12) ПСИХОНЕВРОЛОГИЯ, СОМАТОНЕВРОЛОГИЯ   
  
  
001.Особенностью проявлений различных синдромов поражения нервной системы при заболеваниях печени является   
  
а)острое начало и молниеносное течение   
  
б)острое начало со стабильным неврологическим дефицитом в последующие годы   
  
в)постепенное начало заболевания с неуклонно прогредиентным течением   
  
V г)постепенное начало заболевания с ремиттирующим течением неврологических проявлений   
  
д)острое начало и практическое полное выздоровление без рецидивов   
  
002.Ранними формами неврологических осложнений при заболевании печени являются   
  
а)экстрапирамидные нарушения   
  
б)нарушения психики   
  
V в)неврастенический синдром   
  
г)полинейропатия   
  
003.При вирусном гепатите наиболее часто наблюдается   
  
V а)энцефалопатия   
  
б)миелопатия   
  
в)полирадикулонейропатия   
  
г)множественная нейропатия   
  
004.При хроническом гепатоцеребральном синдроме в результате цирроза печени наступает   
  
а)деменция   
  
б)атаксия   
  
в)хореоатетоидный гиперкинез   
  
г)дизартрия   
  
V д)все перечисленное   
  
005.Типичным параклиническим признаком портосистемной энцефалопатии (с портальной гипертензией) является   
  
а)повышение уровня церулоплазмина в крови   
  
б)повышение выведения меди с мочой   
  
V в)повышение концентрации аммиака в крови   
  
г)понижение концентрации аммиака в крови   
  
д)верно а) и б)   
  
006.При лечении печеночной энцефалопатии с портальной гипертензией (портосистемная форма) средствами первого выбора являются   
  
а)глюкокортикоидные препараты   
  
б)ограничение введения белка с пищей   
  
в)неадсорбируемые антибиотики   
  
г)экстракорпоральная гемосорбция   
  
V д)верно б) и в)   
  
007.Основным причинным фактором развития полинейропатии при заболеваниях желудочно-кишечного тракта является дефицит   
  
а)белка   
  
б)жиров   
  
в)углеводов   
  
г)витаминов В1 и В12   
  
V д)верно а) и г)   
  
008.Наиболее частыми проявлениями полинейропатии при заболеваниях желудочно-кишечного тракта являются   
  
а)двигательные нарушения   
  
б)чувствительные нарушения   
  
в)вегетативно-трофические нарушения   
  
г)все перечисленные   
  
V д)верно б) и в)   
  
009.Для синдрома фуникулярного миелоза характерно   
  
а)сенситивная атаксия   
  
б)пирамидная недостаточность   
  
в)вялые парезы ног   
  
г)полинейропатия   
  
V д)все перечисленное   
  
010.Развитие фуникулярного миелоза обусловлено нарушением метаболизма   
  
V а)витамина В12   
  
б)витамина В1   
  
в)фолиевой кислоты   
  
г)всего перечисленного   
  
011.Наиболее частыми клиническими проявлениями фуникулярного миелоза являются   
  
а)мозжечковая атаксия   
  
б)сенситивная атаксия   
  
в)нижний спастический парапарез   
  
г)нижний вялый парапарез   
  
V д)верно б) и в)   
  
012.Наиболее часто при фуникулярном миелозе встречается триада симптомов   
  
V а)парестезии, нарушение глубокой чувствительности, парез нижних конечностей   
  
б)офтальмоплегия, спастический тонус нижних конечностей, расстройства функций тазовых органов   
  
в)нарушение глубокой чувствительности, расстройства сфинктеров, вялый парез нижних конечностей   
  
г)корсаковский синдром, сенсорная и моторная полинейропатия   
  
д)все перечисленное неверно   
  
013.Для заболеваний почек с симптомами хронической почечной недостаточности наиболее характерны следующие синдромы поражения нервной системы   
  
а)сенсо-моторная полинейропатия   
  
б)хроническая ренальная энцефалопатия   
  
в)уремическая кома   
  
г)острое нарушение мозгового кровообращения   
  
V д)верно а) и б)   
  
014.При лечении печеночной энцефалопатии без портальной гипертензии средствами первого выбора являются   
  
а)неадсорбируемые антибиотики   
  
б)кортикостероидные препараты   
  
в)экстракорпоральная гемосорбция   
  
г)ограничение потребления белка   
  
V д)верно б) и в)   
  
015.Для уремической полинейропатии не характерны   
  
а)дистальные сенсорные нарушения   
  
V б)моторные нарушения с выраженными вялыми парезами   
  
в)сенсо-моторные нарушения   
  
г)преобладание нарушений в нижних конечностях   
  
016.Наибольшая эффективность патогенетического и симптоматического лечения неврологических осложнений хронической почечной недостаточности обеспечивается   
  
а)при гемодиализе   
  
б)при пересадке почки   
  
в)при компенсации метаболического ацидоза   
  
г)при непрерывной гипотензивной терапии   
  
V д)верно а) и б)   
  
