача 8**

У больного В., 39 лет, 3 дня назад поднялась температура до 38°, возникла головная боль, двоение в глазах и выраженная сонливость.

При осмотре: сознание сохранено, диплопия при взгляде в стороны, птоз с двух сторон, анизокория  $D>S$ , отсутствует реакция зрачков на конвергенцию и аккомодацию при сохранении реакции на свет (обратный симптом Аргайла-Робертсона). Парезов конечностей нет. Мышечный тонус повышен по пластическому типу. Сухожильные рефлексы живые  $D=S$ .

Больному сделана люмбальная пункция. Спинномозговая жидкость бесцветная, прозрачная, цитоз –10 клеток в 1 мкл за счет лимфоцитов, белок – 0,6г/л.

1. Выделить клинические синдромы.
2. Поставить топический диагноз.
3. Оценить характер спинномозговой жидкости.
4. Поставить клинический диагноз.
5. Назначить лечение и определить прогноз.

### **Задача 9**

Мужчина, 55 лет. Спутанность сознания и головная боль. В анамнезе – злоупотребление алкоголем. Пациент отрицает травму. Очаговая неврологическая симптоматика отсутствует.

Пример КТ-изображения (задачи) для расшифровки

Задание: Перечислите визуализируемые на КТ-изображениях изменения, сделайте вывод о природе выявленных изменений.

Эталон ответа к задаче Серповидное гиподенсивноеэкстрааксиальное скопление жидкости. Сдавление борозд и извилин слева Сдавление левого желудочка Незначительно смещение срединных структур вправо Хроническая субдуральная гематома.

### **Задача 10**

Больная С. 10 лет доставлена в приемное отделение машиной «скорой помощи» из дома. Заболела утром, около 10 часов назад. Вначале появилась головная боль, озноб, днем присоединилась рвота. К вечеру состояние резко ухудшилось, на фоне высокой температуры тела наступило расстройство сознания, наблюдалась повторная рвота.

При осмотре: soporозное состояние сознания. Температура тела  $39,5^{\circ}$  Кожные покровы влажные, лицо гиперемированно. На губах герпес. На коже бедер геморрагическая сыпь. Пульс ритмичный, 90 ударов в мин. Тоны сердца приглушены, АД-130/80 Дыхание ритмичное, 24 в мин. Живот втянут. Зрачки одинаковые, реакция на свет сохранена. Спонтанный горизонтальный нистагм, расходящееся косоглазие. Тризм жевательных мышц. На уколы правые конечности отдергивает хуже, чем левые. Сухожильные рефлексы выше справа. С обеих сторон вызваны патологические рефлексы Бабинского, Оппенгейма. Ригидность мышц затылка — 4 поперечных пальца, симптом Кернига с обеих сторон положительный под углом  $90^{\circ}$ . Непроизвольное мочеиспускание

Глазное дно: диски зрительных нервов гиперемированы, границы их четкие, вены расширены. Осмотр отоларинголога:

уши, нос без патологических изменений. ЭХО-ЭГ: смещения М-эха не обнаружено, многочисленные дополнительные зубцы. Анализ крови: гемоглобин—110 гр\л, количество лейкоцитов —  $25000 \cdot 10^9$ , СОЭ- 45 мм/ч, сахар—5,0 ммоль/л, остаточный азот— 17,85 ммоль/л. Люмбальная пункция: ликвор вытекает под повышенным давлением, мутный, белок—2,6 гр\л, цитоз не поддается счету (нейтрофилы 98%), сахар—1,7 ммоль/л, хлор — 183,3 ммоль/л. В нативном препарате обнаружен диплококк. Установите и обоснуйте клинический диагноз.

### **Задача 11**

Больной Т. 7 лет доставлен в приемное отделение машиной «скорой помощи» в сопровождении матери. С ее слов выяснено: ребенок второй день жалуется на головную боль. Вчера температура тела была  $37,8^{\circ}$ , сегодня —  $38,5^{\circ}$ . Наблюдалась рвота. Раньше болел отитом.

При осмотре: мальчик сонлив, капризничает, плохо вступает в контакт. Окружность головы 52 см. Температура тела  $39^{\circ}$ . Во время осмотра рвота. Пульс ритмичный, 80 ударов в мин. Тоны сердца чистые, АД— 110/70. Дыхание свободное, 20 в мин. Зрачки равномерные, глазные яблоки не доводит в стороны, снижен слух на правое ухо. В остальном черепные нервы без отклонений от нормы. Движения в полном объеме, гипотония скелетной мускулатуры. Сухожильные рефлексы равномерно оживлены. Брюшные и подошвенные рефлексы снижены. Патологических рефлексов нет. Ригидность мышц затылка 4 поперечных пальца, симптом Кернига под углом  $90^{\circ}$  с обеих сторон, положительный симптом Брудзинского.

Осмотр отоларинголога: обострение правостороннего гнойного отита. Глазное дно: диски зрительных нервов гиперемированы, границы их четкие, артерии обычного калибра, вены расширены. ЭХО-ЭГ: смещения М-эха не обнаружено, большое число дополнительных зубцов. Анализ крови: гемоглобин — 120 гр\л, лейкоциты —  $11000 \cdot 10^9$ , СОЭ — 22 мм/ч,

сахар — 5,56 ммоль/л, остаточный азот — 21,42 ммоль/л. Люмбальная пункция: ликвор вытекает под высоким давлением, мутный; белок — 0,9 гр\л, цитоз — 18000 (нейтрофилы— 95%), сахар — 2,78 ммоль/л, хлор — 211,5 ммоль/л.

Установите и обоснуйте клинический диагноз.

### **Задача 12**

Больная У. 19 лет доставлена в приемное отделение в сопровождении родственников. Жалуется на головную боль, тошноту, рвоту. Заболела около недели назад, когда впервые появилось недомогание, повысилась температура тела до 37,2—37,5°. Лечилась домашними средствами «от простуды», однако состояние не улучшалось. До настоящего времени изредка болела острыми респираторными заболеваниями, 4 месяца назад родила. Отец больной болел туберкулезом, но она с ним не проживает уже более трех лет.

При осмотре: больная пониженного питания. Кожные покровы лица и грудной клетки умеренно гиперемированы. Температура тела 37,6°. Пульс ритмичный, 90 ударов в мин. Тоны сердца звучные, АД—140/90. Дыхание свободное, ритмичное, 18 в мин. Зрачки одинаковые, умеренно расширены. Горизонтальный нистагм и не доведение кнаружи глазных яблок. Отмечает диплопию при взгляде вправо. Сглажена левая носогубная складка, опущен левый угол рта, асимметрия оскала. Движения конечностей в полном объеме, тонус мышц равномерно снижен. Сила левой кисти уменьшена до 4 баллов. Гиперестезия кожных покровов. Сухожильные рефлексы слева выше, чем справа. На левой стопе рефлекс Бабинского. Положительный симптом Бехтерева (перкуссия скуловой кости). Выраженные полосы и пятна Труссо. Ригидность мышц затылка 2 поперечных пальца, симптом Кернига с обеих сторон под углом 135°.

Глазное дно: диски зрительных нервов гиперемированы, границы их несколько ступеваны, перипапиллярный отек, артерии не изменены, вены широкие. ЭХО-ЭГ: смещения М-эха нет, значительно увеличено число дополнительных зубцов. Обзорная рентгенограмма грудной клетки: легочные поля прозрачны, справа в прикорневой зоне очаг Гона, тень средостения не изменена. Анализ крови: гемоглобин — 120 гр\л, лейкоцитов —  $5000 \cdot 10^9$ , СОЭ—10 мм/ч, сахар—6,67 ммоль/л, хлор—211,5 ммоль/л, остаточный азот —21,42 ммоль/л. Люмбальная пункция:

жидкость вытекает под давлением 300 мм вод. ст., прозрачная, слегка ксантохромная; белок— 1,32 гр.\л, цитоз—600 (лимфоциты—80%, нейтрофилы — 20%), сахар —2,78 ммоль/л, хлор-126,9 ммоль/л. Выпала пленка. БК не обнаружены.

Установите и обоснуйте клинический диагноз.

## ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ

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

~n. abducens

=n. facialis

~n. trochlearis

~n. oculomotorius

}

ЦИЛИОСПИНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР РАСПОЛОЖЕН В БОКОВЫХ РОГАХ СПИННОГО МОЗГА НА УРОВНЕ СЕГМЕНТОВ: {

~С6-С7

~С7-С8

=С8-Т2

~Т3-Т4

}

ТЕЛО ВТОРОГО НЕЙРОНА МЫШЕЧНО-СУСТАВНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ РАСПОЛАГАЕТСЯ В: {

~боковых рогах спинного мозга

~зрительном бугре

~межпозвоночном спинальном ганглии

=нижнем отделе продолговатого мозга

}

К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ НЕЙРОПАТИИ ЛОКТЕВОГО НЕРВА ОТНОСЯТ: {

~«свисающая кисть»

=атрофию первого межпальцевого промежутка на кисти

~нарушение чувствительности в области I, II пальцев кисти

~невозможность приведения I, II пальцев кисти

}

СПИННОМОЗГОВАЯ ЖИДКОСТЬ (ЛИКВОР) НАХОДИТСЯ: {

~в синусах твёрдой мозговой оболочки  
=в субарахноидальном пространстве  
~в субдуральном пространстве  
~между твёрдой мозговой оболочкой и паутинной  
}

АКУСТИКО-МНЕСТИЧЕСКАЯ АФАЗИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ \_\_\_\_\_ ДОЛИ: {

~лобной  
=стыка височной и теменной  
~стыка лобной и теменной  
~теменной  
}

ОЦЕНКА ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕАКТИВНОСТИ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ ПРОБЫ: {

=Даньини – Ашнера  
~Труссо – Бонсдорфа  
~Фалена  
~Эдсона  
}

ИДЕАТОРНАЯ АПРАКСИЯ У ПРАВШЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПРОЦЕССА В: {

~верхней теменной дольке правого полушария  
~заднем отделе височной доли левого полушария  
=надкраевой извилине левой теменной доли  
~нижней лобной извилине левого полушария  
}

ПАРАЛИЧ ДЕЖЕРИН-КЛЮМПКЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ \_\_\_\_\_ КОРЕШКОВ СПИННОМОЗГОВЫХ НЕРВОВ: {

~D3-D7  
~C5-C6  
~C7  
=C8-D2  
}

РОТАЦИЯ ПЛЕЧА КНУТРИ НАРУШАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ \_\_\_\_\_ НЕРВА: {

~добавочного

~надлопаточного

=подлопаточного

~подмышечного

}

АКСОНЫ АЛЬФА-МОТОНЕЙРОНОВ ЗАКАНЧИВАЮТСЯ В: {

~аннуло-спиральных окончаниях

=двигательных концевых пластинках

~мышечном веретене

~сухожильных рецепторах Гольджи

}

К ПАТОЛОГИЧЕСКОМУ РЕФЛЕКСУ НА ГОЛОВЕ ОТНОСИТСЯ РЕФЛЕКС: {

~ Бабинского

~ Бехтерева

= Вюрпа (хоботковый)

~ Россолимо

}

ПЕРВЫЙ НЕЙРОН ОБОНЯТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА НАХОДИТСЯ В: {

= биполярных клетках верхней носовой раковины и носовой перегородки

~ обонятельной луковице

~ обонятельном треугольнике

~ прозрачной перегородке

}

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРОЗОПОПАРЕЗ И СЛЁЗОТЕЧЕНИЕ В СОЧЕТАНИИ С НАРУШЕНИЕМ ВКУСА НА ПЕРЕДНИХ ДВУХ ТРЕТЯХ ЯЗЫКА, ТО ОЧАГ ЛОКАЛИЗОВАН В: {

~ верхней трети фаллопиева канала

= нижней трети фаллопиева канала

~ области шилососцевидного отверстия

~ средней трети фаллопиева канала

}

КОЛИЧЕСТВО СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ У ВЗРОСЛОГО В НОРМЕ  
СООТВЕТСТВУЕТ (В МЛ): {

= 120-150

~ 180-200

~ 200-220

~ 80-100

}

ДЛЯ НЕЙРОПАТИИ БОЛЬШЕБЕРЦОВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ: {

= выпадение ахиллова рефлекса

~ нарушение чувствительности на передней поверхности голени

~ парез разгибателей стопы

~ симптом Вассермана

}

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АСИНЕРГИИ С ПОМОЩЬЮ ПРОБЫ БАБИНСКОГО СЛЕДУЕТ  
ПРЕДЛОЖИТЬ БОЛЬНОМУ: {

~ коснуться пальцем кончика носа

~ осуществить быструю пронацию-супинацию вытянутых рук

= сесть из положения лежа на спине со скрещенными на груди руками

~ стоя отклониться назад

}

СНИЖЕНИЕ СГИБАТЕЛЬНО-ЛОКТЕВОГО РЕФЛЕКСА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ  
\_\_\_\_\_ НЕРВА: {

~ лучевого

= мышечно-кожного

~ подлопаточного

~ срединного

}

УЧАСТКОМ ЗРИТЕЛЬНОГО ПУТИ, ПРИ ПОРАЖЕНИИ КОТОРОГО ВОЗНИКАЕТ  
ВЕРХНЕКВАДРАНТНАЯ ГОМОНИМНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ: {

~ зрительный бугор

= зрительный тракт в височной доле

~ зрительный тракт в теменной доле

~ кора затылочной доли

}

**ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО ДВИГАТЕЛЬНОГО НЕЙРОНА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ: {**

