6) ИНФЕКЦИОННЫЕ И АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ   
  
  
001.Острый некротический энцефалит вызывают вирусы   
  
а)Коксаки   
  
V б)простого герпеса   
  
в)кори   
  
г)паротита   
  
002.Лечение паротитного менингита включает все перечисленное, кроме   
  
а)кортикостероидов   
  
V б)дезоксирибонуклеазы   
  
в)трипсина   
  
г)аскорбиновой кислоты   
  
д)глицерина   
  
003.Развитие синдрома Уотерхауса - Фридериксена (острой надпочечниковой недостаточности) характерно для тяжелого течения   
  
а)стафилококкового менингита   
  
б)пневмококкового менингита   
  
в)менингита, вызванного вирусом Коксаки   
  
V г)менингококкового менингита   
  
д)лимфоцитарного хориоменингита   
  
004.К редким синдромам энцефалита Экономо относят   
  
а)глазодвигательные расстройства   
  
V б)патологические стопные знаки   
  
в)нарушения сна   
  
г)вегетативные расстройства   
  
005.Для острого клещевого энцефалита не характерны   
  
V а)заболевание в осенне-зимний период   
  
б)менингоэнцефалитический синдром   
  
в)повышение внутричерепного давления   
  
г)вялые парезы и параличи мышц плечевого пояса   
  
д)лихорадка в начале заболевания   
  
006.Для вирусного двухволнового менингоэнцефалита не характерно наличие   
  
а)лихорадки   
  
V б)атрофических спинальных параличей   
  
в)плеоцитоза в ликворе   
  
г)радикулоневрита   
  
007.Для герпетического энцефалита не характерно наличие   
  
а)общемозговых симптомов и нарушения сознания   
  
б)внутричерепной гипертензии и застоя на глазном дне   
  
в)судорожных приступов   
  
г)гемипарезов   
  
V д)гемиатаксии   
  
008.При вирусных энцефалитах в ликворе не наблюдается   
  
а)лимфоцитарный плеоцитоз   
  
б)увеличение содержания белка   
  
V в)увеличение содержания глюкозы   
  
г)верно а) и б)   
  
д)верно б) и в)   
  
009.Характерными электроэнцефалографическими признаками очаговых некротических повреждений головного мозга при герпетическом энцефалите являются   
  
а)диффузное снижение вольтажа волн   
  
б)появление d- и q-волн   
  
V в)наличие пиков (спайков) и острых волн   
  
г)наличие асимметричных гигантских волн   
  
д)наличие сонных веретен   
  
010.Из следующих противовирусных препаратов для лечения энцефалитов не применяется   
  
V а)оксолин   
  
б)идоксуридин   
  
в)ацикловир   
  
г)аденозин-арабинозид   
  
011.Решающее значение в диагностике менингита имеет   
  
а)острое начало заболевания с повышением температуры   
  
б)острое начало заболевания с менингеальным синдромом   
  
V в)изменения спинномозговой жидкости   
  
г)присоединение синдрома инфекционно-токсического шока   
  
д)признаки застоя на глазном дне   
  
012.Серозный менингит может быть вызван следующими бактериями   
  
а)гемофильной палочкой Афанасьева - Пфейффера (инфлюэнц-менингит)   
  
б)пневмококком   
  
V в)микобактерией туберкулеза   
  
г)верно а) и в)   
  
д)верно б) и в)   
  
013.Наиболее эффективным антибиотиком при лечении гнойного менингита, вызванного синегнойной палочкой, является   
  
а)бензилпенициллин   
  
б)клиндамицин   
  
в)эритромицин   
  
V г)гентамицин   
  
014.Клиническую картину острого лимфоцитарного хориоменингита Армстронга отличает значительная выраженность   
  
а)высокой лихорадки   
  
б)менингеального синдрома   
  
V в)гипертензионного синдрома   
  
г)нарушения сознания   
  
д)светобоязни   
  
015.Для менингитов, вызванных вирусами Коксаки и ЕСНО, не характерно   
  
а)острое начало с лихорадкой   
  
б)полимиалгия   
  
в)оболочечно-гипертензионный синдром   
  
г)лимфоцитарный плеоцитоз   
  
V д)тяжелое течение и грубые резидуальные симптомы   
  
016.Значительное снижение уровня сахара в спинномозговой жидкости (до 0.1 г/л) характерно для менингита   
  