017.При острых заболеваниях бронхов и легких церебральные неврологические осложнения обусловлены развитием   
  
а)ишемической (дисциркуляторной) гипоксии   
  
V б)гипоксической гипоксии   
  
в)анемической гипоксии   
  
г)метаболической гипоксии   
  
д)комбинированной гипоксии   
  
018.При хронических заболеваниях бронхов и легких неврологические осложнения обусловлены развитием   
  
а)ишемической (дисциркуляторной) гипоксии   
  
б)гипоксической гипоксии   
  
в)анемической гипоксии   
  
г)метаболической гипоксии   
  
V д)комбинированной гипоксии   
  
019.При пневмококковой пневмонии наиболее частым неврологическим осложнением является   
  
а)полинейропатия   
  
б)миелопатия   
  
в)энцефалопатия   
  
V г)менингит   
  
д)все перечисленное   
  
020.При хронических заболеваниях бронхов и легких, осложненных эмфиземой, наиболее характерны явления энцефалопатии   
  
а)с преобладанием очаговой симптоматики   
  
б)с преобладанием общемозговой симптоматики   
  
в)с повышением внутричерепного давления и затруднением венозного оттока   
  
г)с преобладанием мозжечковой симптоматики   
  
V д)верно б) и в)   
  
021.При острой метаболической энцефалопатии может наблюдаться   
  
а)астериксис   
  
б)тремор   
  
в)миоклонический гиперкинез   
  
V г)все перечисленное   
  
д)верно б) и в)   
  
022.При пернициозной анемии   
  
а)гематологические и неврологические симптомы проявляются одновременно   
  
б)гематологические симптомы предшествуют неврологическим   
  
в)неврологические симптомы предшествуют гематологическим   
  
V г)все перечисленное   
  
023.При эритремии неврологические осложнения развиваются вследствие   
  
а)тромбоцитопении с геморрагическими периваскулярными экстравазатами   
  
V б)тромбоза церебральных артерий с ишемическим поражением ЦНС   
  
в)метаболической аноксии   
  
г)верно а) и б)   
  
д)верно а) и в)   
  
024.При эритремии наиболее частым неврологическим осложнением является   
  
а)полинейропатия   
  
б)дисциркуляторная энцефалопатия   
  
в)субарахноидальное кровоизлияние   
  
г)нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу   
  
V д)верно б) и г)   
  
025.Основными причинами, вызывающими поражение нервной системы при лейкозах, являются   
  
а)компрессия нервной ткани лейкемическими инфильтратами   
  
б)анемическая гипоксия   
  
в)дисциркуляторная гипоксия   
  
г)геморрагические экстравазаты   
  
V д)все перечисленные   
  
026.При острых лейкозах часто встречаются неврологические синдромы в виде   
  
а)полинейропатии   
  
б)невралгии краниальных нервов   
  
в)паренхиматозного кровоизлияния   
  
г)субарахноидального кровоизлияния   
  
V д)верно в) и г)   
  
027.Одним из основных клинических проявлений миеломной болезни является болевой синдром в виде   
  
а)артралгии   
  
б)оссалгии   
  
в)радикулалгии   
  
г)миалгии   
  
V д)верно б) и в)   
  
028.Патогенез поражений нервной системы при миеломной болезни в основном связан   
  
а)с гиперпарапротеинемией   
  
б)с компрессией мозга и периферических нервов костной тканью   
  
в)с тромбозом сосудов головного и спинного мозга   
  
г)с геморрагическим диатезом   
  
V д)верно а) и б)   
  
029.Поражение нервной системы при лимфогранулематозе происходит в результате   
  
а)нарушения гемоциркуляции   
  
б)компрессии нервов гранулематозной тканью   
  
в)разрастания гранулем в веществе мозга   
  
г)всего перечисленного   
  
V д)верно б) и в)   
  
030.Наиболее частыми неврологическими осложнениями лимфогранулематоза являются   
  
а)компрессия периферических нервов   
  
б)компрессия черепных нервов   
  
в)субарахноидальное кровоизлияние   
  
г)паренхиматозное кровоизлияние в мозг   
  
V д)верно а) и б)   
  
031.Для тиреотоксической миопатии наиболее характерным является   
  
а)поражение верхних конечностей и плечевого пояса   
  
б)поражение нижних конечностей и нижних отделов туловища   
  
в)неуклонное прогрессирование мышечной слабости   
  
г)ремиттирующее течение двигательного дефекта   
  
V д)верно б) и г)   
  
032.Двигательные нарушения при гипотиреозе обусловлены   
  
а)миодистрофией   
  
б)миастенией   
  
в)полинейропатией   
  
г)пароксизмальной миоплегией   
  
V д)верно а) и в)   
  