~ нарушение питания мышц (атрофия) (через 2-3 недели)

~ отсутствие или снижение сухожильных рефлексов (арефлексия или гипорефлексия)

= повышение мышечного тонуса (мышечная гипертония), патологические рефлексы, повышение сухожильных и периостальных рефлексов (гиперрефлексия) с расширением рефлексогенных зон (до клонуса), патологические рефлексы

~ потеря или снижение мышечного тонуса (атония или гипотония)

}

**ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ПАРЕЗА МИМИЧЕСКОЙ МУСКУЛАТУРЫ: {**

~ лагофthalm

= паралич нижней части лица

~ сужение глазной щели

~ энофthalm

}

**ПРИ ИШЕМИИ В ВЕРХНЕМ СОСУДИСТОМ БАССЕЙНЕ СПИННОГО МОЗГА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ: {**

= вялого пареза рук и спастического пареза ног

~ синдрома внутричерепной гипертензии

~ синдрома паралитического ишиаса

~ судорожного синдрома

}

**ПСЕВДОБУЛЬБАРНЫЙ СИНДРОМ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ: {**

= кортиконуклеарных путей с двух сторон

~ медиального продольного пучка

~ медиальной петли

~ одностороннего поражения кортиконуклеарных путей

}

К ВИДАМ РЕЧЕВЫХ РАССТРОЙСТВ У ПРАВШЕЙ, ВОЗНИКАЮЩИХ ПРИ ПОРАЖЕНИИ НИЖНИХ ОТДЕЛОВ ЗАДНЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ИЗВИЛИНЫ ЛЕВОГО ПОЛУШАРИЯ, ОТНОСИТСЯ АФАЗИЯ: {

- = афферентная моторная
- ~ семантическая
- ~ сенсорная
- ~ эфферентная моторная

}

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПЕРЕКРЕЩЁННЫХ ВОЛОКОН ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ВОЗНИКАЕТ \_\_\_\_\_ ГЕМИАНОПСИЯ: {

- ~ биназальная
- = битемпоральная
- ~ верхнеквадрантная
- ~ гомонимная

}

РЕФЛЕКСЫ ОРАЛЬНОГО АВТОМАТИЗМА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О ПОРАЖЕНИИ ТРАКТОВ: {

- = кортиконуклеарных
- ~ кортикоспинальных
- ~ лобно-мосто-мозжечковых
- ~ руброспинальных

}

СКАНДИРОВАННАЯ РЕЧЬ СООТВЕТСТВУЕТ ПОРАЖЕНИЮ: {

- = мозжечка
- ~ паллидо-нигральной системы
- ~ проприоцептивной системы
- ~ стриарной системы

}

В СОСТАВ КРЕСТЦОВОГО СПЛЕТЕНИЯ ВХОДИТ: {

- ~ бедренно-половой нерв
- ~ запирающий нерв
- ~ наружный кожный нерв бедра

= седалищный нерв

}

ГЕМИАНОПСИЯ В СОЧЕТАНИИ С ГЕМИАНЕСТЕЗИЕЙ МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ ПРИ ПОРАЖЕНИИ: {

= внутренней капсулы

~ задней центральной извилины

~ зрительного тракта до подкорковых центров

~ коры затылочной доли

}

ДЛЯ ВЫЗЫВАНИЯ НИЖНЕГО МЕНИНГЕАЛЬНОГО СИМПТОМА БРУДЗИНСКОГО: {

= выпрямляют согнутую под прямым углом в коленном и тазобедренном суставах ногу больного

~ надавливают на область лонного сочленения

~ наклоняют голову больного вперёд

~ сдавливают четырёхглавую мышцу бедра

}

ЯДРО ПЕРЛЕА ОБЕСПЕЧИВАЕТ ИННЕРВАЦИЮ МЫШЦЫ: {

~ поднимающей верхнее веко

~ расширяющей зрачок

~ суживающей зрачок

= цилиарной (ресничной)

}

НЕУСТОЙЧИВОСТЬ В ПОЗЕ РОМБЕРГА ПРИ ЗАКРЫВАНИИ ГЛАЗ ЗНАЧИТЕЛЬНО УСИЛИВАЕТСЯ, ЕСЛИ ИМЕЕТ МЕСТО АТАКСИЯ: {

~ вестибулярная

~ лобная

~ мозжечковая

= сенситивная

}

ВОСКОВИДНАЯ ГИПЕРТОНИЯ МЫШЦ С СИМПТОМОМ «РЕЗИНОВОГО ЖГУТА» СООТВЕТСТВУЕТ ПОРАЖЕНИЮ: {

~ мозжечка

- ~ скорлупы
- ~ спинного мозга
- = черной субстанции

}

ПРИ НОРМОРЕФЛЕКТОРНОМ МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ ВОЗНИКАЕТ: {

- ~ когда количество мочи менее физиологического объема наполнения
- ~ когда количество мочи превышает физиологический объем наполнения
- = при достижении физиологического объема наполнения
- ~ спонтанно, независимо от наполнения мочевого пузыря

}

ОСНОВНОЙ СПИНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР РЕГУЛЯЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ РАСПОЛОЖЕН В \_\_\_\_\_ СЕГМЕНТАХ СПИННОГО МОЗГА: {

- ~ верхних грудных
- = крестцовых
- ~ нижних грудных – верхних поясничных
- ~ шейных

}

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КОНСТРУКТИВНОЙ АПРАКСИИ СЛЕДУЕТ ПРЕДЛОЖИТЬ БОЛЬНОМУ: {

- ~ имитировать различные движения
- ~ коснуться правой рукой левого уха
- ~ поднять руку
- = сложить заданную фигуру из спичек

}

ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ПОРАЖЕНИИ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА ОТМЕЧАЕТСЯ: {

- ~ мочеполовое расстройство
- ~ остановка дыхания
- = паралич голосовой связки и хриплый голос
- ~ прекращение сердечной деятельности

}

НИЖНЮЮ СТЕНКУ ТРЕТЬЕГО ЖЕЛУДОЧКА СОСТАВЛЯЮТ: {

- ~ медиальная поверхность зрительных бугров и внутренняя капсула
- = ножки мозга и заднее продырявленное вещество
- ~ сосковидное тело, серый бугор и зрительный перекрест
- ~ хориоидальная эпителиальная пластинка и свод

}

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ВНУТРЕННЕЙ КАПСУЛЫ ОБЫЧНО ВСТРЕЧАЕТСЯ: {

- = гемипарез
- ~ монопарез ноги
- ~ монопарез руки
- ~ тетрапарез

}

ПРИ СИНДРОМЕ ЗАПЯСТНОГО КАНАЛА СТРАДАЕТ НЕРВ: {

- ~ кожно-мышечный
- ~ локтевой
- ~ лучевой
- = срединный

}

АКСОНЫ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НЕЙРОНОВ ЗАКАНЧИВАЮТСЯ В: {

- ~ внутренней капсуле
- ~ зрительном бугре
- ~ мозжечке
- = передних рогах спинного мозга

}

ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СЕНСИТИВНОЙ АТАКСИИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

- ~ интенционный тремор
- ~ нистагм
- ~ скандированная речь
- = утрата глубокой чувствительности

}

ПАРАЛИЧ ПОЛОВИНЫ ТЕЛА НАЗЫВАЕТСЯ: {

- = гемиплегией
- ~ моноплегией
- ~ парапарезом
- ~ тетрапарезом

}

МЫШЦА, ПОДНИМАЮЩАЯ ВЕРХНЕЕ ВЕКО, ИМЕЕТ \_\_\_\_\_ ИННЕРВАЦИЮ ОТ \_\_\_\_\_ СУБЪЯДРА: {

- = двустороннюю; центрального
- ~ ипсилатеральную; вентрального латерального
- ~ ипсилатеральную; промежуточного латерального
- ~ контрлатеральную; медиального

}

СОСТАВ КОНСКОГО ХВОСТА ВКЛЮЧАЕТ: {

- ~ III-V крестцовые и копчиковый сегменты
- ~ V поясничный сегмент
- = корешки спинномозговых нервов
- ~ спинномозговые нервы

}

ПРОЕКЦИОННАЯ КОРКОВАЯ ОБЛАСТЬ ЗРИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА НАХОДИТСЯ В \_\_\_\_\_ ДОЛИ: {

- ~ конвекситальных отделах височной
- ~ медиальных отделах височной
- = медиальных отделах затылочной
- ~ медиобазальных отделах лобной

}

НИЖНИЙ ОТДЕЛ СПИННОГО МОЗГА РАСПОЛОЖЕН НА ГРАНИЦЕ \_\_\_\_\_ ПОЗВОНКОВ: {

- = I-II поясничных
- ~ III-IV крестцовых
- ~ III-IV поясничных
- ~ XI-XII грудных

}

СЕНСИТИВНАЯ АТАКСИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: {

- = значительным усилением при закрытых глазах
- ~ интенционным тремором
- ~ нистагмом
- ~ сохранностью глубокой чувствительности

}

ГЕМИАНЕСТЕЗИЯ В СОЧЕТАНИИ С ГЕМИПЛЕГИЕЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ: {

- = внутренней капсулы
- ~ задней центральной извилины
- ~ пучков Голля и Бурдаха на уровне грудных сегментов спинного мозга
- ~ спинно-таламического пути в верхне-шейных отделах спинного мозга

}

ИСТИННОЕ НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ: {

- ~ поперечном поражении спинного мозга на грудном уровне
- ~ поперечном поражении спинного мозга на уровне поясничного утолщения
- ~ поперечном поражении спинного мозга на уровне шейного утолщения
- = поражении сегментов s3 –co3

}

СИМПТОМОМ ПОРАЖЕНИЯ ПЕРЕДНИХ РОГОВ СПИННОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ: {

- = атрофия мышц
- ~ боль на уровне поражения
- ~ расстройство глубокой чувствительности
- ~ сегментарная анестезия

}

МЕЗЕНЦЕФАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ ПАРАСИМПАТИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ  
ПРЕДСТАВЛЕН: {

- ~ верхним слюноотделительным ядром
- ~ дорсальным ядром блуждающего нерва
- = мелкоклеточной частью ядра глазодвигательного нерва и его срединным непарным ядром

~ нижним слюноотделительным ядром

}

КРАТКОВРЕМЕННАЯ СЛЕПОТА НА ОДИН ГЛАЗ ОБЫЧНО ВЫЗВАНА ПОРАЖЕНИЕМ: {

~ зрительного бугра

~ зрительного нерва

= сетчатки глаза

~ хиазмы

}

К МЕЗЕНЦЕФАЛЬНОЙ ЧАСТИ ПАРАСИМПАТИЧЕСКОГО ОТДЕЛА СЕГМЕНТАРНОГО ВЕГЕТАТИВНОГО АППАРАТА ОТНОСЯТСЯ ЯДРА \_\_\_\_\_ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ: {

= III пары

~ IX, X и XII пар

~ V пары

~ VI пары

}

БОЛЬНОЙ С АМНЕСТИЧЕСКОЙ АФАЗИЕЙ: {

= может говорить, но забывает названия предметов

~ может говорить, но речь скандированная

~ не понимает обращенную речь и не может говорить

~ понимает обращенную речь, но не может говорить

}

ТЕЛА ЦЕНТРАЛЬНЫХ НЕЙРОНОВ ДЛЯ МЫШЦ РУКИ РАСПОЛАГАЮТСЯ В: {

~ верхней части передней центральной извилины противоположного полушария головного мозга

~ заднем роге поясничного утолщения спинного мозга

~ переднем роге шейного утолщения спинного мозга

= средней части передней центральной извилины противоположного полушария головного мозга

}

ПЕРВИЧНАЯ АТРОФИЯ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ВОЗНИКАЕТ ПРИ: {

~ застойном соске зрительного нерва

~ катаракте

- ~ поражении хиазмы
- = сдавлении зрительного нерва

}

ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОМ ПАРЕЗЕ VII ПАРЫ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ НАБЛЮДАЕТСЯ СГЛАЖЕННОСТЬ НОСОГУБНОЙ СКЛАДКИ И: {

- = асимметрия оскала
- ~ лагофталм
- ~ нарушение вкуса на передних двух третях языка
- ~ птоз

}

МИДРИАЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ: {

- = глазодвигательного нерва
- ~ ножки мозга
- ~ отводящего нерва
- ~ продолговатого мозга

}

ЯДРО ОТВОДЯЩЕГО НЕРВА РАСПОЛОЖЕНО В: {

- ~ верхней части моста
- = нижней части моста
- ~ ножках мозга
- ~ продолговатом мозге

}

ОТВЕДЕНИЕ И РОТАЦИЯ БЕДРА КНУТРИ НАРУШАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ \_\_\_\_\_  
НЕРВА: {

- ~ бедренного
- = верхнего ягодичного
- ~ нижнего ягодичного
- ~ седалищного

}

ЗРИТЕЛЬНЫЙ НЕРВ ВХОДИТ В ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ: {

- ~ верхнюю глазничную щель

- = зрительный канал
- ~ круглое отверстие
- ~ нижнюю глазничную щель

}

ОБОНЯТЕЛЬНЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ: {

- = височной доли
- ~ обонятельного бугорка
- ~ обонятельной луковицы
- ~ теменной доли

}

НЕРВНЫЕ ВОЛОКНА ДЛЯ ТУЛОВИЩА И ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ РАСПОЛАГАЮТСЯ В КЛИНОВИДНОМ ПУЧКЕ ЗАДНИХ КАНАТИКОВ ПО ОТНОШЕНИЮ К СРЕДНЕЙ ЛИНИИ: {