а)гриппозного   
  
б)пневмококкового   
  
в)паротитного   
  
V г)туберкулезного   
  
д)сифилитического   
  
017.При неустановленном возбудителе бактериального гнойного менингита целесообразно применять   
  
а)цефалексин (цепорекс)   
  
б)клиндамицин (далацин)   
  
в)эритромицин (эритран)   
  
V г)цефотаксим (клафоран)   
  
018.Для лечения менингококкового менингита следует выбрать   
  
а)клиндамицин   
  
б)тетрациклин   
  
в)эритромицин   
  
г)канамицин   
  
V д)левомицетин   
  
019.Субарахноидальное кровоизлияние как осложнение основного заболевания встречается при менингите, вызванном   
  
а)пневмококком   
  
б)вирусом паротита   
  
в)клебсиеллой   
  
г)палочкой Афанасьева - Пфейффера   
  
V д)стрептококком   
  
020.Абсцессы мозга как осложнение основного заболевания чаще встречаются при менингите, вызванном   
  
а)палочкой Афанасьева - Пфейффера   
  
б)стафилококком   
  
V в)пневмококком   
  
г)лептоспирами   
  
021.К редким возбудителям серозного менингита относится   
  
а)вирус лимфоцитарного хореоменингита   
  
б)микобактерия туберкулеза   
  
V в)парагриппозный вирус   
  
г)вирус эпидемического паротита   
  
022.Гнойный менингит не вызывают   
  
а)стафилококки   
  
б)менингококки   
  
в)пневмококки   
  
г)вульгарный протей   
  
V д)лептоспиры   
  
023.Для острого лимфоцитарного хориоменингита не характерно наличие   
  
а)высокой лихорадки   
  
б)внутричерепной гипертензии   
  
в)клеточно-белковой диссоциации в ликворе   
  
V г)снижения уровня глюкозы в ликворе   
  
024.Острый (первичный) рассеянный энцефаломиелит редко сопровождается развитием   
  
а)нижней спастической параплегии   
  
б)бульбарных расстройств   
  
V в)экстрапирамидных нарушений   
  
г)синдрома Броун - Секара   
  
025.Морфологическим субстратом пирамидных симптомов при остром рассеянном энцефаломиелите являются   
  
а)пролиферация мезоглии в белом веществе   
  
б)гибель осевых цилиндров   
  
в)распад миелина   
  
г)верно а) и б)   
  
V д)верно б) и в)   
  
026.Абсцесс мозга является относительно редким осложнением менингита, вызванного   
  
а)пневмококком   
  
б)стафилококком   
  
в)палочкой Афанасьева - Пфейффера   
  
V г)менингококком   
  
д)стрептококком   
  
027.Высокая контагиозность характерна для менингита, вызванного   
  
а)синегнойной палочкой   
  
б)стафилококками   
  
в)вирусом простого герпеса   
  
V г)вирусами Коксаки и ЕСНО   
  
028.Для острого очагового поперечного миелита на нижнегрудном уровне не характерно наличие   
  
а)нижней параплегии   
  
б)проводникового типа нарушения чувствительности   
  
в)нарушений функций тазовых органов   
  
V г)блокады субарахноидального пространства   
  
029.Двигательные и чувствительные нарушения при остром рассеянном энцефаломиелите обусловлены поражением   
  
а)головного мозга   
  
б)спинного мозга   
  
в)корешков и периферических нервов   
  
г)верно а) и б)   
  
V д)всего перечисленного   
  
030.Снижение остроты зрения при остром рассеянном энцефаломиелите обусловлено поражением   
  
а)сетчатой оболочки   
  
V б)зрительного нерва   
  
в)первичного зрительного центра в наружном коленчатом теле   
  
г)лучистого венца Грациоле в затылочной доле   
  
д)коркового отдела зрительного анализатора в затылочной доле   
  
031.При лечении острого рассеянного энцефаломиелита для коррекции аутоиммунных нарушений применяют   
  
а)нестероидные противовоспалительные средства   
  
б)анаболические стероидные препараты   
  
V в)синтетические глюкокортикоиды   
  
г)эстрогенные стероидные препараты   
  
032.Двигательные нарушения при второй атаке острого эпидемического переднего полиомиелита, возникающей после "малой болезни" и последующего латентного периода, характеризуются наличием   
  
а)судорог мышц   
  
б)фибриллярных подергиваний   
  
в)вялых параличей   
  
г)всего перечисленного   
  
V д)верно а) и б)   
  