033.Фактором патогенеза поражения нервной системы при гипопаратиреозе является   
  
а)гиперкальциемия   
  
V б)гипокальциемия   
  
в)гипернатриемия   
  
г)гипонатриемия   
  
д)гиперкалиемия   
  
034.Типичным неврологическим проявлением гипопаратиреоза является синдром   
  
V а)тетании   
  
б)миастении   
  
в)миодистрофии   
  
г)все перечисленное   
  
д)верно а) и б)   
  
035.Развитие неврологических синдромов при панкреатитах в основном связано   
  
а)с нарушением эндокринных функций   
  
V б)с нарушением экзокринных функций   
  
в)с алиментарным дефицитом   
  
г)с гиповолемией   
  
д)с гиперпротеинемией   
  
036.При хронических панкреатитах наиболее часто наблюдается синдром   
  
а)энцефалопатии   
  
V б)невротический   
  
в)психотический   
  
г)полинейропатии   
  
д)судорожный   
  
037.При острых панкреатитах и панкреонекрозе наиболее часто наблюдается синдром   
  
а)невротический   
  
б)энцефалопатии   
  
в)полинейропатии   
  
г)менингеальный   
  
V д)верно б) и г)   
  
038.Наиболее типичным неврологическим синдромом, осложняющим течение сахарного диабета, является   
  
а)энцефалопатия   
  
б)миелопатия   
  
V в)полинейропатия   
  
г)судорожный синдром   
  
д)все перечисленное   
  
039.Сопутствующими симптомами гипогликемической комы являются   
  
а)сухость кожных покровов   
  
б)влажность кожных покровов   
  
в)снижение артериального давления   
  
г)повышение артериального давления   
  
V д)верно б) и в)   
  
040.Для лечения хронической надпочечниковой недостаточности применяется   
  
а)курсовая терапия глюкокортикоидами   
  
V б)постоянная терапия глюкокортикоидами   
  
в)курсовая терапия АКТГ   
  
г)постоянная терапия АКТГ   
  
д)верно а) и в)   
  
041.Синдром Иценко - Кушинга (гиперкортицизм) развивается при наличии   
  
а)глюкостеромы   
  
б)альдостеромы   
  
в)инсулиномы   
  
г)длительной глюкокортикоидной терапии   
  
V д)верно а) и г)   
  
042.Клинические проявления синдрома Иценко - Кушинга (гиперкортицизма) характеризуются   
  
а)похуданием   
  
б)ожирением   
  
в)гипергликемией   
  
г)гипогликемией   
  
V д)верно б) и в)   
  
043.Наиболее частым неврологическим осложнением, развивающимся при синдроме Иценко - Кушинга (гиперкортицизме), является   
  
а)деменция   
  
б)полинейропатия   
  
в)судорожный синдром   
  
V г)миодистрофия   
  
д)синдром внутричерепной гипертензии   
  
044.Для диабетической полинейропатии характерно   
  
а)симметричность поражения   
  
б)преимущественное поражение нервов верхних конечностей   
  
в)преимущественное поражение нервов нижних конечностей   
  
г)преимущественное поражение черепных нервов   
  
V д)верно а) и в)   
  
045.Непосредственной причиной развития клинической картины острой надпочечниковой недостаточности может быть   
  
а)психострессорный фактор   
  
б)поражение коры надпочечников различной этиологии   
  
в)недостаточная доза глюкокортикоидов при заместительной терапии   
  
г)верно б) и в)   
  
V д)все перечисленное   
  
046.Для острой надпочечниковой недостаточности характерны клинические проявления в виде   
  
а)падения артериального давления   
  
б)подъема артериального давления   
  
в)адинамии, прогрессирующей утраты сознания   
  
г)острого психотического синдрома   
  
V д)верно а) и в)   
  
047.Неотложная терапия острой надпочечниковой недостаточности включает введение   
  
а)глюкокортикоидов   
  
б)АКТГ   
  
в)кардиотонических препаратов   
  
г)дегидратирующих средств   
  
V д)верно а) и в)   
  
048.Диабетическая полинейропатия развивается   
  
а)при неадекватной терапии сахарного диабета   
  
V б)при большой длительности заболевания   
  
в)при высокой степени гипергликемии   
  
г)при наличии кетоацидоза   
  
д)при всем перечисленном   
  
049.Наиболее характерными клиническими признаками первичного альдостеронизма (синдром Конна) являются   
  
а)симптоматическая артериальная гипертензия   
  
б)мышечная слабость   
  
в)приступы локальной и генерализованной тетании   
  
г)приступы пароксизмальной миоплегии   
  
V д)все перечисленные   
  
050.При сахарном диабете наиболее часто развивается нейропатия следующих черепных нервов   
  
V а)III, IV, VI, VII   
  
б)VII, XI, XII   
  
в)X, XI, XII   
  
г)IX, X   
  
051.При диабетической полинейропатии преобладают   
  
а)двигательные нарушения   
  
б)вегетативно-трофические нарушения   
  
в)нарушения поверхностной чувствительности   
  
г)сенситивная атаксия   
  
V д)верно б) и в)   
  