- ~ вентрально
- ~ дорсально
- = латерально
- ~ медиально

}

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛИКВОРОДИНАМИЧЕСКОЙ ПРОБЫ КВЕККЕНШТЕДТА: {

- = производят сдавление на несколько секунд яремных вен
- ~ просят больного поднять руки вверх
- ~ сдавливают обе голени
- ~ сильно давят на живот

}

В МЕЖПОЗВОНОЧНОМ ГАНГЛИИ НАХОДИТСЯ: {

- ~ клетка парасимпатической нервной системы
- ~ клетка симпатической нервной системы
- = первый нейрон всех видов чувствительности
- ~ первый нейрон глубокой чувствительности

}

ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ПАРЕЗ МЫШЦ ЛИЦА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ: {

- ~ колена внутренней капсулы
  - ~ лучистого венца
  - ~ прецентральной извилины
  - = ядра лицевого нерва
- }

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ПАРЕЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: {

- ~ оживлением брюшных рефлексов
  - ~ повышением мышечного тонуса по типу пластичности
  - = повышением мышечного тонуса по типу спастичности
  - ~ ранним развитием атрофий
- }

ТЕЛА ТРЕТЬИХ НЕЙРОНОВ ВСЕХ ВИДОВ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ РАСПОЛАГАЮТСЯ В: {

- ~ задней центральной извилине теменной доли
  - ~ задних рогах спинного мозга
  - = зрительном бугре
  - ~ межпозвонковых ганглиях
- }

К СИМПТОМАМ ПОРАЖЕНИЯ ВЕРХНИХ БУГРОВ ЧЕТВЕРОХОЛМИЯ ОТНОСЯТ: {

- ~ гемипарез
  - ~ миоз
  - ~ односторонний птоз
  - = парез взора вверх
- }

НАДСЕГМЕНТАРНЫЙ АППАРАТ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРЕДСТАВЛЕН: {

- = корково-лимбико-ретикулярным комплексом
  - ~ нейронами передних рогов спинного мозга
  - ~ спинномозговыми нервами
  - ~ черепно-мозговыми нервами
- }

МОЗЖЕЧКОВАЯ АТАКСИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: {

- ~ значительным усилением при закрытых глазах
- = интенционным тремором
- ~ наличием пареза
- ~ оживлением сухожильных рефлексов

}

СПИНАЛЬНЫЙ ПРОВОДНИКОВЫЙ ТИП РАССТРОЙСТВ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ \_\_\_\_\_ СПИННОГО МОЗГА: {

- = боковых канатиков
- ~ боковых рогов
- ~ задних рогов
- ~ передних канатиков

}

ПРИ ИШЕМИИ ПРАВОЙ ТЕМЕННОЙ ДОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ПРАВШЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ: {

- ~ алалия
- ~ алексия
- = аутогнозизация
- ~ афазия

}

ПРИ ПОРАЖЕНИИ СПИННОГО МОЗГА НА УРОВНЕ ШЕЙНОГО УТОЛЩЕНИЯ ВОЗНИКАЕТ:

{

- ~ периферический парез в ногах
- = периферический парез в руках
- ~ спастический тетрапарез
- ~ центральный парез в руках

}

ТРЕМОР РУК В ПОКОЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ: {

- ~ зрительного бугра
- ~ спинного мозга
- ~ хвостатого ядра
- = черной субстанции

}

ТЕТРАПЛЕГИЯ И ТЕТРААНЕСТЕЗИЯ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ \_\_\_\_\_  
ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА: {

- ~ грудного
- ~ крестцового
- ~ поясничного
- = шейного

}

ТЕЛО ТРЕТЬЕГО НЕЙРОНА ПУТИ ПОВЕРХНОСТНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ  
РАСПОЛОЖЕНО В: {

- ~ заднем роге спинного мозга
- = зрительном бугре
- ~ межпозвонковом ганглии
- ~ постцентральной извилине

}

В НОРМЕ УЧАЩЕНИЕ ПУЛЬСА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ВЕГЕТАТИВНЫХ РЕФЛЕКСОВ  
ВЫЗЫВАЕТСЯ ПРОБОЙ: {

- ~ Ашнера (окулокардиальный рефлекс)
- ~ клиностатической
- = ортостатической
- ~ шейно-сердечной (синокаротидный рефлекс)

}

ФАСЦИКУЛЯЦИИ В МЫШЦАХ ЧАЩЕ ВСЕГО УКАЗЫВАЮТ НА ПОРАЖЕНИЕ: {

- = периферического мотонейрона
- ~ периферического нерва
- ~ пирамидного пути
- ~ центрального мотонейрона

}

ПРИ РАЗДРАЖЕНИИ ПРЕЦЕНТРАЛЬНОЙ ИЗВИЛИНЫ НАБЛЮДАЕТСЯ: {

- ~ гемианестезия
- ~ приступ парестезий в половине лица
- = приступ судорог в ноге без потери сознания

~ приступ судорог мышц языка

}

ПРИ СИНДРОМЕ ФОВИЛЛЯ НАБЛЮДАЮТ: {

= периферический парез лицевого и отводящего нервов на стороне поражения в сочетании с центральным гемипарезом на противоположной стороне

~ периферический парез лицевого нерва и центральный гемипарез на стороне поражения

~ периферический парез лицевого нерва на стороне поражения в сочетании с центральным гемипарезом на противоположной стороне

~ центральный парез лицевого нерва на стороне поражения в сочетании с центральным гемипарезом на противоположной стороне

}

ПОЗА ДЕЦЕРЕБРАЦИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА НА УРОВНЕ: {

~ коры больших полушарий

~ мозжечка

~ продолговатого мозга

= среднего мозга

}

ПРИ АЛЬТЕРНИРУЮЩЕМ СИНДРОМЕ МИЙЯРА – ГУБЛЕРА ОЧАГ НАХОДИТСЯ В: {

~ заднебоковом отделе продолговатого мозга

~ области красного ядра

= основании нижней части моста мозга

~ основании ножки мозга

}

ТЕЛО ВТОРОГО НЕЙРОНА ПУТИ ПОВЕРХНОСТНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ  
РАСПОЛОЖЕНО В: {

= заднем роге спинного мозга

~ зрительном бугре

~ межпозвонковом ганглии

~ постцентральной извилине

}

К МОСТО-МОЗЖЕЧКОВОМУ УГЛУ ОТНОСЯТСЯ НЕРВЫ: {

= лицевой и вестибулокохлеарный

- ~ отводящий и глазодвигательный
- ~ тройничный и блоковый
- ~ языкоглоточный и подъязычный

}

АЛЬТЕРНИРУЮЩИЙ СИНДРОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ПАРАЛИЧОМ МЯГКОГО НЕБА, ГОЛОСОВОЙ СВЯЗКИ, ТРИАДОЙ ГОРНЕРА, НИСТАГМОМ, АТАКСИЕЙ, ДИССОЦИИРОВАННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НА ЛИЦЕ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ И ВЫПАДЕНИЕМ ПОВЕРХНОСТНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В ПРОТИВОПОЛОЖНЫХ КОНЕЧНОСТЯХ И ПОЛОВИНЕ ТУЛОВИЩА, НАЗЫВАЕТСЯ СИНДРОМОМ: {

- = Валленберга-Захарченко
- ~ Джексона
- ~ Раймона-Сестана
- ~ Фовилля

}

ФЕНОМЕН ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СНИЖЕНИЕМ \_\_\_\_\_ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ НА \_\_\_\_\_ ММ РТ.СТ. И БОЛЕЕ: {

- ~ диастолического; 10
- ~ диастолического; 5
- ~ систолического; 10
- = систолического; 30

}

ПРИЗНАКАМИ МЕНИНГЕАЛЬНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ: {

- ~ гемиплегия, тошнота
- ~ диффузная головная боль, рвота, головокружение
- ~ количественное угнетение сознания, судорожные припадки
- = ригидность мышц затылка, симптом Кернига, симптомы Брудзинского, скуловой рефлекс Бехтерева

}

ПРИ РАЗДРАЖЕНИИ КОРЫ МЕДИАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ МОЗГА ВОЗНИКАЮТ: {

- ~ зрительные галлюцинации
- = обонятельные галлюцинации

- ~ слуховые галлюцинации
- ~ соматосенсорные приступы

}

БЛУЖДАЮЩИЙ НЕРВ ИННЕРВИРУЕТ: {

- ~ внутренний сфинктер мочевого пузыря
- = гладкую мускулатуру трахеи и бронхов
- ~ диафрагму
- ~ матку

}

ДЛЯ КОМПРЕССИОННОЙ НЕЙРОПАТИИ ЛОКТЕВОГО НЕРВА (СИНДРОМ УЩЕМЛЕНИЯ В ОБЛАСТИ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА) ХАРАКТЕРНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ: {

- ~ атрофия мышц возвышения большого пальца
- = атрофия мышц возвышения мизинца
- ~ слабость II, III пальцев кисти
- ~ слабость разгибания кисти

}

АКИНЕТИКО-РИГИДНЫЙ СИНДРОМ СООТВЕТСТВУЕТ ПОРАЖЕНИЮ: {

- = паллидо-нигральной системы
- ~ полушарий мозжечка
- ~ стриарной системы
- ~ червя мозжечка

}

ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ПАРЕЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ: {

- ~ бокового канатика спинного мозга
- ~ лучистого венца
- ~ переднего канатика спинного мозга
- = переднего спинномозгового корешка

}

ПРОВОДНИКИ ГЛУБОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ТУЛОВИЩА И КОНЕЧНОСТЕЙ РАСПОЛАГАЮТСЯ В: {

- = пучках Голля и Бурдаха
- ~ руброспинальных трактах
- ~ спиногаламических трактах
- ~ спиноцереbellярных трактах

}

ДЛЯ СИРИНГОМИЕЛИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ: {

- = диссоциированного типа нарушений чувствительности по сегментарному типу
- ~ нарушения проприоцептивной чувствительности
- ~ сенситивной атаксии
- ~ спастических парезов

}

ПОЛОВИННОЕ ПОРАЖЕНИЕ СПИННОГО МОЗГА (СИНДРОМ БРОУН-СЕККАРА)  
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПАРАЛИЧОМ НА СТОРОНЕ ОЧАГА В СОЧЕТАНИИ С НАРУШЕНИЕМ: {

- ~ болевой и температурной чувствительности на стороне очага, глубокой чувствительности на противоположной
- ~ всех видов чувствительности на противоположной стороне
- ~ всех видов чувствительности на стороне очага
- = глубокой чувствительности на стороне очага, болевой и температурной чувствительности на противоположной стороне

}

ЗОНА БРОКА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В: {

- ~ верхней височной извилине
- = заднем отделе третьей лобной извилины
- ~ коре затылочной доли
- ~ коре теменной доли

}

ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ОЧАГЕ ПОРАЖЕНИЯ В ДОЛЕ  
МОЗГА: {

- = височной
- ~ затылочной
- ~ лобной
- ~ теменной

}

В КАНАЛЕ ГЮЙОНА ПРОХОДИТ НЕРВ: {

- ~ бедренный
- = локтевой
- ~ малоберцовый
  
- ~ срединный

}

БИНАЗАЛЬНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ НАСТУПАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ: {

- ~ зрительной лучистости
- ~ зрительных трактов
- = наружных отделов перекреста зрительных нервов
- ~ центральных отделов перекреста зрительных нервов

}

ПОД ДИПЛОПИЕЙ ПОНИМАЮТ: {

- = двоение в глазах
- ~ невозможность сомкнуть глазную щель
- ~ невозможность сфокусировать оба глаза на одном объекте
- ~ опущение верхнего века

}

ИЗМЕНЕНИЕ ПОВЕДЕНИЯ, ЭЙФОРΙΑ, БЕЗРАЗЛИЧИЕ К ОКРУЖАЮЩЕМУ, СНИЖЕНИЕ КРИТИКИ, ДУРАШЛИВОСТЬ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ \_\_\_\_\_ ДОЛИ: {

- ~ височной
- ~ затылочной
- = лобной
- ~ теменной

}

СИМПТОМ ХВОСТЕКА ВОЗНИКАЕТ ПРИ: {

- ~ бульбарном параличе
- ~ поражении подъязычного нерва
- ~ псевдобульбарном параличе

= тетании

}

ТЕЛА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕЙРОНОВ МЫШЦ НОГИ РАСПОЛАГАЮТСЯ В: {

~ верхней части передней центральной извилины противоположного полушария головного мозга

~ заднем роге поясничного утолщения спинного мозга

= переднем роге поясничного утолщения спинного мозга

~ переднем роге шейного утолщения спинного мозга

}

ДОСТАТОЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ В ДИАГНОСТИКЕ СИРИНГОМИЕЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

= наличие сегментарных диссоциированных расстройств чувствительности

~ нарушение чувствительности по проводниковому типу на противоположной стороне

~ нижний спастический парез

~ прогрессирующая атрофия мышц в участках, соответствующих сегментарным нарушениям чувствительности

}

ОТВОДЯЩИЙ НЕРВ ИННЕРВИРУЕТ МЫШЦУ: {

~ верхнюю косую

= латеральную прямую

~ медиальную прямую

~ нижнюю косую

}

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ОТВОДЯЩЕГО НЕРВА ВОЗНИКАЕТ ПАРАЛИЧ МЫШЦЫ: {

~ верхней прямой

= наружной прямой

~ нижней косой

~ нижней прямой

}

РЕГУЛЯЦИЯ МЫШЕЧНОГО ТОНУСА МОЗЖЕЧКОМ ПРИ ИЗМЕНЕНИИ ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА В ПРОСТРАНСТВЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ: {