033.Для острого полиомиелита не характерно поражение двигательных нейронов   
  
V а)коры головного мозга   
  
б)моторных ядер ствола   
  
в)шейного утолщения спинного мозга   
  
г)грудного отдела спинного мозга   
  
д)поясничного утолщения спинного мозга   
  
034.В спинномозговой жидкости на второй неделе паралитической стадии острого полиомиелита (в отличие от первой недели) находят   
  
а)нормальный уровень глюкозы   
  
V б)белково-клеточную диссоциацию   
  
в)нормальный уровень хлоридов   
  
г)эозинофильный цитоз   
  
035.Особенности остаточных двигательных нарушений после перенесенного полиомиелита определяются   
  
а)асимметричным поражением мышц конечностей и туловища   
  
б)замедлением роста и нарушением трофики конечностей   
  
в)нарушением координации и статики   
  
V г)верно а) и б)   
  
д)верно а) и в)   
  
036.Дифференциальный диагноз непаралитической формы острого полиомиелита следует проводить   
  
а)с вирусным серозным менингитом   
  
б)с бактериальным серозным менингитом   
  
в)с острой демиелинизирующей полирадикулонейропатией Гийена - Барре   
  
г)с переднероговой формой клещевого энцефалита   
  
V д)со всем перечисленным   
  
037.Подозрение на абсцесс головного мозга возникает, если заболевание характеризуется признаками   
  
а)нарастающей внутричерепной гипертензии   
  
б)очагового церебрального поражения   
  
в)общемозговыми симптомами   
  
г)верно а) и б)   
  
V д)всеми перечисленными   
  
038.При диагностике абсцесса головного мозга из контрастных методов получить прямое изображение патологического очага округлой формы можно с помощью   
  
а)пневмоэнцефалографии   
  
б)вентрикулографии   
  
в)ангиографии   
  
V г)g-сцинтиграфии   
  
д)всего перечисленного   
  
039.Прорыв абсцесса в ликвороносные пути можно диагностировать на основании появления у больного   
  
а)высокой температуры   
  
б)менингеального синдрома   
  
V в)мутной спинномозговой жидкости при пункции   
  
г)верно а) и б)   
  
д)всего перечисленного   
  
040.Эффективным методом лечения абсцесса мозга является   
  
а)массивное введение антибиотиков и дегидратирующих средств   
  
V б)хирургическое удаление абсцесса   
  
в)промывание полости абсцесса диоксидином   
  
г)промывание полости абсцесса антибиотиками   
  
д)применение противовоспалительных доз лучевой терапии   
  
041.При отстаивании ликвора больного туберкулезным менингитом через 12-24 ч можно обнаружить

а)опалесценцию   
  
б)ксантохромию   
  
V в)фибриновую пленку   
  
г)выпадение осадка   
  
042.Нарушение походки при дифтерийной полинейропатии обусловлено   
  
а)нижним спастическим парапарезом   
  
б)мозжечковой атаксией   
  
в)экстрапирамидной ригидностью   
  
V г)сенситивной атаксией   
  
043.При локализованной форме дифтерии (нос, зев, гортань) для профилактики полинейропатии достаточно введения противодифтерийной сыворотки в дозе   
  
а)5-10 тыс МЕ   
  
б)10-15 тыс МЕ   
  
в)15-30 тыс МЕ   
  
г)верно а) и б)   
  
V д)верно б) и в)   
  
044.Этиотропная фармакотерапия токсоплазмоза не проводится   
  
а)хлоридином   
  
б)аминохинолом   
  
в)сульфадимезином   
  
V г)эритромицином   
  
045.При токсической генерализованной форме дифтерии для профилактики полирадикулонейропатии достаточным является введение противодифтерийной сыворотки в дозе   
  
а)50-70 тыс МЕ   
  
б)70-100 тыс МЕ   
  
V в)100-200 тыс МЕ   
  
г)120-150 тыс МЕ   
  
д)указанные дозы недостаточны   
  
046.Энцефалическая реакция при гриппе характеризуется всеми следующими симптомами, за исключением   
  
V а)гемиплегии   
  
б)менингеального синдрома   
  
в)судорожных припадков с утратой сознания   
  
г)утраты сознания с двигательными автоматизмами   
  
д)повышения давления спинномозговой жидкости   
  
047.Для неврологических нарушений при ботулизме характерны все симптомы, кроме   
  
а)пареза аккомодации   
  
б)пареза глазодвигательной мускулатуры   
  
в)дисфонии, дисфагии, дизартрии   
  
V г)гиперсаливации   
  
д)миастеноподобных симптомов   
  
048.Высокий риск летального исхода полинейропатии при дифтерии определяется поражением   
  