052.Для патогенетической терапии диабетической полинейропатии применяют   
  
а)антихолинэстеразные препараты   
  
б)вазоактивные средства   
  
в)кокарбоксилазу, витамин В1   
  
г)глюкокортикоиды   
  
V д)верно б) и в)   
  
053.По своему происхождению гипоксия при сердечной недостаточности является   
  
а)дыхательной   
  
V б)циркуляторной   
  
в)гемической   
  
г)тканевой   
  
д)гипероксической   
  
054.Для I-й стадии хронического алкоголизма не характерны   
  
а)утрата количественного контроля потребляемого алкоголя   
  
б)развитие толерантности к алкоголю   
  
в)зависимость алкогольных эксцессов от ситуационных факторов   
  
г)появление психического влечения к алкоголю   
  
V д)развитие абстинентного синдрома   
  
055.Для II-й стадии хронического алкоголизма наиболее важным признаком является   
  
а)развитие толерантности к алкоголю   
  
V б)формирование абстинентного синдрома   
  
в)развитие астено-невротического симптомокомплекса   
  
г)появление соматических осложнений   
  
056.Для III-й стадии хронического алкоголизма характерны следующие признаки, кроме   
  
а)снижения толерантности к алкоголю   
  
б)снижения психического влечения   
  
V в)психоэмоционального подъема после приема алкоголя   
  
г)истинных запоев   
  
д)появления рвоты при похмелье   
  
057.Развитие эпилептических припадков при хроническом алкоголизме наблюдают   
  
а)на I-й стадии   
  
V б)на II-й стадии   
  
в)на III-й стадии   
  
г)одинаково вероятно на всех стадиях   
  
058.Наиболее частым соматическим осложнением хронического алкоголизма является   
  
V а)гастрит   
  
б)язвенная болезнь желудка   
  
в)энтероколит   
  
г)гепатит   
  
д)цирроз печени   
  
059.Энцефалопатия Гайе - Вернике характеризуется следующими неврологическими симптомами, за исключением   
  
а)глазодвигательных нарушений   
  
б)атаксии   
  
V в)гемипареза   
  
г)тремора

д)хореоатетоза   
  
060.Корсаковский синдром проявляется следующими психическими симптомами, за исключением   
  
а)амнезии   
  
б)конфабуляции   
  
в)дезориентированности во времени   
  
V г)бредовых идей   
  
061.К сенсибилизирующей терапии алкоголизма относится применение следующих препаратов, за исключением   
  
V а)анаприлина   
  
б)трихопола   
  
в)эметина   
  
г)тетурама   
  
062.Морфиноподобное действие оказывают все перечисленные наркотические вещества, кроме   
  
а)промедола   
  
б)опия   
  
в)пантопона   
  
г)кодеина   
  
V д)марихуаны   
  
063.Наиболее частым побочным действием морфиноподобных препаратов, вводимых в терапевтических дозах, является   
  
а)угнетение всех фаз дыхательной деятельности   
  
б)тахикардия   
  
в)снижение артериального давления   
  
V г)тошнота и рвота   
  
д)затруднение мочеиспускания   
  
064.Морфинная абстиненция характеризуется следующими психическими симптомами   
  
а)беспокойством   
  
б)тревогой   
  
в)слезливостью   
  
г)депрессией   
  
V д)верно а) и б) 

065.Вегетативные проявления морфинной абстиненции включают следующие симптомы, за исключением   
  
а)повышения артериального давления   
  
б)повышения потоотделения   
  
V в)снижения температуры тела   
  
г)кишечных дискинезий   
  
д)слезотечения и насморка   
  
066.Длительное злоупотребление продуктами индийской конопли (гашиш, марихуана, маконха, дага, анаша) приводит   
  
а)к полинейропатии   
  
б)к тикам   
  
в)к хореоатетозу   
  
V г)к деменции   
  
д)к судорожным припадкам   
  
067.Соматовегетативные нарушения при отравлении продуктами индийской конопли проявляются   
  
а)артериальной гипертензией и брадикардией   
  
б)артериальной гипотензией и тахикардией   
  
в)повышением сухожильных рефлексов   
  
г)снижением сухожильных рефлексов   
  
V д)верно б) и в)   
  
068.При применении высоких доз барбитуратов не бывает   
  
а)подавления психических функций   
  
б)нарушения координации движений   
  
V в)психомоторного возбуждения   
  
г)угнетения дыхания   
  
069.Снижение полового влечения наиболее часто наблюдается при следующих формах неврозов   
  
а)неврастении   
  
б)неврозе навязчивых состояний   
  
в)истерии   
  
г)невротической депрессии   
  
V д)верно б) и г)   
  
070.Симптомокомплекс тревожного ожидания неудачи наиболее характерен для следующей формы невроза   
  