~ вестибулярные ядра

- = красное ядро
- ~ ретикулярную формацию продолговатого мозга
- ~ ретикулярную формацию среднего мозга

}

ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫМ НЕРВОМ ИННЕРВИРУЕТСЯ: {

- = внутренняя прямая мышца глазного яблока
- ~ гладкая мышца верхнего века
- ~ круговая мышца глаза
- ~ мышца, расширяющая зрачок

}

ДИССОЦИИРОВАННОЕ РАССТРОЙСТВО ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СНИЖЕНИЕМ: {

- ~ всех видов чувствительности
- = поверхностной чувствительности при сохранении глубокой
- ~ чувствительности на верхних конечностях и сохранение на нижних
- ~ чувствительности на нижних конечностях и сохранение на верхних

}

БЛУЖДАЮЩИЙ НЕРВ ИМЕЕТ ОБЩЕЕ ЯДРО С \_\_\_\_\_ НЕРВОМ: {

- = IX
- ~ VII
- ~ XI
- ~ XII

}

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЧЕРВЯ МОЗЖЕЧКА НАБЛЮДАЕТСЯ АТАКСИЯ: {

- ~ вестибулярная
- ~ динамическая
- ~ сенситивная
- = статическая

}

ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ: {

- = поддержание гомеостаза
- ~ поддержание мышечного тонуса
- ~ произвольная двигательная активность
- ~ способность воспринимать чувствительные раздражители

}

В КООРДИНАЦИИ ДВИЖЕНИЙ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО УЧАСТВУЕТ: {

- = зубчатое ядро
- ~ пробковидное ядро
- ~ шаровидное ядро
- ~ ядро шатра

}

ДЛЯ АЛЬТЕРНИРУЮЩЕГО СИНДРОМА АВЕЛЛИСА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ \_\_\_\_\_ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ, \_\_\_\_\_ НА ПРОТИВОПОЛОЖНОЙ СТОРОНЕ: {

- ~ паралича мягкого нёба и голосовой связки, синдрома Горнера, мозжечковой атаксии, расстройства поверхностной чувствительности на лице; гемианестезии
- ~ периферического паралича мышц языка; центральной гемиплегии
- ~ периферического паралича мягкого нёба, голосовой связки, мышц языка, грудино-ключично-сосцевидной и трапецевидной мышц; центральной гемиплегии
- = периферического паралича мягкого нёба, голосовой связки, мышц языка; центральной гемиплегии и гемианестезии

}

В СОСТАВ ПУЧКОВ ГОЛЛЯ И БУРДАХА ВХОДЯТ ПРОВОДНИКИ: {

- ~ болевой чувствительности
- ~ пирамидные
- ~ спинно-церебеллярные
- = суставно-мышечного чувства

}

ОЧАГ ПОРАЖЕНИЯ У БОЛЬНОГО С РАСХОДЯЩИМСЯ КОСОГЛАЗИЕМ, ПТОЗОМ, МИДРИАЗОМ СПРАВА, ИНТЕНЦИОННЫМ ГЕМИТРЕМОРОМ И ГИПЕРКИНЕЗАМИ ПРИ ДВИЖЕНИЯХ СЛЕВА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В: {

- = верхних отделах среднего мозга
- ~ мосту

~ нижних отделах среднего мозга

~ продолговатом мозге

}

ЛЮМБАЛЬНЫЙ ПРОКОЛ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ МЕЖДУ \_\_\_\_\_ ПОЗВОНКАМИ: {

~ I-II поясничными

= III-IV поясничными

~ V поясничным – I крестцовым

~ XII грудным – I поясничным

}

К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ ПОРАЖЕНИЯ ВНУТРЕННЕЙ КАПСУЛЫ ОТНОСЯТ: {

~ гемианопсию

~ гиперкинезы

~ центральную гемиплегию, гемианестезию, атаксию

= центральную гемиплегию, гемианестезию, гемианопсию

}

ШЕЙНОЕ СПЛЕТЕНИЕ ОБРАЗУЕТСЯ ПЕРЕДНИМИ ВЕТВЯМИ СПИНОМОЗГОВЫХ НЕРВОВ И ШЕЙНЫХ СЕГМЕНТОВ: {

= C1-C4

~ C2-C5

~ C3-C6

~ C4-C7

}

ЯЗЫКОГЛОТОЧНЫЙ НЕРВ ИННЕРВИРУЕТ МЫШЦУ: {

~ нёбно-глоточную

~ поднимающую нёбную занавеску

= шилоглоточную

~ шилоподъязычную

}

КОРКОВЫЙ ЦЕНТР ВКУСОВОГО АНАЛИЗАТОРА НАХОДИТСЯ В/ВО: {

~ верхней височной извилине

= внутренней поверхности височной доли

- ~ обонятельной луковице
- ~ переднем отделе гипоталамуса

}

СНИЖЕНИЕ КАРПОРАДИАЛЬНОГО РЕФЛЕКСА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ: {

- ~ нижних отделов продолговатого мозга
- ~ передних рогов спинного мозга на уровне Th2-Th4 сегментов
- ~ передних рогов спинного мозга на уровне C2-C4 сегментов
- = передних рогов спинного мозга на уровне C5-C8 сегментов

}

СОСУДИСТЫЕ, СЕКРЕТОРНЫЕ И ТРОФИЧЕСКИЕ СЕГМЕНТАРНЫЕ РАССТРОЙСТВА ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ СПИННОГО МОЗГА НА УРОВНЕ: {

- = боковых рогов
- ~ задних канатиков
- ~ задних рогов
- ~ передних рогов

}

ПРИЗНАКОМ АМНЕСТИЧЕСКОЙ АФАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

- = затруднение в назывании знакомых предметов
- ~ нарушение памяти на текущие события
- ~ нарушение понимания грамматических конструкций
- ~ уменьшение беглости и плавности речи

}

ПОВЫШЕННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К ЗАПАХАМ, ДАЖЕ К СЛАБЫМ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

{

- = гиперосмии
- ~ дизосмии
- ~ параосмии
- ~ торкосмии

}

АЛЬТЕРНИРУЮЩИЙ СИНДРОМ ВЕБЕРА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ: {

= корешка глазодвигательного нерва (III) и пирамидного пути на уровне среднего мозга

~ ядер отводящего, лицевого нервов (VI, VII) и пирамидного пути на уровне моста

~ ядра или корешка лицевого нерва (VII) и пирамидного пути на уровне моста

~ ядра подъязычного нерва (XII) и пирамидного пути на уровне продолговатого мозга

}

ПОЯВЛЕНИЕ МЕНИНГЕАЛЬНОГО СИМПТОМОКОМПЛЕКСА УКАЗЫВАЕТ НА: {

~ поражение ствола головного мозга

~ раздражение коры головного мозга

= раздражение оболочек головного мозга

~ раздражение ядер черепно-мозговых нервов

}

ТЕЛА ЦЕНТРАЛЬНЫХ МОТОНЕЙРОНОВ ДЛЯ МИМИЧЕСКИХ МЫШЦ И МЫШЦ ЯЗЫКА  
РАСПОЛАГАЮТСЯ В: {

~ верхних отделах прецентральной извилины

~ мосту

= нижних отделах прецентральной извилины

~ средней лобной извилине

}

К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ ТОРСИОННОЙ ДИСТОНИИ ОТНОСЯТ: {

= «штопорообразные», насильственные движения туловища с поворотом его вокруг оси, возникающие при произвольных движениях, во время ходьбы

~ быстрые, насильственные, «бросковые», размашистые движения верхней и нижней конечностей

~ медленные, «червеобразные» движения пальцев и кистей рук

~ резкие, отрывистые движения конечностей

}

ПОДКОРКОВЫЙ ЦЕНТР МОЧЕИСПУСКАНИЯ РАСПОЛАГАЕТСЯ В: {

~ мозжечке

= мосту

~ продолговатом мозге

~ среднем мозге

}

ПЕДУНКУЛЯРНЫМ АЛЬТЕРНИРУЮЩИМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ: {

- = Вебера
- ~ Джексона
- ~ Раймона – Сестана
- ~ Фовилля

}

ВОЛОКНА БОЛЕВОЙ И ТЕМПЕРАТУРНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ (ЛАТЕРАЛЬНАЯ ПЕТЛЯ) ПРИСОЕДИНЯЮТСЯ К ВОЛОКНАМ ГЛУБОКОЙ И ТАКТИЛЬНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ (МЕДИАЛЬНАЯ ПЕТЛЯ) В: {

- ~ зрительном бугре
- = мосту мозга
- ~ продолговатом мозге
- ~ спинном мозге

}

ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА: {

- = амблиопия или амавроз
- ~ биназальная гемианопсия
- ~ битемпоральная гемианопсия
- ~ гомонимная гемианопсия

}

ВОЛОКНА ДЛЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В ЗАДНИХ КАНАТИКАХ РАСПОЛАГАЮТСЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К СРЕДНЕЙ ЛИНИИ: {

- ~ вентрально
- ~ дорсально
- ~ латерально
- = медиально

}

ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ СЕГМЕНТАРНЫЕ РАССТРОЙСТВА ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ: {

- ~ задней серой спайки
- = задних рога и корешка
- ~ переднего корешка

~ переднего рога

}

ДЕЦЕРЕБРАЦИОННАЯ РИГИДНОСТЬ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ СТВОЛА МОЗГА НА УРОВНЕ: {

~ верхних отделов продолговатого мозга

= красных ядер

~ нижних отделов продолговатого мозга

~ основания моста

}

МЕНИНГЕАЛЬНОЙ ПОЗОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЗА: {

= «легавой собаки»

~ «лягушки»

~ Ромберга

~ эмбриона

}

АПРАКСИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ: {

~ силы мышц

= целенаправленных действий

~ чувствительности

~ элементарных движений

}

КАКОВЫ ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ БРОУН-СЕКАРОВСКОГО СИНДРОМА: {

~ периферический паралич рук и центральный паралич ног

~ периферический тетрапарез, дистальная анестезия

~ спастический тетрапарез, проводниковая тетранестезия

= центральный паралич на одной стороне, расстройство глубокой чувствительности на стороне паралича и поверхностной – на противоположной

}

В МИОНЕВРАЛЬНОМ СИНАПСЕ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ ВЫДЕЛЯЕТСЯ МЕДИАТОР: {

~ ГАМК

= ацетилхолин

~ дофамин

~ норадреналин

}

СГИБАНИЕ НОГИ В ТАЗОБЕДРЕННОМ СУСТАВЕ (ПРИВЕДЕНИЕ БЕДРА К ЖИВОТУ) НАРУШАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ \_\_\_\_\_ НЕРВА: {

=бедренного

~запирательного

~нижнего ягодичного

~седалищного

}

В ОСНОВЕ ВЕГЕТАТИВНЫХ КРИЗОВ ЛЕЖИТ: {

~активация ретикулярной формации

~вагусная дисфункция

~гипофункция гипоталамуса

=дисфункция лимбико-ретикулярного комплекса

}

К СИМПТОМАМ ПОРАЖЕНИЯ ВЕСТИБУЛОКОХЛЕАРНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ: {

~боли в области уха

~гиперакузию

~онемение в области уха

=снижение слуха

}

ИНТЕГРАТИВНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОБОИХ ПОЛУШАРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ВОЛОКНАМИ: {

~ассоциативными длинными

~ассоциативными короткими

=комиссуральными

~проекционными

}

СГИБАНИЕ В ЛОКТЕВОМ СУСТАВЕ НАРУШАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ \_\_\_\_\_ НЕРВА: {

~локтевого

~лучевого

=мышечно-кожного

~срединного

}

ВЕРТИКАЛЬНОЕ РАСХОДЯЩЕЕСЯ КОСОГЛАЗИЕ И ПОПЛАВКОВЫЕ ДВИЖЕНИЯ ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК У КОМАТОЗНОГО БОЛЬНОГО ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ: {

~ варолиева моста

~ височных долей

~ продолговатого мозга

= среднего мозга

}

ПРИ ПОРАЖЕНИИ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА НАБЛЮДАЕТСЯ: {

~ атрофия мышц языка

~ нарушение вкуса на передних 2/3 языка

= парез голосовой связки

~ парез жевательной мускулатуры

}

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ИМЕЕТСЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ПАРЕЗ ЛИЦЕВОГО НЕРВА НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ В СОЧЕТАНИИ С ЦЕНТРАЛЬНЫМ ГЕМИПАРЕЗОМ НА ПРОТИВПОЛОЖНОЙ СТОРОНЕ, ТО ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ОЧАГ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В \_\_\_\_ ОТДЕЛАХ: {

~ верхних; варолиева моста

~ верхних; продолговатого мозга

= нижних; варолиева моста

~ нижних; продолговатого мозга

}

ЛАТЕРАЛЬНУЮ ПРЯМУЮ МЫШЦУ ГЛАЗА ИННЕРВИРУЕТ НЕРВ: {

~ блоковый

~ глазодвигательный

~ лицевой

= отводящий

}

К ПРОЯВЛЕНИЯМ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ: {

- = насильственный смех
- ~ парез трапецевидной и грудино-ключично-сосцевидной мышц
- ~ прозопарез
- ~ снижение глоточных рефлексов