а)бульбарных черепных нервов   
  
б)диафрагмы   
  
в)миокарда   
  
г)верно а) и б)   
  
V д)всего перечисленного   
  
049.Для лечения генерализованных болезненных мышечных спазмов и судорог при столбняке препаратом первого выбора является   
  
а)хлоралгидрат   
  
б)тиопентал   
  
в)фенобарбитал   
  
V г)седуксен   
  
д)тубокурарин   
  
050.Для клинической картины поражения нервной системы при приобретенном токсоплазмозе (токсоплазменный менингоэнцефалит) не характерно наличие   
  
а)хориоретинита   
  
б)атрофии зрительных нервов   
  
в)неврогенной глухоты   
  
V г)судорожных припадков   
  
д)положительных серологических тестов в высоких разведениях   
  
051.Диагнозу церебрального цистицеркоза способствуют все следующие данные, кроме   
  
а)выявления кист с помощью компьютерной томографии в ткани и желудочках мозга   
  
б)нестабильного синдрома внутричерепной гипертензии   
  
V в)атрофии зрительных нервов и нейрогенной глухоты   
  
г)отвращения к жирной и сладкой пище   
  
052.Для церебрального цистицеркоза характерен плеоцитоз   
  
а)нейтрофильный   
  
б)нейтрофильно-лимфоцитарный   
  
в)лимфоцитарно-базофильный   
  
г)лимфоцитарный   
  
V д)лимфоцитарно-моноцитарный   
  
053.Клиническими и морфологическими особенностями иммунозависимого коревого энцефалита являются   
  
а)возникновение неврологических симптомов на 3-6-й день после появления сыпи   
  
б)возникновение неврологических симптомов на 2-3-й неделе после возникновения сыпи   
  
в)субстрат-перивенозная демиелинизация с деструкцией волокон   
  
г)субстрат-перивенозные кровоизлияния   
  
V д)верно а) и в)   
  
054.Для менингоэнцефалита после антирабической вакцинации не характерно наличие   
  
а)острого начала с высокой температурой   
  
б)парезов глазодвигателей   
  
в)спастических парезов и параличей   
  
V г)хореоатетоза   
  
д)судорожного синдрома   
  
055.Для сифилитического поражения слуховых нервов характерно   
  
V а)снижение костной проводимости при сохранении воздушной   
  
б)снижение воздушной проводимости при сохранении костной   
  
в)снижение костной и воздушной проводимости   
  
г)сохранение костной и воздушной проводимости   
  
056.Морфологическим субстратом ранних форм нейросифилиса являются   
  
а)воспалительные изменения в оболочках головного и спинного мозга   
  
б)воспалительные изменения в сосудах ЦНС   
  
в)дегенеративные изменения паренхимы головного и спинного мозга   
  
г)очаги демиелинизации в ЦНС   
  
V д)верно а) и б)   
  
057.Для поражения зрительных нервов при сифилитическом базальном менингите характерным является   
  
а)изменение полей зрения   
  
б)нарушение цветоощущения   
  
в)папиллит с кровоизлияниями   
  
V г)верно а) и б)   
  
058.Поздние формы нейросифилиса встречаются в виде   
  
а)гуммы мозга   
  
б)спинной сухотки   
  
в)менинговаскулярного (или васкулярного) сифилиса   
  
г)бессимптомного поражения оболочек   
  
V д)всего перечисленного   
  
059.Диагноз нейросифилиса подтверждается следующими методами исследования цереброспинальной жидкости, за исключением   
  
а)реакции Вассермана с тремя разведениями ликвора   
  
б)коллоидной реакции Ланге   
  
V в)коллоидной реакции Таката - Ара   
  
г)реакции иммобилизации бледных трепонем   
  
060.Нарушение статики и походки при спинной сухотке обусловлено   
  
а)вялыми параличами ног   
  
б)мозжечковой атаксией   
  
V в)сенситивной атаксией   
  
г)снижением зрения при табетической атрофии зрительных нервов   
  
д)табетической артропатией   
  
061.Термином "табетические кризы" у больных спинной сухоткой обозначают   
  
а)пароксизмы тахикардии   
  
б)колебания артериального давления   
  
V в)пароксизмы болей рвущего характера   
  
г)эпизоды профузной потливости и общей слабости   
  
д)все перечисленное   
  
062.Первичная табетическая атрофия зрительных нервов при спинной сухотке характеризуется следующими изменениями на глазном дне   
  