а)неврастении   
  
V б)невроза навязчивых состояний   
  
в)истерии   
  
г)невротической депрессии   
  
071.Судорожные припадки наиболее часто наблюдаются при следующих формах неврозов   
  
а)неврастении   
  
б)неврозе навязчивых состояний   
  
в)невротической депрессии   
  
V г)истерии   
  
072.При лечении невроза с синдромом тревоги и депрессии следует выбрать антидепрессант с выраженным седативным действием   
  
V а)амитриптилин   
  
б)нортриптилин   
  
в)нуредал   
  
г)инказан   
  
073.У лиц с тревожно-мнительными чертами характера наиболее часто развивается следующая клиническая форма невроза   
  
а)неврастения   
  
V б)невроз навязчивых состояний   
  
в)истерия   
  
г)невротическая депрессия   
  
074.При лечении невроза с выраженными вегетативно-сосудистыми расстройствами следует выбрать следующие психотропные средства   
  
а)тиоридазин (сонапакс)   
  
б)галоперидол   
  
в)седуксен (реланиум)   
  
г)сиднокарб   
  
V д)верно а) и в)   
  
075.При лечении невроза с целью коррекции судорожного синдрома следует выбрать следующие психотропные средства   
  
V а)седуксен (реланиум)   
  
б)аминазин   
  
в)галоперидол   
  
г)амитриптилин   
  
д)нуредал   
  
076.При диагностике невроза следует руководствоваться наличием   
  
а)психотравмирующей ситуации   
  
б)особенностей структуры личности больного   
  
в)психического конфликта   
  
г)особенностей клинического симптомокомплекса   
  
V д)всего перечисленного   
  
077.Патофизиологической основой невроза является дисфункция   
  
а)коры лобной доли доминантного полушария   
  
б)коры височной доли правого полушария у правши   
  
V в)лимбико-ретикулярного комплекса   
  
г)всего перечисленного   
  
078.Основной причиной неполноценности психологической защиты при неврозе является   
  
а)неразрешимый психоэмоциональный конфликт   
  
б)хроническое соматическое заболевание   
  
в)наследственно-конституционные особенности личности   
  
г)дефектность системы психологических установок   
  
V д)верно в) и г)   
  
079.Для фармакотерапии невротической импотенции, вызванной ситуационными моментами с последующей фиксацией, следует выбрать   
  
а)триоксазин   
  
б)мепробамат (мепротан)   
  
в)хлордиазепоксид (элениум)   
  
г)диазепам (седуксен)   
  
V д)верно а) и б)   
  
080.Гипнотерапия имеет преимущественное значение при лечении следующих форм неврозов   
  
а)неврастении   
  
б)невроза навязчивых состояний   
  
V в)истерии   
  
г)невротической депрессии   
  
081.Рациональная психотерапия особенно эффективна при лечении следующих форм неврозов   
  
V а)неврастении   
  
б)невроза навязчивых состояний   
  
в)истерии   
  
г)невротической депрессии   
  
082.Ложные параличи и парезы наиболее часто наблюдаются при следующих формах неврозов   
  
а)неврастении   
  
V б)истерии   
  
в)неврозе навязчивых состояний   
  
г)невротической депрессии   
  
083.Нарушение засыпания является наиболее частой формой диссомнических расстройств при следующих неврозах   
  
V а)неврастении   
  
б)неврозе навязчивых состояний   
  
в)истерии   
  
г)невротической депрессии   
  
084.Условием формирования патогенетического звена (психического конфликта) невроза являются   
  
а)завышенные претензии личности   
  
б)противоречие между желанием и долгом   
  
в)противоречие между завышенными запросами личности и ее реальными возможностями   
  
г)неудовлетворенность в социальном и интимно-личном самоутверждении

V д)все перечисленное   
  
085.Первой и главной задачей психотерапии при неврозе является   
  
а)снятие тревоги и страха   
  
б)формирование адекватных установок у личности   
  
в)коррекция социального и межличностного поведения больного   
  
V г)дезактуализация психоэмоционального конфликта   
  
086.Характерологическая черта, отражающая стремление быть предметом внимания окружающих, является типичным признаком личности при следующей форме невроза   
  
а)неврастении   
  
V б)истерии   
  
в)неврозе навязчивых состояний   
  
г)невротической депрессии   
  
087.Изменение поведения, включающее выраженные проявления иждивенческих установок личности, является характерным признаком следующей формы невроза   
  
а)неврастении   
  
б)истерии   
  
в)невроза навязчивых состояний   
  
V г)невротической депрессии   
  
088.Принципиальным отличием неврозоподобных состояний при соматических заболеваниях от собственно невроза является то, что они возникают   
  
а)после психоэмоциональных переживаний   
  
V б)при отсутствии преморбидных изменений личности   
  
в)у лиц пожилого возраста   
  
г)при определенной тяжести соматического заболевания   
  
089.К традиционным классическим клиническим формам неврозов относятся   
  
а)неврастения   
  
б)депрессия   
  
в)невроз навязчивых состояний   
  
г)истерия   
  
V д)верно а), в), г)   
  
