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