а)побледнением височных половин дисков   
  
б)серой окраской дисков   
  
в)отеком дисков   
  
г)сохранностью четких границ дисков   
  
V д)верно б) и г)   
  
063.Морфологическим субстратом арахноидита является хронический продуктивный процесс в паутинной, а также   
  
а)в мягкой мозговой оболочке   
  
б)в эпендиме желудочков   
  
в)в сосудистых сплетениях   
  
г)верно а) и б)   
  
V д)все перечисленное   
  
064.Решающее значение в патогенезе симптомов арахноидита играет   
  
а)увеличение продукции ликвора   
  
б)нарушение циркуляции ликвора   
  
в)нарушение всасывания ликвора   
  
г)верно а) и б)   
  
V д)верно б) и в)   
  
065.Наиболее выражены нарушения циркуляции ликвора при локализации арахноидита   
  
а)в оптохиазмальной области   
  
б)в цистернах основания мозга   
  
в)в области мостомозжечкового угла   
  
г)верно а) и б)   
  
V д)верно б) и в)   
  
066.Оптикохиазмальный арахноидит характеризуется   
  
а)снижением остроты зрения   
  
б)концентрическим сужением полей зрения   
  
в)отеком диска зрительных нервов   
  
V г)всем перечисленным   
  
д)верно а) и б)   
  
067.Оптикохиазмальный арахноидит может быть ошибочно диагностирован   
  
а)при ретробульбарном неврите   
  
б)при оптикомиелите   
  
в)при рассеянном склерозе   
  
г)при наследственной атрофии зрительных нервов Лебера    
  
V д)при всем перечисленном   
  
068.Арахноидит задней черепной ямки необходимо дифференцировать   
  
а)от опухоли той же локализации   
  
б)от синдрома Арнольда - Киари   
  
в)от синдрома Клиппеля - Фейля   
  
V д)от всего перечисленного   
  
д)верно а) и б)   
  
069.Арахноидит мостомозжечкового угла следует дифференцировать   
  
а)от невриномы VIII нерва   
  
б)от арахноидэндотелиомы задней черепной ямки   
  
в)от сирингобульбии   
  
г)от всего перечисленного   
  
V д)верно а) и б)   
  
070.Среди физиотерапевтических методов лечения при церебральном арахноидите наиболее эффективен   
  
а)электрофорез новокаина по Бургиньону   
  
б)назальный электрофорез хлористого кальция   
  
V в)назальный электрофорез лекозима   
  
г)верно б) и в)   
  
д)верно а) и в)   
  
071.Острый гнойный эпидурит может быть осложнением таких воспалительных процессов как   
  
а)абсцессы и флегмоны органов и тканей   
  
б)остеомиелит   
  
в)пансинусит   
  
V г)верно а) и б)   
  
д)все перечисленное   
  
072.Патогенез неврологических симптомов острого эпидурита обусловлен   
  
а)воспалительно-токсическим влиянием очага   
  
б)компрессией корешков спинного мозга   
  
в)нарушением кровообращения в оболочках   
  
V г)верно а) и б)   
  
д)всем перечисленным   
  
073.Неврологические симптомы острого спинального эпидурита представлены   
  
а)корешковыми болями   
  
б)синдромом компрессии спинного мозга   
  
в)утратой сознания   
  
V г)верно а) и б)   
  
д)верно б) и в)   
  
074.Из перечисленных антибиотиков наибольшей способностью проникать через гемато-энцефалический барьер обладает   
  
V а)цефтриаксон (лонгацеф)   
  
б)клиндамицин (далацин)   
  
в)рифампицин (бенемицин)   
  
г)цефалотин (кефлин)   
  
075.Для уточнения распространенности воспалительного процесса при гнойном эпидурите на грудном уровне применяют следующие методы исследования, за исключением   
  
а)ревизии субарахноидального пространства   
  
V б)люмбальной пункции   
  
в)нисходящей миелографии   
  
г)компьютерной томографии   
  
д)магнитно-резонансной томографии   
  
076.Ранней диагностике поражения нервной системы при СПИДе способствует выявление в цереброспинальной жидкости   
  
а)нарастания ВИЧ-антител   
  
б)высокого лимфоцитарного плеоцитоза   
  
в)повышения содержания иммуноглобулина G   
  
V г)верно а) и в)   
  