}

АФАЗИЯ БРОКА (ЭФФЕРЕНТНАЯ МОТОРНАЯ) У ПРАВШЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ \_\_\_\_\_ ПОЛУШАРИЯ: {

- ~ верхней височной извилины левого
- ~ верхней височной извилины правого
- = задних отделов нижней лобной извилины левого
- ~ нижних отделов задней центральной извилины левого

}

ПЕРВАЯ ВЕТВЬ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ВЫХОДИТ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ: {

- = верхнююглазничнующель (fissura orbitalis superior)
- ~ круглоеотверстие (foramen rotundum)
- ~ нижнююглазничнующель (fissura orbitalis inferior)
- ~ овальное отверстие (foramenovale)

}

ИНТЕНЦИОННОЕ ДРОЖАНИЕ И ПРОМАХИВАНИЕ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПАЛЬЦЕ-НОСОВОЙ ПРОБЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ АТАКСИИ: {

- = динамической
- ~ лобной
- ~ сенситивной
- ~ статико-локомоторной

ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА НАИБОЛЕЕ ЗАТРУДНЕНО \_\_\_\_\_ ПОСЛЕ РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА: {

- = в первые сутки
- ~ через год
- ~ через месяц

~ через неделю

}

ДИАГНОЗ «ПРЕХОДЯЩЕЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ» УСТАНОВЛИВАЮТ, ЕСЛИ ОЧАГОВАЯ ЦЕРЕБРАЛЬНАЯ СИМПТОМАТИКА ПОВЕРГАЕТСЯ ПОЛНОМУ РЕГРЕССУ В ТЕЧЕНИЕ: {

~1 месяца

~1 недели

=1 суток

~2 недель

}

СРЕДИ ФОРМ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРЕОБЛАДАЕТ: {

~геморрагический инсульт

=ишемический инсульт

~нетравматическое субарахноидальное кровоизлияние

~хроническая субдуральная гематома

}

ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИ МРТ-ИССЛЕДОВАНИИ МНОЖЕСТВА МЕЛКИХ ОЧАГОВ ДЕМИЕЛИНИЗАЦИИ, РАСПОЛОЖЕННЫХ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПЕРИВЕНТРИКУЛЯРНО, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ: {

~геморрагического инсульта

~ишемического инсульта

=рассеянного склероза

}

ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ: {

= непрямым антикоагулянтов

~ сочетания ацетилсалициловой кислоты и клопидогрела

~ только ацетилсалициловой кислоты

~ только клопидогрела

}

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ВАЗОСПАЗМА ПРИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ ПРИМЕНЯЮТ: {

- = нимодипин
- ~ папаверин
- ~ транексамовую кислоту
- ~ эpsilon-аминокапроновую кислоту

}

АНТИТРОМБОЦИТАРНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА НАЗНАЧАЮТ ПАЦИЕНТАМ ПЕРЕНЕСШИМ: {

- ~ кровоизлияние в мозг
- = некардиоэмболический инсульт или транзиторную ишемическую атаку
- ~ субарахноидально-паренхиматозное кровоизлияние
- ~ субарахноидальное кровоизлияние

}

АНТИТРОМБОЦИТАРНЫМ СРЕДСТВОМ ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ: {

- = ацетилсалициловая кислота
- ~ винпоцетин
- ~ пирацетам
- ~ церебролизин

}

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОВТОРНОГО НЕАНЕВРИЗМАТИЧЕСКОГО СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИИ ПРИМЕНЯЮТ: {

- = антигипертензивные средства
- ~ метаболические средства
- ~ сосудорасширяющие средства
- ~ статины

}

ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА  
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА НАИБОЛЕЕ ЗАТРУДНЕНО \_\_\_\_\_  
ПОСЛЕ РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА: {

= в первые сутки

~ через год

~ через месяц

~ через неделю

}

ДИАГНОЗ «ПРЕХОДЯЩЕЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ»  
УСТАНОВЛИВАЮТ, ЕСЛИ ОЧАГОВАЯ ЦЕРЕБРАЛЬНАЯ СИМПТОМАТИКА  
ПОВЕРГАЕТСЯ ПОЛНОМУ РЕГРЕССУ В ТЕЧЕНИЕ: {

~1 месяца

~1 недели

=1 суток

~2 недель

}

СРЕДИ ФОРМ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ  
ПРЕОБЛАДАЕТ: {

~геморрагический инсульт

=ишемический инсульт

~нетравматическое субарахноидальное кровоизлияние

~хроническая субдуральная гематома

}

ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИ МРТ-ИССЛЕДОВАНИИ МНОЖЕСТВА МЕЛКИХ ОЧАГОВ  
ДЕМИЕЛИНИЗАЦИИ, РАСПОЛОЖЕННЫХ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО  
ПЕРИВЕНТРИКУЛЯРНО, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ: {

~геморрагического инсульта

~ишемического инсульта

=рассеянного склероза

}

ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ: {

= непрямым антикоагулянтам

~ сочетания ацетилсалициловой кислоты и клопидогрела

~ только ацетилсалициловой кислоты

~ только клопидогрела

}

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ВАЗОСПАЗМА ПРИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ ПРИМЕНЯЮТ: {

= нимодипин

~ папаверин

~ транексамовую кислоту

~ эписилон-аминокапроновую кислоту

}

АНТИТРОМБОЦИТАРНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА НАЗНАЧАЮТ ПАЦИЕНТАМ ПЕРЕНЕСШИМ: {

~ кровоизлияние в мозг

= некардиоэмболический инсульт или транзиторную ишемическую атаку

~ субарахноидально-паренхиматозное кровоизлияние

~ субарахноидальное кровоизлияние

}

АНТИТРОМБОЦИТАРНЫМ СРЕДСТВОМ ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ: {

= ацетилсалициловая кислота

~ винпоцетин

~ пирацетам

~ церебролизин

}

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОВТОРНОГО НЕАНЕВРИЗМАТИЧЕСКОГО СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ПРИМЕНЯЮТ: {

- = антигипертензивные средства
- ~ метаболические средства
- ~ сосудорасширяющие средства
- ~ статины

}

ДОЗА АЛЬТЕПЛАЗЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИЗ РАСЧЕТА \_\_\_\_ МГ/КГ МАССЫ ТЕЛА ПАЦИЕНТА: {

- ~ 0,6
- ~ 0,7
- ~ 0,8
- = 0,9

}

ПРИ ВНУТРИМОЗГОВЫХ ГЕМАТОМАХ НАБЛЮДАЕТСЯ: {

- = гемигипестезия
- ~ корешковая гипестезия
- ~ проводниковая парагипестезия
- ~ сегментарная диссоциированная гипестезия

}

ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ: {

- ~ апатия
- ~ астения
- = депрессия
- ~ тревога

}

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

- ~ аллергия на йод
- ~ выраженная внутричерепная гипертензия

= наличие инородных металлических тел

~ открытая черепно-мозговая травма

}

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОМ ПАРЕЗЕ  
КОНЕЧНОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ: {

~ биопсию мышц

~ биопсию периферического нерва

~ игольчатую электромиографию

= магнитно-резонансную томографию головы

}

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ  
ГИПЕРДЕНСИТИВНЫЕ УЧАСТКИ ГЕМОРАГИЧЕСКИХ ЭКСТРАВАЗАТОВ ПРИ  
СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ И КРОВОИЗЛИЯНИИ В МОЗГ СПУСТЯ  
\_\_\_\_\_ ОТ НАЧАЛА КРОВОИЗЛИЯНИЯ: {

= 1 час

~ 12 часов

~ 3 часа

~ 6 часов

}

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

~ 14

~ 21

= 3

~ 7

}

}

ПЛАЗМАФЕРЕЗ ПРИ СИНДРОМЕ ГИЙЕНА – БАРРЕ ПРОВОДИТСЯ: {

~ 1 раз в 2 недели

~ 1 раз в неделю

- ~ ежедневно
  - = через день
- }

ДЛЯ ЭМБОЛИИ МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ ХАРАКТЕРНО: {

- = внезапное развитие очаговой симптоматики
  - ~ наличие общемозговой симптоматики
  - ~ отёк диска зрительного нерва на стороне эмболии
  - ~ постепенное развитие очаговой неврологической симптоматики
- }

ДЛЯ ЭМБОЛИИ МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ: {

- = внезапное развитие очаговой неврологической симптоматики
  - ~ наличие общемозговой симптоматики
  - ~ отек диска зрительного нерва на стороне эмболии
  - ~ постепенное развитие очаговой неврологической симптоматики
- }

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ТРОМБОЗА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

- = альтернирующий оптикопирамидный синдром
  - ~ альтернирующий синдром Вебера
  - ~ альтернирующий синдром Захарченко – Валленберга
  - ~ сенсорная афазия
- }

ПРИ ВНУТРИМОЗГОВЫХ ГЕМАТОМАХ НАБЛЮДАЕТСЯ: {

- ~ нижний периферический парапарез
- ~ нижний центральный парапарез
- = центральный гемипарез
- ~ центральный тетрапарез

}

ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ОКНО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ): {

~ 12

~ 24

= 4,5

~ 8

}

ОПТИМАЛЬНОЙ ДОЗОЙ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ (В МГ): {

~ 400-500

~ 500-700

~ 700-1300

= 75-150

}

СТАНДАРТНАЯ ДОЗА АЛТЕПЛАЗЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТРОМБОЛИЗА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/КГ): {

~ 0,3

~ 0,5

~ 0,7

= 0,9

}

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗРЫВ: {

= артериальной аневризмы

~ артериовенозной мальформации

~ венозной ангиомы

~ кавернозной ангиомы

}

ПОДКЛЮЧИЧНЫЙ СИНДРОМ ОБКРАДЫВАНИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЗАКУПОРКЕ  
\_\_\_\_\_ АРТЕРИИ: {

- ~ внутренней сонной
- ~ дистального отдела подключичной
- = проксимального отдела подключичной
- ~ средней мозговой

}

СИМПТОМОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ЭПИДУРАЛЬНУЮ ГЕМАТОМУ ОТ  
СУБАРАХНОИДАЛЬНО-ПАРЕНХИМАТОЗНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ, СЧИТАЮТ: {

- ~ головную боль
- ~ парез конечностей
- ~ проявление менингеальных симптомов
- = светлый промежуток

}

АПИКСАБАН ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОВТОРНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА  
ПРИМЕНЯТСЯ ПРИ: {

- ~ атеротромботическом инсульте
- ~ лакунарном инсульте
- = неклапанной фибрилляции предсердий
- ~ неуточненном инсульте

}

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ДАБИГАТРАНА ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ  
ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА КОНТРОЛЬ МЕЖДУНАРОДНОГО  
НОРМАЛИЗИРОВАННОГО ОТНОШЕНИЯ: {

- = не требуется
- ~ необходим 1 раз в 2 месяца
- ~ необходим 1 раз в 3 месяца
- ~ необходим 1 раз в месяц

}

ХРОНИЧЕСКАЯ ИШЕМИЯ МОЗГА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЧАСТЫМ РАЗВИТИЕМ: {

- ~ бреда и галлюцинаций

- = депрессивных расстройств
- ~ параличей
- ~ эпилептических припадков

}

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ:

{

- ~ незаросшее овальное отверстие
- ~ перенесённый крупноочаговый инфаркт миокарда
- ~ перенесённый мелкоочаговый инфаркт миокарда
- = фибрилляция предсердий

}

ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ МНО ПРИ ТЕРАПИИ ВАРФАРИНОМ С ЦЕЛЮ ПРОФИЛАКТИКИ ЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА СОСТАВЛЯЕТ: {

- ~ 1,0
- ~ 1,0-2,0
- = 2,0-3,0
- ~ 3,0-5,0

}

ПРИ ПРИЕМЕ КАКОГО ПРЕПАРАТА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ МНО: {

- ~ апиксабана
- = варфарина
- ~ дабигатрана
- ~ ривароксабана

}

ДЛЯ АРТЕРИО-ВЕНОЗНОЙ АНЕВРИЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ: {

- ~ дислокация крупных ветвей внутренней сонной артерии
- ~ дислокация передней хориоидальной артерии
- ~ отсутствие крупных дренирующих венозных сосудов
- = патологический сосудистого клубок

}

ПРИ ТЯЖЕЛОМ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ПРЕОБЛАДАЮТ СИМПТОМЫ: {

- ~ менингеальные
- = общемозговые
- ~ очаговые с развитием гемиплегии
- ~ очаговые с развитием эпилептического статуса

}

ИНСУЛЬТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ: {

- ~ молодом
- = пожилым и старческом
- ~ среднем
- ~ юношеском

}

МЕТОДОМ НАИБОЛЕЕ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ: {

- ~ компьютерная томография
- ~ магнито-резонансная томография
- = позитронно-эмиссионная томография
- ~ электроэнцефалография

}

ПРЕПАРАТОМ, НЕ ОТНОСЯЩИМСЯ К АНТИКОАГУЛЯНТАМ, ЯВЛЯЕТСЯ: {

- ~ аписабан
- ~ дабигатран
- = дипиридамол
- ~ ривароксабан

}

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ КЛОПИДОГРЕЛА С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА КОНТРОЛЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ: {

- = не требуется
- ~ необходим методом оценки агрегации тромбоцитов 1 раз в 3 месяца

- ~ необходим методом оценки агрегации тромбоцитов 1 раз в 6 месяцев
  - ~ необходим методом оценки агрегации тромбоцитов 1 раз в год
- }