090.Основным патофизиологическим фактором головной боли при неврозах является   
  
а)дистония кранио-церебральных сосудов   
  
V б)патологическое мышечное напряжение   
  
в)ликвородинамические нарушения   
  
г)невралгия черепных нервов   
  
091.Наиболее часто имитацию органических неврологических симптомов наблюдают   
  
а)при неврастении   
  
б)при депрессии   
  
в)при неврозе навязчивых состояний   
  
V г)при истерии   
  
092.Психозы отличаются от неврозов наличием   
  
а)психастенического симптомокомплекса   
  
V б)психотических проявлений   
  
в)психоэмоциональной лабильности   
  
г)дефекта психологической защиты   
  
093.Психопатия отличается от невроза   
  
а)имитацией органических неврологических симптомов   
  
б)пароксизмами психоэмоциональных срывов   
  
в)выраженной сопутствующей вегетативной дисфункцией   
  
V г)отсутствием осознания болезни   
  
094.Полиморфные сенестопатии наиболее часто наблюдаются   
  
а)при астеническом синдроме   
  
б)при синдроме навязчивых состояний   
  
V в)при ипохондрическом синдроме   
  
г)при депрессии   
  
095.Наиболее часто неоправданным хирургическим вмешательствам подвергаются больные со следующими формами неврозов   
  
а)неврастении   
  
V б)невротической депрессии   
  
в)невроза навязчивых состояний   
  
г)истерии   
  
096.Из противоэпилептических средств активацию церебральных тормозных систем и торможение спинальных возбуждающих систем наиболее эффективно вызывают   
  
V а)карбамазепин   
  
б)вальпроат натрия   
  
в)этосуксимид   
  
г)верно а) и б)   
  
д)верно б) и в)   
  
097.Из противоэпилептических средств в одинаковой степени угнетают как тормозные, так и возбуждающие системы ретикулярной формации ствола   
  
а)карбамазепин   
  
V б)вальпроат натрия   
  
в)этосуксимид   
  
г)фенитоин   
  
д)триметадион (триметин)   
  
098.К средствам, повышающим эффективность противоэпилептических препаратов, относятся ниже перечисленные, кроме   
  
а)a-токоферола   
  
V б)антихолинэстеразных препаратов   
  
в)дофаминергических препаратов   
  
г)антихолинергических препаратов   
  
099.Концентрация противоэпилептических препаратов - фенобарбитала, фенитоина и карбамазепина повышается при назначении   
  
а)эритромицина   
  
б)хлорамфеникола   
  
в)изониазида   
  
г)циметидина   
  
V д)все перечисленное   
  
100.Последовательность выбора препарата в начале лечения эпилепсии определяется   
  
V а)типом припадка   
  
б)формой эпилепсии   
  
в)частотой приступов   
  
г)особенностями ЭЭГ   
  
101.Среди следующих противоэпилептических препаратов в меньшей степени угнетает корковые функции   
  
V а)карбамазепин   
  
б)фенобарбитал   
  
в)бензонал   
  
г)гексамидин   
  
102.Меньшее значение в определении эффективности фармакотерапии эпилепсии имеет изменение   
  
а)частоты приступов   
  
б)продолжительности приступов   
  
в)типа приступов   
  
V г)особенностей ЭЭГ   
  
103.При частых припадках первично генерализованной эпилепсии в начале лечения следует назначить   
  
а)максимальную дозу одного выбранного препарата и снижать ее постепенно   
  
V б)минимальную дозу выбранного препарата и повышать ее постепенно   
  
в)сочетание минимальных доз двух или трех основных противоэпилептических средств   
  
г)сочетание средней терапевтической дозы одного основного препарата и одного из дополнительных средств   
  
104.Повышение активности микросомальных ферментов печени, ускоряющих метаболизм противоэпилептических средств, вызывают   
  
а)пропранолол   
  
V б)преднизолон   
  
в)празозин   
  
г)парлодел   
  
105.Чтобы избежать передозировки противоэпилептических средств, суточная доза в граммах в пересчете на единицу фенобарбитала (фенобарбиталовый коэффициент) не должна превышать   
  
а)0.1   
  
б)0.2   
  
в)0.3   
  
г)0.4   
  
V д)0.5   
  
106.При возникновении приступов первично-генерализованной эпилепсии в дневные часы для лечения целесообразно добавлять по утрам   
  
а)нейролептики   
  
б)транквилизаторы   
  
в)антидепрессанты   
  
V г)психостимуляторы   
  
д)ГАМК-ергические средства   
  
107.При возникновении приступов эпилепсии во время сна средством первой очереди является   
  