д)верно а) и б)   
  
077.Психические нарушения при СПИДе представлены следующими симптомами   
  
а)снижением памяти и критики   
  
б)дезориентированностью и галлюцинациями   
  
в)прогрессирующей деменцией   
  
г)верно а) и в)   
  
V д)все перечисленное   
  
078.Частыми возбудителями СПИД-ассоциированных инфекций нервной системы являются   
  
а)микобактерии туберкулеза   
  
б)аденовирусы   
  
в)кандиды   
  
г)листерии   
  
V д)вирусы простого герпеса   
  
079.Поражение нервной системы ВИЧ-инфекцией проявляется   
  
а)энцефалопатией   
  
б)острым рецидивирующим менингитом   
  
в)миелопатией   
  
V г)всем перечисленным   
  
д)верно а) и б)   
  
080.Поражение нервной системы, вызываемое выработанными при СПИДе антителами к нервной ткани, проявляется в форме   
  
а)менингита   
  
б)менингоэнцефалита   
  
в)энцефаломиелита   
  
V г)полинейропатии   
  
д)всего перечисленного   
  
081.Препарат мидантан при рассеянном склерозе эффективен для коррекции   
  
а)пирамидной гиперрефлексии   
  
б)мозжечковой дискоординации   
  
в)зрительных нарушений   
  
V г)патологической мышечной утомляемости   
  
082.Главным патогенетическим звеном при дифтерийной полиневропатии является блокада дифтерийным токсином   
  
а)ретроградного аксонального транспорта   
  
б)синаптической передачи   
  
V в)синтеза белка на уровне ядра шванновской клетки   
  
г)"калий-натриевого насоса" на поверхности мембраны шванновской клетки   
  
083.Морфологические изменения при дифтерийной полиневропатии обусловлены   
  
а)лимфоидной инфильтрацией периферических нервов   
  
б)дегенерацией аксонов   
  
V в)сегментарной демиелинизацией   
  
г)пролиферацией шванновских клеток   
  
084.Триада Шарко включает все перечисленное, кроме   
  
а)нистагма   
  
б)скандированной речи   
  
V в)гипотонии мышц   
  
г)интенционного дрожания   
  
085.Для коррекции патологической мышечной спастичности при рассеянном склерозе целесообразно назначить один из следующих ГАМК-ергических препаратов   
  
а)аминалон   
  
б)фенибут   
  
V в)баклофен   
  
г)пантогам   
  
086.Признаком дефицита клеточного иммунитета при обострении рассеянного склероза является   
  
а)Т-лимфопения   
  
б)В-лимфоцитоз   
  
в)увеличение числа Т-киллеров   
  
г)все перечисленное   
  
V д)верно а) и б)   
  
087.Феномен "клинической диссоциации" при рассеянном склерозе характеризуется наличием   
  
а)горизонтального нистагма в сочетании с отсутствием брюшных рефлексов   
  
б)центральных парезов в конечностях и отсутствием расстройств чувствительности   
  
в)расстройств чувствительности сегментарного или проводникового типа на фоне легкого центрального пареза конечностей   
  
V г)центральных парезов в конечностях в сочетании с мышечной гипотонией   
  
088.При компьютерно-томографической диагностике рассеянного склероза следует учитывать, что бляшки, как правило, не локализуются   
  
а)в перивентрикулярном белом веществе   
  
V б)в субкортикальном белом веществе   
  
в)в мосту мозга   
  
г)в мозжечке   
  
089.Морфологическим субстратом восстановления функций нейрональных систем и клинической ремиссии при рассеянном склерозе является   
  
а)рассасывание фиброзной склеротической бляшки   
  
б)восстановление способности синтезировать нейромедиаторы в пораженных нейронах   
  
в)восстановление нормального кругооборота нейромедиаторов в межнейрональных синапсах   
  
V г)периаксональная ремиелинизация в пораженных нейронах   
  
090.Для предупреждения и лечения обострений рассеянного склероза целесообразно назначить   
  
а)a-интерферон   
  
б)b-интерферон   
  
в)g-интерферон   
  
г)все перечисленное   
  
V д)верно а) и б)   
  
091.При ремиссии рассеянного склероза показано применение   
  
V а)иммуностимуляторов   
  
б)плазмафереза   
  
в)глюкокортикоидов   
  
г)цитостатиков   
  
092.Синдромом Аргайла Робертсона называют   
  
V а)отсутствие реакции зрачков на свет при сохранной реакции на конвергенцию и аккомодацию   
  