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ВИНПОЦЕТИНА ЯВЛЯЕТСЯ: {

- ~ острая фаза геморрагического инсульта
  - = сосудистая деменция
  - ~ тяжелая форма ишемической болезни сердца
  - ~ фибрилляция предсердий
- }

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АСПИРИНА С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА КОНТРОЛЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ: {

- = не требуется
  - ~ необходим методом оценки агрегации тромбоцитов 1 раз в 3 месяца
  - ~ необходим методом оценки агрегации тромбоцитов 1 раз в 6 месяцев
- }

ГЛАВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЗА ВЕН ПАРЕТИЧНЫХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ЯВЛЯЕТСЯ: {

- = антикоагулянтная терапия
  - ~ антитромбоцитарная терапия
  - ~ компрессионный трикотаж
  - ~ применение эластичных бинтов
- }

МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМОЕ ВРЕМЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРОМБОЭКСТРАКЦИИ ОТ НАЧАЛА ИНСУЛЬТА СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ): {

- ~ 3
- ~ 4
- ~ 5
- = 6

}

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АНГИОСПАЗМА ПРИ СПОНТАННОМ СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ ВОЗМОЖНО НАЗНАЧЕНИЕ: {

- ~ аминокaproновой кислоты
- ~ кальция хлорида
- ~ менадиона натрия бисульфита
- = нимодипина

}

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ПОСТИНСУЛЬТНОЙ БОЛИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ: {

- = антидепрессанты и антиконвульсанты
- ~ антиоксиданты
- ~ неопиоидные анальгетики
- ~ нестероидные противовоспалительные

}

ПРИЧИНОЙ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА МОЖЕТ БЫТЬ: {

- ~ атеросклероз, стеноз и окклюзии, тромбоз в области атеросклеротической бляшки
- ~ выраженные гемореологические нарушения, нарушения в системе гемостаза и фибринолиза, повышение вязкости крови и гематокрита, фибриногена, гиперагрегация тромбоцитов, эритроцитов
- ~ кардиальная патология
- = острая недостаточность кровоснабжения головного мозга из-за нарушения гемодинамики

}

В РАЗВИТИИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВОСНАБЖЕНИЯ МОЗГА ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ: {

- ~ повышение фибринолитической активности крови
- ~ пролапс митрального клапана
- ~ снижение активности свертывающей системы крови

= стеноз магистральных сосудов шеи

}

НАЧАЛО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ЧАЩЕ БЫВАЕТ: {

~ бессимптомным

= острым

~ подострым

~ постепенным

}

ОСТРОЕ НАЧАЛО ИНСУЛЬТА С ВНЕЗАПНЫМ ПОЯВЛЕНИЕМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ У БОДРСТВУЮЩЕГО ПАЦИЕНТА С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В АНАМНЕЗЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ: {

~ атеротромботического подтипа ишемического инсульта

= кардиоэмболического подтипа ишемического инсульта

~ лакунарного подтипа ишемического инсульта

~ нетравматического субарахноидального кровоизлияния

}

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СПАСТИЧНОСТИ ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОМ ПАРЕЗЕ ПРИМЕНЯЮТ: {

~ витамины группы В

~ гексамидин

~ калимин

= сирдалуд

}

РАННИМ ПРИЗНАКОМ КОМПРЕССИИ СРЕДНЕГО МОЗГА ПРИ ВНУТРИМОЗГОВОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ ВЫСТУПАЕТ: {

= анизокория

~ нистагм

~ периферический парез мышц лица

~ центральный парез мышц лица

}

ОСТРЕЙШЕЕ РАЗВИТИЕ ИНТЕНСИВНОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ С НАРУШЕНИЕМ СОЗНАНИЯ, ПСИХОМОТОРНЫМ ВОЗБУЖДЕНИЕМ, ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМИ ПРИПАДКАМИ, ГРУБЫМ МЕНИНГЕАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ: {

- ~ кардиоэмболического подтипа ишемического инсульта
- ~ острого рассеянного энцефаломиелита
- ~ острого течения клещевого энцефалита
- = субарахноидального кровоизлияния

}

ИПСИЛАТЕРАЛЬНАЯ ПРЕХОДЯЩАЯ АМБЛИОПИЯ С КОНТРАЛАТЕРАЛЬНЫМ ГЕМИПАРЕЗОМ И ГЕМИСЕНСОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОИСХОДИТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ: {

- ~ вертебрально-базиллярной системы
- = внутренней сонной артерии
- ~ задней хориоидальной артерии
- ~ средней мозговой артерии

}

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ ДЛИТЕЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ: {

- = антикоагулянтами
- ~ антиоксидантами
- ~ витаминами
- ~ ноотропами

}

ПОКАЗАНИЕМ К КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ У БОЛЬНОГО С ТРАНЗИТОРНЫМИ ИШЕМИЧЕСКИМИ АТАКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

- ~ двусторонний стеноз внутренней сонной артерии менее 50 % диаметра
- ~ стеноз внутренней сонной артерии 50-69% диаметра
- = стеноз внутренней сонной артерии более 70% диаметра
- ~ стеноз внутренней сонной артерии менее 50 % диаметра

}

АНТИКОАГУЛЯНТОМ, ПРИ ПРИЁМЕ КОТОРОГО ТРЕБУЕТСЯ КОНТРОЛИРОВАТЬ МЕЖДУНАРОДНОЕ НОРМАЛИЗОВАННОЕ ОТНОШЕНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ: {

- ~ аписабан
  - = варфарин
  - ~ дабигатран
  - ~ ривароксабан
- }

ПРИМЕНЕНИЕ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ПРИ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ  
ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ: {

- = высоком риске падений
  - ~ выявлении одиночных микрокровоизлияний на МРТ головного мозга
  - ~ лёгком перивентрикулярном лейкоареозе
  - ~ стенозирующем атеросклерозе
- }

ПОКАЗАТЕЛЕМ СЫВОРОТКИ КРОВИ, КОТОРЫЙ НЕ ТРЕБУЕТ РЕГУЛЯРНОГО  
КОНТРОЛЯ ПРИ ТЕРАПИИ СТАТИНАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ: {

- ~ аланинаминотрансфераза
  - ~ аспаргатаминотрансфераза
  - = глюкоза крови
  - ~ креатинфосфокиназа
- }

ВНУТРЕННЯЯ СОННАЯ АРТЕРИЯ ОТДАЕТ: {

- = глазничную артерию в полости черепа
  - ~ затылочную артерию в области каротидного синуса
  - ~ лицевую артерию в каротидном канале
  - ~ наружную сонную артерию в грудной полости
- }

ДЛЯ ИНСУЛЬТА В СИСТЕМЕ ЗАДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРНЫ: {

- ~ бульбарный синдром, гемипарез
- = гомонимная гемианопсия, зрительная агнозия
- ~ моторная афазия, гемипарез, гемигипестезия
- ~ спастический парез ноги, гемигипестезия

}

СЕНСОРНАЯ АФАЗИЯ У ПРАВОЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ  
ПОЛУШАРИЯ: {

- = верхней извилины височной доли левого
- ~ верхней извилины височной доли правого
- ~ задних отделов нижней лобной извилины левого
- ~ нижних отделов задней центральной извилины левого

}

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ АНЕВРИЗМЫ  
СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ: {

- ~ люмбальная пункция
- ~ пневмовентрикулография
- ~ транскраниальная доплерография
- = церебральная ангиография

}

ФУНКЦИОНАЛЬНО ОБРАТИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ ВОЗНИКАЮТ  
ПРИ ЕГО: {

- ~ диффузно-аксональном повреждении
- ~ сдавлении
- = сотрясении
- ~ ушибе

}

ДИАГНОЗ «ПРЕХОДЯЩЕЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ»  
ПРАВОМОЧЕН, ЕСЛИ ВРЕМЯ ПОЛНОГО РЕГРЕССА ОЧАГОВОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ  
СИМПТОМАТИКИ СОСТАВЛЯЕТ: {

- ~ 1 месяц
- ~ 1 неделя
- = 24 часа
- ~ 3 недели

}

К ПРЕХОДЯЩИМ НАРУШЕНИЯМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ: {

- ~ дисциркуляторная энцефалопатия
- = регресс неврологической симптоматики в течение 24 часов
- ~ регресс неврологической симптоматики в течение 48 часов
- ~ субарахноидальное кровоизлияние

}

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ: {

- ~ заболевание крови
- ~ порок сердца
- = церебральный атеросклероз
- ~ церебральный васкулит

}

ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДВИГАТЕЛЬНЫЙ ДЕФИЦИТ ПРИ ИНСУЛЬТЕ МОЖЕТ  
УКАЗЫВАТЬ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ: {

- = внутренней капсулы
- ~ мозжечка
- ~ подушки таламуса
- ~ хвостатого ядра

}

ПРИ РАЗВИТИИ СИНДРОМА ВАЛЛЕНБЕРГА – ЗАХАРЧЕНКО СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О  
СОСУДИСТОМ ПРОЦЕССЕ В БАССЕЙНЕ \_\_\_\_\_ АРТЕРИИ: {

- ~ верхней мозжечковой
- ~ задней мозговой
- = нижней задней мозжечковой
- ~ средней мозговой

}

ПРАВООСТРОННИЙ ГЕМИПАРЕЗ В СОЧЕТАНИИ С ПРАВООСТРОННИМ  
ПРОЗОПАРЕЗОМ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ БАССЕЙНА: {

- ~ вертебробазилярного бассейна слева
- ~ задней мозговой артерии справа

- = левой средней мозговой артерии
  - ~ правой передней мозговой артерии
- }

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ СТАТИНОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ: {

- = гиперхолестеринемия, которая сохраняется не менее шести месяцев на фоне строгой диеты
  - ~ лакунарный инфаркт
  - ~ ожирение
  - ~ уровень показателей общего холестерина крови выше 6,2 ммоль/л
- }

КАРОТИДНАЯ ЭНДАРТЕРЭКТОМИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПОСЛЕ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКИ ПРИ: {

- ~ закупорке внутренней сонной артерии
  - ~ закупорке наружной сонной артерии
  - ~ закупорке общей сонной артерии
  - = стенозе внутренней сонной артерии более 70% диаметра
- }

КАКОЙ ФАКТ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СИСТЕМНОЙ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ: {

- = 27 баллов по шкале инсульта NIHSS
  - ~ время появления первых симптомов составляет больше 3 часов
  - ~ прием варфарина при МНО, равном 1,2
  - ~ систолическое АД равно 170 мм рт.ст.
- }

ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРИМЕНЯЮТ: {

- ~ актовегин
- = аторвастатин
- ~ парацетам
- ~ этилметилгидроксипиридина сукцинат

}

ДАБИГАТРАН ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОВТОРНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРИМЕНЯТСЯ ПРИ: {

- ~ атеротромботическом инсульте
- ~ лакунарном инсульте
- = неклапанной фибрилляции предсердий
- ~ расслоении артерии

}

АНТИТРОМБОЦИТАРНОЕ СРЕДСТВО ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА: {

- ~ глицин
- = клопидогрел
- ~ пирацетам
- ~ этилметилгидроксипиридина сукцинат

}

ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА АСПИРИН РЕКОМЕНДУЕТСЯ В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ (В МГ): {

- ~ 200-300
- ~ 25-50
- ~ 350-500
- = 75-150

}

НЕЙРОПРОТЕКТОРОМ, МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ КОТОРОГО ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПЕРЕРЫВАНИИ МЕХАНИЗМОВ НЕКРОТИЧЕСКОЙ ГИБЕЛИ НЕЙРОНОВ, СВЯЗАННЫХ С ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ГЛУТАМАТ-КАЛЬЦИЕВОГО КАСКАДА, ЯВЛЯЕТСЯ: {

- = глицин
- ~ холина альфосценат
- ~ церебролизин
- ~ цитиколин

}

У БОЛЬНОГО С ИНСУЛЬТОМ АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНСУЛИНОВ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ БОЛЕЕ (В ММОЛЬ/Л): {

= 10,0

~ 12,0

~ 6,0

~ 6,5

}

ЭПИДУРАЛЬНАЯ ГЕМАТОМА ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ: {

~ в желудочковой системе головного мозга

~ в паренхиме головного мозга

= между костью и твердой оболочкой головного мозга

~ между твердой мозговой оболочкой и веществом головного мозга

}

ЦЕЛЕВЫМ УРОВНЕМ МЕЖДУНАРОДНОГО НОРМАЛИЗОВАННОГО ОТНОШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ, ПРИНИМАЮЩИХ ВАРФАРИН, ЯВЛЯЕТСЯ: {

~ 1,0-2,0

= 2,0-3,0

~ 3,0-4,0

~ 5,0-6,0

}

ПРЕХОДЯЩИЕ СИМПТОМЫ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ, СВЯЗАННЫЕ С ИШЕМИЕЙ ТКАНЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА, НО НЕ ПРИВОДЯЩИЕ К РАЗВИТИЮ ИНФАРКТА ИШЕМИЗИРОВАННОГО УЧАСТКА, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ: {

~ внутримозгового кровоизлияния

~ ишемического инсульта

~ субарахноидального кровоизлияния

= транзиторной ишемической атаки

}

КОСТИ ЧЕРЕПА КРОВΟΣНАБЖАЮТСЯ ОТ \_\_\_\_\_ АРТЕРИИ: {

~ = наружной сонной

- ~ передней мозговой
  - ~ сифона внутренней сонной
  - ~ средней мозговой
- }

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО СТЕНОЗА СОННЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ СОННОЙ АРТЕРИИ: {