а)карбамазепин   
  
б)гексамидин   
  
V в)вальпроевая кислота   
  
г)фенобарбитал   
  
108.Для повышения эффективности лечения эпилепсии сна в дополнение к противоэпилептическим средствам в вечерние часы назначают одно из следующих средств дополнительной группы   
  
а)клофелин   
  
б)анаприлин   
  
V в)L-допа   
  
г)метилдофа   
  
109.При длительном лечении чувствительность к противоэпилептическим средствам   
  
а)остается неизменной   
  
V б)повышается   
  
в)понижается   
  
110.Тяжелую анемию при длительном лечении эпилепсии высокими дозами вызывают   
  
а)вальпроат натрия   
  
б)диазепам   
  
V в)фенобарбитал   
  
г)дифенин   
  
111.Нарушение функции щитовидной железы наблюдают при длительном лечении эпилепсии следующими препаратами, за исключением   
  
а)карбамазепина   
  
б)вальпроата натрия   
  
в)фенитоина   
  
V г)этосуксимида   
  
112.К бессудорожным формам эпилептического статуса относят все следующие пароксизмальные проявления, за исключением эпилептического  
  
V а)психомоторного возбуждения   
  
б)"пикволнового ступора"   
  
в)состояния спутанности   
  
г)сумеречного состояния   
  
113.Первой мерой помощи на месте приступа больному с эпилептическим статусом является   
  
а)бережная иммобилизация головы   
  
б)иммобилизация конечностей   
  
V в)введение воздуховода в ротоглотку   
  
г)дача ингаляционного наркоза с закисью азота   
  
114.Средством первой очереди в фармакотерапии эпилептического статуса на месте приступа и при транспортировке является введение в вену   
  
а)маннитола   
  
V б)диазепама   
  
в)тиопентала натрия   
  
г)гексенала   
  
115.В случае острого эпилептического психоза средством первой очереди являются   
  
а)седативные   
  
б)транквилизаторы   
  
V в)нейролептики   
  
г)антидепрессанты   
  
116.Прекратить лечение противоэпилептическими средствами можно в случае, если припадков не было по меньшей мере   
  
а)1-2 года   
  
б)1 год   
  
в)1.5 года   
  
г)2 года   
  
V д)3 года   
  
117.Основным нейрофизиологическим механизмом патогенеза эпилепсии является формирование очага   
  
а)стимуляции активирующей восходящей системы   
  
б)сниженного порога возбудимости в коре   
  
в)генерации гиперсинхронных разрядов   
  
г)недостаточной активности в антиэпилептических подкорковых структурах   
  
V д)все перечисленное   
  
118.Анатомическими структурами, через которые реализуется распространение патологической электрической активности при генерализации эпилептического приступа, являются   
  
а)ретикулярная формация межуточного мозга   
  
б)ретикулярная формация среднего мозга   
  
в)комиссуральные нейрональные системы мозолистого тела   
  
V г)все перечисленные   
  
д)верно а) и в)   
  
119.Важнейшим нейрофизиологическим свойством эпилептического очага является способность   
  
а)генерировать гиперсинхронный разряд электрической активности   
  
б)навязывать ритм своей активности другим отделам мозга   
  
в)путем генерализации гиперсинхронных импульсов генерировать вторичные и третичные очаги   
  
V г)все перечисленное   
  
д)верно а) и в)   
  
120.Для выявления нарушений электрической активности мозга при эпилепсии применяют   
  
V а)классическую электроэнцефалографию   
  
б)компрессионно-спектральный метод регистрации ЭЭГ (с преобразованием по Берг - Фурье)   
  
в)исследование зрительных вызванных потенциалов   
  
г)исследование слуховых вызванных потенциалов   
  
д)все перечисленное   
  
121.При достижении стойкого клинического эффекта в лечении эпилепсии постепенную отмену противоэпилептического препарата следует проводить в течение   
  
а)1 месяца   
  
б)3 месяцев   
  
в)6 месяцев   
  
V г)1 года   
  
д)3 лет   
  
122.К структурам мозга, поддерживающим и активирующим эпилептическую активность, относятся   
  
а)нейрональные системы лимбико-ретикулярного комплекса   
  
б)ассоциативные волокна разных отделов коры   
  
в)межполушарные комиссуральные нейрональные системы   
  
V г)все перечисленные   
  
д)верно б) и в)   
  
123.Структурами мозга, угнетающими проявления эпилептической активности при эпилепсии, являются   
  
а)хвостатое ядро   
  
б)латеральное ядро гипоталамуса   
  
в)каудальное ретикулярное ядро моста   
  
г)мозжечок   
  
V д)все перечисленные   
  
124.Припадок эпилепсии называют генерализованным, если он проявляется   
  
а)клоническими судорогами во всех конечностях   
  
б)тоническими судорогами во всех конечностях   
  
в)генерализованными сенсорными эквивалентами   
  
V г)нарушением сознания   
  
125.Проявлению эпилептической активности на ЭЭГ способствуют   
  
а)ритмическая фотостимуляция   
  
б)гипервентиляция   
  
в)депривация (лишение) сна   
  
г)сонная активация   
  
V д)все перечисленное   
  
126.Дисбаланс нейромедиаторных систем головного мозга при эпилепсии включает снижение активности   
  