б)отсутствие прямой реакции на свет при сохранной содружественной реакции   
  
в)отсутствие реакции зрачков на конвергенцию при сохранной реакции на свет   
  
г)отсутствие реакции на аккомодацию в сочетании с мидриазом   
  
д)отсутствие реакции на конвергенцию и аккомодацию в сочетании с анизокорией   
  
093.К подострому склерозирующему панэнцефалиту как единой болезни не относят   
  
V а)лейкоэнцефалит Шильдера   
  
б)подострый лейкоэнцефалит Ван-Богарта   
  
в)узелковый панэнцефалит Петте - Деринга   
  
г)энцефалит с включениями Даусона   
  
094.Дифференциальная диагностика подострого склерозирующего панэнцефалита проводится   
  
а)с периаксиальным лейкоэнцефалитом Шильдера   
  
б)с рассеянным склерозом   
  
в)с опухолью мозга   
  
г)верно б) и в)   
  
V д)со всем перечисленным   
  
095.При обострении рассеянного склероза (Т-лимфопения, В-лимфоцитоз) предпочтительнее назначить   
  
V а)глюкокортикоидные препараты   
  
б)цитостатики (азатиоприн, циклофосфамид)   
  
в)стимуляторы В-лимфоцитов (пропермил, зимозан, пирогенал)   
  
г)комплексное лечение указанными средствами   
  
096.Различают следующие клинические формы энцефалита Шильдера   
  
а)психоорганическую (галлюцинации, деменция)   
  
б)паралитическую (пирамидные парезы)   
  
в)судорожную (эпилептический синдром)   
  
г)затылочно-теменную (снижение зрения, дефекты полей зрения)   
  
V д)имеются все перечисленные формы   
  
097.Антирабическая аллергическая послепрививочная энцефаломиелополирадикулонейропатия, возникающая спустя месяцы после вакцинации, характеризуется следующими признаками, кроме   
  
а)начала без общеинфекционных признаков   
  
б)умеренно выраженного поражения центральной и периферической нервной системы   
  
в)белково-клеточной диссоциации в ликворе   
  
г)краевого отека сосков зрительных нервов   
  
V д)верно в) и г)   
  
098.Снижение зрения при периаксиальном энцефалите Шильдера обусловлено   
  
а)атрофией зрительных нервов   
  
б)поражением первичных зрительных центров   
  
в)поражением зрительных путей в белом веществе затылочной доли   
  
г)всем перечисленным   
  
V д)верно а) и в)   
  
099.При наследственной болезни острова Гуам синдром бокового амиотрофического склероза сочетается   
  
а)с паркинсонизмом   
  
б)с деменцией   
  
в)с амаврозом   
  
г)со всем перечисленным   
  
V д)верно а) и б)   
  
100.При боковом амиотрофическом склерозе поражаются все перечисленные образования, кроме   
  
а)нейронов передних рогов серого вещества спинного мозга   
  
V б)нейронов боковых рогов серого вещества спинного мозга   
  
в)пирамидных проводников в боковых канатиках   
  
г)ядер двигательных черепных нервов   
  
д)нейронов коры передней центральной извилины   
  
632   
  
101.Боковой амиотрофический склероз с преимущественным поражением шейного утолщения спинного мозга необходимо дифференцировать   
  
а)с вертеброгенной миелопатией   
  
б)с переднероговой формой сирингомиелии   
  
в)с интрамедуллярной опухолью   
  
г)верно а) и б)   
  
V д)со всем перечисленным   
  
102.Для клинической картины подострой спонгиозной энцефалопатии Крейтцфельда - Якоба не характерно наличие   
  
а)пирамидного синдрома   
  
б)мозжечковой атаксии   
  
в)экстрапирамидного синдрома   
  
V г)сенситивной атаксии   
  
д)эпилептиформного синдрома   
  
103.Особенности дисциркуляторной коревой энцефалопатии обусловлены   
  
а)периваскулярными ишемическими очагами   
  
б)периваскулярными геморрагическими очагами   
  
в)тромбозами мозговых вен и синусов   
  
г)верно а) и в)   
  
V д)верно б) и в)   
  
104.Клиника подострого полиомиелита взрослых (болезнь Дюшенна) включает все перечисленное, кроме   
  