- ~ интракраниальная часть внутренней
  - ~ основной ствол общей
  - = устье внутренней
  - ~ экстракраниальная часть внутренней
- }

МОНИТОРИНГ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА БОЛЬНОГО С ИНСУЛЬТОМ ПРОВОДИТСЯ ПО ШКАЛЕ: {

- ~ EDSS
  - ~ МОСА
  - = NIHSS
  - ~ ВАШ
- }

ДЛЯ НЕРАЗОРВАВШЕЙСЯ АНЕВРИЗМЫ СУБКЛИНОИДНОЙ ЧАСТИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ \_\_\_\_\_ ПАР ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ: {

- = III, VI
  - ~ IX, X
  - ~ VII, VIII
  - ~ XI, XII
- }

У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ КРОВООБРАЩЕНИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ЛЕВОСТОРОННИЙ ГЕМИПАРЕЗ, ЛЕВОСТОРОННЯЯ ГЕМИГИПЕСТЕЗИЯ, ЛЕВОСТОРОННЯЯ ГОМОНИМНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ. ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ОЧАГ СОСУДИСТОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ: {

- ~левой клиновидной и язычковой извилин
- ~левой прецентральной извилины

=правой внутренней капсулы

~правой средней лобной извилины

}

КАКИЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРИСУЩИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОМУ ИНСУЛЬТУ: {

=выраженные общемозговые и менингеальные симптомы

~постепенное начало, предшествующие преходящие симптомы

~преобладание очаговой симптоматики над общемозговой

~сегментарные расстройства чувствительности, парезы

}

К СПЕЦИАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ОТНОСИТСЯ ТЕРАПИЯ: {

~антикоагулянтная

~иммуносупрессивная

~нейропротективная

=тромболитическая

}

АНТИКОАГУЛЯНТ ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА: {

~ацетилсалициловая кислота

~гепарин

=дабигатран

~клопидогрел

}

ПРОВЕДЕНИЕ СИСТЕМНОГО ТРОМБОЛИЗИСА НЕОБХОДИМО ПРЕКРАТИТЬ, ЕСЛИ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПОВЫШАЕТСЯ ВЫШЕ (В ММ РТ.СТ.): {

~175

=180

~185

~190

}

ПРЕПАРАТОМ, НЕ ОТНОСЯЩИМСЯ К ГРУППЕ АНТИТРОМБОЦИТАРНЫХ СРЕДСТВ, ЯВЛЯЕТСЯ: {

~ацетилсалициловая кислота

=варфарин

~дипиридамол

~клопидогрель

}

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОКНА ДЛЯ СИСТЕМНОГО ТРОМБОЛИЗИСА ПРИ ИНСУЛЬТЕ СОСТАВЛЯЕТ ПЕРВЫЕ (В ЧАСАХ): {

~1,5

~3

=4,5

~6

}

ДЛЯ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ: {

~гемипарез

=менингеальный синдром

~отсутствие фотореакции

~утрата сознания

}

ДЛЯ СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ ХОЛЕСТЕРИНА КРОВИ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА ЭФФЕКТИВЕН ПРИЁМ: {

~антикоагулянтов

~антиоксидантов

~ноотропов

=статинов

}

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АПИКСАБАНА ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА КОНТРОЛЬ МЕЖДУНАРОДНОГО НОРМАЛИЗОВАННОГО ОТНОШЕНИЯ: {

=не требуется

~необходим 1 раз в 2 месяца  
~необходим 1 раз в 3 месяца  
~необходим 1 раз в месяц  
}

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОВТОРНОГО КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРИМЕНЯЮТ: {

~ацетилсалициловую кислоту  
=варфарин  
~гепарин  
~глюкокортикоиды  
}

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ: {

~бронхиальная астма, ассоциированная с нестероидными противовоспалительными средствами  
~неконтролируемое артериальное давление  
=повышенный уровень гематокрита  
~язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки в стадии обострения  
}

АНТИКОАГУЛЯНТ ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА: {

~аскорбиновая кислота  
=варфарин  
~гепарин  
~эноксапарин  
}

ОБЩАЯ СОННАЯ АРТЕРИЯ НАЧИНАЕТСЯ СПРАВА ОТ \_\_\_\_\_; СЛЕВА ОТ \_\_\_\_\_: {

=безымянной артерии; дуги аорты  
~безымянной артерии; подключичной артерии  
~дуги аорты; подключичной артерии  
~дуги аорты; подключичной артерии

}

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=менингеальный синдром

~наличие двусторонних пирамидных патологических знаков

~повышение мышечного тонуса в разгибателях верхних конечностей

~псевдобульбарный синдром

}

ПРИ РАЗРЫВЕ СУПРАТЕНТОРИАЛЬНОЙ АРТЕРИО-ВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЧАЩЕ, ЧЕМ ПРИ РАЗРЫВЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ АНЕВРИЗМЫ, ПРОИСХОДИТ: {

~истечение крови в цистерны основания мозга

~развитие асимметричной гидроцефалии

=развитие внутримозговой гематомы

~утрата зрения

}

ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ВНУТРИМОЗГОВОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=кровоизлияние объемом более 30 мл, сопровождающееся выраженным неврологическим дефицитом

~сердечно-сосудистая и легочная патология в стадии декомпенсации

~систолическая скорость кровотока в М1-сегменте СМА >200 см/с

~угнетение сознания до состояния комы

}

РЕШАЮЩЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ПРОГНОЗ ПРЕХОДЯЩЕГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ОКАЗЫВАЕТ: {

~адекватный уровень артериального давления

~состояние вязкости и текучести крови

~состояние свертывающей системы крови

=сохранная проходимость приводящих артерий

}

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОБНАРУЖИТЬ ПРИЗНАКИ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В ГОЛОВНОЙ МОЗГ СПУСТЯ \_\_\_\_\_ ОТ НАЧАЛА КРОВОИЗЛИЯНИЯ: {

=1 час

~10 часов

~3 часа

~5 часов

}

ПОЛНАЯ ОККЛЮЗИЯ МАГИСТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЕТ: {

~геморрагический инсульт

~гипертонический церебральный криз

=ишемический инсульт

~острую гипертоническую энцефалопатию

}

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПАНИЧЕСКИХ АТАК НАЗНАЧАЮТ: {

= антидепрессанты

~ антиконвульсанты

~ антиоксиданты

~ миорелаксанты

}

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В СПИННОЙ МОЗГ ЯВЛЯЕТСЯ: {

~ атеросклероз

~ гипертоническая болезнь

~ сосудистая форма нейролюэса

= спинальная артериовенозная мальформация

}

ПРИ КРОВОИЗЛИЯНИИ В МОЗЖЕЧОК ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ: {

~ гемипареза и утраты сознания

- ~ генерализованной гипотонии мышц
- ~ глазодвигательных расстройств
- = динамической атаксии

}

БОЛЬНОМУ С ИШЕМИЧЕСКИМ АТЕРОТРОМБОТИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ С ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ ТРАНСФОРМАЦИЕЙ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ПРОДОЛЖАЮЩЕГОСЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ: {

- =не противопоказана антиагрегантная терапия
- ~показаны антикоагулянты
- ~противопоказана антиагрегантная терапия
- ~противопоказаны антикоагулянты и антиагреганты

}

АНТИКОАГУЛЯНТ ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА: {

- ~гепарин
- ~дипиридамол
- ~препараты магния
- =ривароксабан

}

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ: {

- ~нарушения сердечного ритма
- =низкая умственная активность
- ~низкая физическая активность
- ~сахарный диабет

}

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ СТАТИНОВ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА КОНТРОЛЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ: {

- ~не требуется
- ~требуется методом оценки агрегации тромбоцитов

~требуется методом оценки агрегации эритроцитов

=требуется методом оценки липидограммы

}

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА ПАЦИЕНТУ С ИСКУССТВЕННЫМ КЛАПАНОМ СЕРДЦА РЕКОМЕНДУЕТСЯ: {

~апиксабан

=варфарин

~дабигатран

~ривароксабан

}

В ОСТРЕЙШЕМ ПЕРИОДЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ХАРАКТЕРНА: {

~выраженная контрактура

~гиперрефлексия с клонусом

=мышечная гипотония

~пирамидная спастичность

}

ПРИ ПАРЕНХИМАТОЗНО-СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ: {

~контралатеральный гемипарез

=кровянистый ликвор

~смещение срединного эхо-сигнала

~утрата сознания

}

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ВЫЯВЛЯЕТ ЗОНУ ГИПОДЕНСИВНОСТИ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ ПОСЛЕ ИШЕМИЧЕСКОГО: {  
ИНСУЛЬТА

~10 минут

~10 часов

~20 минут

=6 часов

}

ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРИМЕНЯЮТ: {

~актовегин

=клопидогрел

~цитиколин

~этилметилгроксипиридина сукцинат

}

СИСТЕМНЫЙ ТРОМБОЛИЗИС ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВВЕДЕНИЕ  
ТРОМБОЛИТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА: {

~внутриартериальное

~внутриартериальное с последующим механическим удалением тромбоэмбола

=внутривенное

~одновременно внутриартериальное и внутривенное

}

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ОСЛОЖНЯЮЩИМ  
ТЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА, ЯВЛЯЕТСЯ: {

~миелопатия

=полинейропатия

~судорожный синдром

~энцефалопатия

}

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА ПОСЛЕ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКИ  
ПРИМЕНЯЮТ: {

~винпоцетин

~глицин

~пирацетам

=розувастатин

}

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ИСПОЛЬЗУЮТ: {

=ацетилсалициловую кислоту

~ноотропил

~пентоксифиллин

~проноран

}

К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ОТНОСЯТ: {

~зрачковые расстройства

=менингеальный синдром

~нистагм

~утрату сознания

}

КАРОТИДНАЯ ЭНДАРТЕРЭКТОМИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПОСЛЕ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКИ В ПЕРИОД: {

~второго-третьего месяца

=первого месяца

~седьмого-двенадцатого месяца

~четвертого-шестого месяца

}

ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРИМЕНЯЮТ: {

~актовегин

~глицин

~парацетам

=розувастатин

}

СТВОЛОВАЯ СИМПТОМАТИКА ПРИ ПОДКЛЮЧИЧНОМ СИНДРОМЕ ОБКРАДЫВАНИЯ ПОЯВЛЯЕТСЯ ИЛИ УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ: {

~глубоком вдохе

~наклонах вперед

~повороте головы в сторону поражения

=упражнениях рукой на стороне поражения

}

НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ ФИБРИНОЛИТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=актилизе

~проурокиназа

~стрептокиназа

~урокиназа

}

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СРЕДСТВОМ В ЛЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОГО  
ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=алтеплаза

~депротеинизированный гемодериват из сыворотки крови телят

~пентоксифиллин

~цитиколин

}

ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ КОМПЛЕКС МЕР,  
НАПРАВЛЕННЫХ НА: {

=выявление заболевания на ранних стадиях, предупреждение его прогрессирования и  
возможных осложнений

~выявление факторов риска, предупреждение возникновения болезни и устранение ее  
причин

~предотвращение развития осложнений выявленного заболевания

~улучшение качества жизни пациентов, имеющих хронические заболевание

}

В РОССИИ ОСНОВНЫМИ ПРИЧИНАМИ СМЕРТИ ЯВЛЯЮТСЯ: {

~болезни органов дыхания, внешние причины, заболевания ЖКТ

=болезни системы кровообращения, внешние причины, новообразования

~болезни системы кровообращения, инфекционные заболевания, болезни органов дыхания

~новообразования, заболевания ЖКТ, патология опорно-двигательного аппарата

}

КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОЙ ГЕМОДИЛЮЦИИ В ОСТРОЙ СТАДИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА СЧИТАЮТ СНИЖЕНИЕ ГЕМАТОКРИТА ДО УРОВНЯ (В %): {

~25-29

~30-34

=35-38

~45-49

}

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ СУБАРАХНОИДАЛЬНОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ СПУСТЯ \_\_\_\_\_ ЧАС/ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА КРОВОИЗЛИЯНИЯ: {

=1

~12

~20

~5

}

К ФАКТОРАМ РИСКА ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ: {

~рассеянный склероз

=сахарный диабет

~хронический гепатит

~хронический пиелонефрит

}

ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СЕНСОРНЫЙ ДЕФИЦИТ ПРИ ИНСУЛЬТЕ ВОЗМОЖЕН ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ: {

~бледного шара

~гиппокампа

=зрительного бугра

~моста

}

ЗОНА ИШЕМИЧЕСКОЙ ПОЛУТЕНИ (ПЕНУМБРЫ) ПРИ ОСТРОЙ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ: {

- ~область необратимо повреждённого мозгового вещества
- ~область неповреждённого мозгового вещества
- =область потенциально обратимого повреждения мозгового вещества
- ~сочетание областей необратимо повреждённого и неповреждённого мозгового вещества
- }

ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ МОЗГА И ГИПЕРХОЛИСТЕРИНЕМИЕЙ  
НАЗНАЧАЕТСЯ ДИЕТА С ПОНИЖЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ: {

- =животных жиров
- ~растительных жиров
- ~сахара
- ~соли
- }

ПРИМЕНЕНИЕ СОЛЕЙ ЛИТИЯ ПОКАЗАНО В СЛУЧАЯХ: {

- ~ лечения нарушения сна
- ~ лечения психозов
- ~ потенцирования действия средств для наркоза
- = предупреждения приступов маниакально-депрессивного психоза
- }