а)катехоламинергических систем   
  
б)серотонинергических систем   
  
в)ГАМК-ергических систем   
  
V г)всего перечисленного   
  
д)верно а) и в)   
  
127.Развитию эпилептического припадка способствует   
  
а)ацидоз   
  
V б)алкалоз   
  
в)гиперкапния   
  
г)ни один из этих факторов   
  
128.Во время приступа генерализованной эпилепсии изменения со стороны зрачков характеризуются   
  
а)анизокорией   
  
б)сужением   
  
V в)расширением   
  
г)ничем из перечисленного   
  
129.Припадки эпилепсии чаще возникают ночью (эпилепсия сна) при локализации эпилептического очага   
  
а)в правой лобной доле   
  
б)в левой лобной доле   
  
V в)в правой височной доле   
  
г)в левой височной доле   
  
д)одинаково часто при любой локализации   
  
130.Сложные парциальные припадки эпилепсии отличаются от простых   
  
а)сочетанием моторной и сенсорной симптоматики   
  
б)сочетанием вегетативной и сенсорной симптоматики   
  
V в)нарушением осознания происходящего   
  
г)всем перечисленным   
  
д)верно а) и б)   
  
131.Абсолютным электроэнцефалографическим признаком эпилепсии является наличие пароксизмальных   
  
а)ритмических феноменов в альфа- и бета-диапазонах   
  
б)ритмических феноменов в тета-диапазоне   
  
в)ритмических феноменов в дельта-диапазоне   
  
V г)комплекса пик - волна   
  
132.Рефлекторными называют такие из вызванных эпилептических припадков, которые провоцируются   
  
а)эмоциональным стрессом   
  
б)приемом алкоголя   
  
в)лихорадкой с повышением температуры   
  
V г)первичными сенсорными импульсами   
  
133.Решающим диагностическим признаком эпилептического сложного абсанса является   
  
а)возникновение множественных миоклоний   
  
б)развитие фокальной или генерализованной атонии мышц   
  
V в)кратковременная утрата сознания   
  
г)симметричный тонический спазм мускулатуры конечностей   
  
134.Эпилептическую активность не повышает   
  
а)эстрадиол   
  
б)кортизон   
  
в)тиреоидин   
  
V г)прогестерон   
  
135.Гиперплазия десен наблюдается при длительном лечении эпилепсии   
  
а)этосукцимидом   
  
б)карбамазепином   
  
V в)дифенином   
  
г)клоназепамом   
  
136.При менструальной эпилепсии, когда припадки возникают за неделю до наступления и в дни месячных, назначают   
  
а)метилтестостерон   
  
б)тиреоидин   
  
V в)прегнин   
  
г)все перечисленное   
  
137.Для повышения эффективности лечения эпилепсии сна целесообразно карбамазепин комбинировать с одним из следующих основных противоэпилептических средств   
  
а)фенобарбитал   
  
V б)дифенин   
  
в)этосуксимид   
  
г)триметадион (триметин)

138. Абсанс от petit mal отличается:  
 1. характером припадка  
 2. возникновением в определенные часы  
 +3. ЭЭГ - характеристикой  
  
  
139. Для купирования эпилептического статуса применяют:  
 +1. седуксен  
 2. дыхательные аналептики

3. ганглиоблокаторы  
  
  
140. Тип наследования при эпилепсии:

1. аутосомно-доминантный  
 2. аутосомно-рециссивный

+3. полигенный

141. При миастеническом кризе необходимо:  
 1. ввести дыхательные аналептики  
 +2. ввести прозерин в/в  
 3. ввести оксазил per os

142. Наиболее информативное исследование для выявления тимомы при миастении:

1. пневмомедиастинография

2. флебография

+3. МР - томография

143. Основные тормозные нейромедиаторы при эпилепсии:  
 1. ГАМК  
 2. серотонин  
 3. глутамат

4. норадреналин  
 +5. верно 1,2 и 4

144. При эпилепсии генетически предопределены:  
 1. судорожная готовность мозга  
 2. состояние клеточных мембран  
 3. эпилептизация нейронов  
 4. энергетический баланс клетки  
 +5. верно 1 и 3

145. Диагностические тесты при миастении:  
   
 1. прозериновая проба

2. тест с двигательной нагрузкой

3. атропиновая проба

4. электромиография  
   
 +5. верно 1,2 и 4

146. Клинические признаки миастении:  
 1. мышечная слабость

2. изменение частоты пульса

3. диплопия

4. усиление симптомов в течение дня   
 +5. верно 1,3 и 4

147. Симптомы, не характерные для глазной формы миастении:

1. птоз

2. диплопия  
 +3. дисфагия

4. косоглазие