а)атрофии мышц дистальных отделов конечностей   
  
б)мышечной гипотонии   
  
в)фасцикулярных подергиваний   
  
г)угасания рефлексов   
  
V д)патологических пирамидных симптомов   
  
105.Решающее значение в дифференциальной диагностике церебрального эхинококкоза от других объемных поражений головного мозга принадлежит   
  
а)особенностям клинической картины   
  
б)данным компьютерной томографии   
  
в)анамнестическим данным   
  
V г)особенностям серологических реакций   
  
106.СПИД передается всеми следующими путями, кроме   
  
а)полового (гетеро- и гомосексуализм)   
  
V б)воздушно-капельного   
  
в)парентеральных инъекций и инфузий   
  
г)трансплантации органов и тканей   
  
д)от матери к плоду (внутриутробно)   
  
107.Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) обладает всеми следующими качествами, кроме   
  
V а)большой устойчивости к термическим воздействиям   
  
б)способности персистировать в организме   
  
в)выраженного тропизма к макрофагам и лимфоцитам   
  
г)значительного тропизма к клеткам мозга   
  
д)длительного инкубационного периода   
  
108.Для клинической картины спинной сухотки характерно все перечисленное, кроме   
  
а)болевого синдрома   
  
б)сенситивной атаксии   
  
V в)патологических стопных знаков   
  
г)снижения сухожильных рефлексов   
  
109.Общесоматические проявления СПИДа включают   
  
а)длительную лихорадку и ночной пот   
  
б)диарею и потерю массы тела   
  
в)генерализованную лимфоаденопатию   
  
г)верно а) и в)   
  
V д)все перечисленное   
  
110.Характерными нарушениями иммунной системы при СПИДе, выявляемыми лабораторным путем, являются   
  
а)снижение количества Т-хелперов   
  
б)снижение отношения Т-хелперов/Т-супрессоров   
  
в)снижение В-лимфоцитов   
  
V г)верно а) и б)   
  
д)все перечисленные

111. Симптомы, не характерные для клещевого энцефалита:  
   
 1. “свисающая голова”

2. бульбарные нарушения  
 +3. сходящееся косоглазие  
 4. лимфоцитарный плеоцитоз в ликворе

5. Кожевниковская эпилепсия  
  
112. Симптомы, не характерные для острой стадии эпидемического энцефалита:

1. парез аккомодации, диплопия  
 2. патологическая сонливость  
 3. вегетативные нарушения /гиперсаливация, гипергидроз, икота/

+4. периодическое недержание мочи  
 5. обратный синдром Арджил-Робертсона  
 113. Симптомы, характерные для хронической стадии эпидемического энцефалита:

1. гипокинезия  
 2. мышечная ригидность  
 3. статический тремор

4. двухсторонний птоз  
 + 5. верно 1, 2 и 3

114. Симптомы, не характерные для комариного энцефалита:

1. сезонность   
 2. эпилептические припадки  
 3. повышение температуры тела до 40 градусов

4.менингеальные симптомы

+5. паралич аккомодации  
115. Симптомы, не характерные для острого миелита:  
 1. общеинфекционный синдром  
 +2. расстройство сознания  
 3. корешковые боли  
 4. парезы нижних конечностей  
 5. проводниковые нарушения чувствительности

116. Симптомы, не характерные для туберкулезного менингита:  
 1. наличие первичного очага в легких

2. симптомы интоксикации

3. продромальный период 2-3 недели

+4. нейтрофильный плеоцитоз в ликворе

5. лимфоцитарный плеоцитоз в ликворе с высоким содержанием белка

117. В основную схему лечения туберкулезного менингита не входит:

1. изониазид 15 мг/кг веса в сутки  
 2. рифампицин 600 мг в сутки

3. стрептомицин 1гр в сутки  
 +4. седуксен до 3х табл. в сутки

118. К возбудителям первичных серозных менингитов относятся:  
 1. энтеровирус Коксаки

2. вирус эпидемического паротита  
 3. энтеровирус ЕСНО  
 4. стрептококк

+5. верно 1 и 3

119. Вторичный гнойный менингит может развиться вследствие, кроме:  
 1. проникающего ранения черепа

2. гнойного отита  
 3. гнойного синусита

+4. менингококцемии  
 5. бронхоэктазов  
120. Симптомы, не характерные для менингита:  
 1.общая гиперестезия  
 2. головная боль  
 3. рвота  
 + 4. нормальный состав ликвора  
 5. ригидность затылочных мышц