ДЛЯ ИСТЕРИЧЕСКОГО НЕВРОЗА ХАРАКТЕРНЫ \_\_\_\_\_ РАССТРОЙСТВА:

- ~ депрессивные
- = диссоциативные
- ~ мнестические
- ~ тревожно-фобические
- }

ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОЛЕПТИКАМИ С СИЛЬНЫМ АНТИПСИХОТИЧЕСКИМ  
ДЕЙСТВИЕМ ЧАСТО РАЗВИВАЮТСЯ: {

- ~ вестибулярные расстройства
- ~ координаторные расстройства
- ~ слуховые и зрительные галлюцинации
- = экстрапирамидные расстройства

}

НАРУШЕНИИ СНА НАЗНАЧАЮТ: {

- ~ имипрамин
- ~ моклобемид
- = пароксетин
- ~ флуоксетин

}

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТА 74 ЛЕТ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА МОЖЕТ БЫТЬ: {

- ~ амитриптилин
- = вортиоксетин
- ~ кломипрамин
- ~ мапротилин

}

КРИТЕРИИ ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОГО РАССТРОЙСТВА ПО МКБ 10 ВКЛЮЧАЮТ: {

- ~ выраженный и устойчивый или неразумный страх, связанный с наличием или ожиданием специфического объекта или ситуации
- ~ повторные приступы панических атак
- = повторяющиеся и устойчивые мысли, побуждения или образы, воспринимаемые как навязчивые и неуместные
- ~ чрезмерную тревогу и беспокойство в связи с различными событиями в течение более 6 месяцев

}

ТРЕВОЖНОЕ РАССТРОЙСТВО У ДЕТЕЙ, ВЫЗВАННОЕ РАЗЛУКОЙ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- ~ выраженной разницей между поведением в домашней обстановке и во внесемейных социальных ситуациях
- ~ выраженным и устойчивым или неразумным страхом, связанным с наличием или ожиданием специфического объекта или ситуации

= нереалистичным поглощающим беспокойством о возможности разлучения ребенка с лицом, к которому он привязан

~ повторяющимися и устойчивыми мыслями, побуждениями или образами, воспринимаемыми как навязчивые и неуместные

}

ПРИ ЛЁГКОЙ ДЕМЕНЦИИ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА БАЗИСНУЮ ТЕРАПИЮ НАЧИНАЮТ С НАЗНАЧЕНИЯ: {

= галантамина

~ мемантина

~ холина альфосцерата

~ церебролизина

}

ПСИХОГЕННЫЕ ПАРАЛИЧИ И ПАРЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ: {

= истерии

~ неврастении

~ неврозе навязчивых состояний

~ невротической депрессии

}

КУРС ЛЕЧЕНИЯ АНТИДЕПРЕССАНТАМИ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА ПРОФИЛАКТИКУ ПАНИЧЕСКИХ АТАК, ДОЛЖЕН БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (В МЕСЯЦАХ): {

~ 36

~ 48

= 6-12

~ 72

}

НЕВРОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ: {

~ наличием предшествующего периода алкоголизации

~ началом в связи с соматогениями

~ началом после перенесенной черепно-мозговой травмы

= психогенным механизмом возникновения

}

КАКИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ АНТИДЕПРЕССАНТОВ НЕ ОБУСЛОВЛЕННЫ ХОЛИНОЛИТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ: {

- ~ задержка мочеиспускания
- ~ нарушение аккомодации
- ~ потливость
- = увеличение массы тела

}

ТРАНКВИЛИЗАТОРОМ С НАИБОЛЬШИМ СЕДАТИВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ: {

- ~ диазепам
- ~ медазепан
- ~ метробамат
- = нитразепам

}

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАНИЧЕСКИХ АТАК ИСПОЛЬЗУЮТ: {

- ~ винпоцетин
- = пароксетин
- ~ пирацетам
- ~ цитиколин

}

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОСНОВОЙ НЕВРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ДИСФУНКЦИЯ: {

- ~ коры височной доли правого полушария у правши
- ~ коры лобной доли доминантного полушария
- ~ коры теменной доли доминантного полушария
- = лимбико-ретикулярного комплекса

}

КРИТЕРИИ СОЦИАЛЬНОГО ТРЕВОЖНОГО РАССТРОЙСТВА ПО МКБ 10 ВКЛЮЧАЮТ БОЯЗНЬ: {

~весьма специфичных ситуаций, таких, как близость особых животных, высота, гром, темнота, полет и др.

~выхода из дома, посещения магазинов, толпы и общественных мест  
~определенных ситуаций, представляющих текущую опасность  
=пристального внимания со стороны других людей  
}

#### ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ТРЕВОГА В ОТЛИЧИЕ ОТ НОРМАЛЬНОЙ: {

~возрастает в условиях дефицита времени и информации  
=вытесняется (не осознается)  
~реализуется в деятельности  
~связана с угрожающей ситуацией  
}

#### В ОСНОВЕ ЭТИОЛОГИИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА ЛЕЖИТ: {

~интоксикация  
~неблагоприятная наследственность  
=психическая травма  
~физиогенный и соматогенные факторы  
}

#### В СИСТЕМУ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ПАНИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ ВХОДИТ: {

~ депривация сна  
= дыхательная гимнастика  
~ ограничение физической активности  
~ специальная диета  
}

#### НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ АСТЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ: {

~ нарушение памяти  
~ ограничительное поведение  
= повышенная психическая и физическая истощаемость  
~ снижение фона настроения

}

ГИПНАГОГИЧЕСКИЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ЧАЩЕ ПРОЯВЛЯЮТСЯ У: {

= детей

~ молодых взрослых

~ подростков

~ пожилых людей

}

К ПСИХОГЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ: {

~алкоголизм

=невротическое расстройство

~олигофрению

~эпилепсию

}

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ СЧИТАЮТ: {

~лечебную физическую культуру

=психотерапию

~фармакотерапию

~физиотерапию

}

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ: {

~ антиагреганты

~ антикоагулянты

~ нестероидные противовоспалительные препараты

= противосудорожные препараты

}

ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО  
РАССТРОЙСТВА ХАРАКТЕРНО: {

= навязчивое воспоминание о психотравме

~ нарушение памяти

- ~ ограничительное поведение
  - ~ помрачение сознания
- }

К АНТИДЕПРЕССАНТАМ-СЕЛЕКТИВНЫМ ИНГИБИТОРАМ ОБРАТНОГО ЗАХВАТА СЕРОТОНИНА ОТНОСИТСЯ: {

- ~амитриптиллин
  - ~вальдоксан
  - ~пиразидол
  - =циталопрам
- }

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ СЧИТАЮТ: {

- ~групповую психотерапию
  - ~индивидуальную психотерапию
  - ~психофармакотерапию
  - =семейную психотерапию
- }

У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПРЕОБЛАДАЮТ СТРАХИ: {

- ~темноты
  - ~одиночества
  - ~животных, напугавших ребенка
  - ~персонажей сказок, кинофильмов
  - =всего перечисленного
- }

В ПРЕ- И ПУБЕРТАТНОМ ПЕРИОДАХ ЧАЩЕ ОТМЕЧАЕТСЯ СТРАХ: {

- ~без определенного содержания
- ~школы
- =болезни и смерти
- ~животных и людей

}

В ПРЕ- И ПУБЕРТАТНОМ ПЕРИОДАХ СТРАХ ЧАСТО СОПРОВОЖДАЕТСЯ: {

~галлюцинациями

~бредом

~судорогами

=выраженной вегетативной реакцией

~недержанием мочи

}

ЗАИКАНИЕ В ОСНОВНОМ РАЗВИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ: {

=до 5 лет

~младшем школьном

~старшем школьном

~препубертатном

}

НЕВРОТИЧЕСКИЕ ТИКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫ В ВОЗРАСТЕ: {

~до 3 лет

~от 3 до 5 лет

=от 5 до 12 лет

~от 12 до 16 лет

~старше 16 лет

}

НАЛИЧИЕ НЕВРОЗОПОДОБНОГО ЭНУРЕЗА ВСТРЕЧАЕТСЯ У ДЕТЕЙ: {

=старше 2 лет

~старше 4 лет

~старше 6 лет

~старше 8 лет

ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕВРОЗА С СИНДРОМОМ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ СЛЕДУЕТ  
ВЫБРАТЬ АНТИДЕПРЕССАНТ С ВЫРАЖЕННЫМ СЕДАТИВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ: {

=амитриптилин

~нортриптилин

~нуредаль

~инказан

}

ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕВРОЗА С ЦЕЛЬЮ КОРРЕКЦИИ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА  
СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ПСИХОТРОПНЫЕ СРЕДСТВА: {

=седуксен (реланиум)

~аминазин

~галоперидол

~амитриптилин

~нуредаль

}

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ НЕВРОЗА СЛЕДУЕТ РУКОВОДСТВОВАТЬСЯ НАЛИЧИЕМ: {

~психотравмирующей ситуации

~особенностей структуры личности больного

~психического конфликта

~особенностей клинического симптомокомплекса

=все перечисленное

}

УСЛОВИЕМ ФОРМИРОВАНИЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ЗВЕНА (ПСИХИЧЕСКОГО  
КОНФЛИКТ~ НЕВРОЗА ЯВЛЯЮТСЯ: {

~завышенные претензии личности

~противоречие между желанием и долгом

~противоречие между завышенными запросами личности и ее реальными возможностями

~неудовлетворенность в социальном и интимно-личном самоутверждении

=все перечисленное

}

ПЕРВОЙ И ГЛАВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ПСИХОТЕРАПИИ ПРИ НЕВРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ: {

~снятие тревоги и страха

~формирование адекватных установок у личности

~коррекция социального и межличностного поведения больного

=дезактуализация психоэмоционального конфликта

}

ПРИНЦИПИАЛЬНЫМ ОТЛИЧИЕМ НЕВРОЗОПОДОБНЫХ СОСТОЯНИЙ ПРИ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОТ СОБСТВЕННО НЕВРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО ОНИ ВОЗНИКАЮТ: {

~после психоэмоциональных переживаний

=при отсутствии преморбидных изменений личности

~у лиц пожилого возраста

~при определенной тяжести соматического заболевания

}

ОСНОВНЫМ ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ПРИ НЕВРОЗАХ ЯВЛЯЕТСЯ: {

~дистония кранио-церебральных сосудов

=патологическое мышечное напряжение

~ликвородинамические нарушения

~невралгия черепных нервов

}

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИМИТАЦИЮ ОРГАНИЧЕСКИХ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ НАБЛЮДАЮТ: {

~при неврастении

~при депрессии

~при неврозе навязчивых состояний

=при истерии

}

ПСИХОЗЫ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ НЕВРОЗОВ НАЛИЧИЕМ: {

~психастенического симптомокомплекса

=психотических проявлений

~психоэмоциональной лабильности

~дефекта психологической защиты

}

ПСИХОЗЫ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ НЕВРОЗОВ НАЛИЧИЕМ: {

~психастенического симптомокомплекса

=психотических проявлений

~психоэмоциональной лабильности

~дефекта психологической защиты

}

ПСИХОПАТИЯ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ НЕВРОЗА: {

~имитацией органических неврологических симптомов

~пароксизмами психоэмоциональных срывов

~выраженной сопутствующей вегетативной дисфункцией

=отсутствием осознания болезни

}

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ НЕВРОЗА СЛЕДУЕТ РУКОВОДСТВОВАТЬСЯ НАЛИЧИЕМ: {

~психотравмирующей ситуации

~особенностей структуры личности больного

~психического конфликта

~особенностей клинического симптомокомплекса

=все перечисленное

}

ПЕРВОЙ И ГЛАВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ПСИХОТЕРАПИИ ПРИ НЕВРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ: {

~снятие тревоги и страха

~формирование адекватных установок у личности

~коррекция социального и межличностного поведения больного

=дезактуализация психоэмоционального конфликта

}

ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕВРОЗА С ЦЕЛЬЮ КОРРЕКЦИИ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА  
СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ПСИХОТРОПНЫЕ СРЕДСТВА: {

=седуксен (реланиум)

~аминазин

~галоперидол

~амитриптилин

}

ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ВЫСОКИХ ДОЗ БАРБИТУРАТОВ НЕ БЫВАЕТ: {

~подавления психических функций

~нарушения координации движений

=психомоторного возбуждения

~угнетения дыхания

}

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ: {

~кортикостероиды

~противосудорожные препараты

~противопаркинсонические препараты

~центральные антигипертензивные препараты

=все перечисленные препараты

}

К ИНГИБИТОРАМ МАО ОТНОСЯТСЯ: {

=нуредаль, беллазон

~аминазин, тизерцин

~седуксен, радедорм

~амитриптилин, триптизол

~L-допа, наком

}

К НЕЙРОЛЕПТИКАМ БУТИРОФЕНОНОВОГО РЯДА ОТНОСЯТСЯ: {

~аминазин, тизерцин

~трифтазин, френолон  
~меллерил, сонопакс  
=галоперидол, дроперидол  
~лепонекс, сульпирид  
}

НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ АМИНАЗИНА ОБУСЛОВЛЕНО БЛОКАДОЙ  
РЕЦЕПТОРОВ: {

~адреналина  
~норадреналина  
=дофамина  
~ацетилхолина

### **ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ**

1. Оценка неврологического статуса у пациента с ОНМК
2. Оценка неврологического статуса у пациента с инфекционным поражением головного мозга
3. Спинно-мозговая пункция