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

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

в)неврастенический синдром

г)полинейропатия

003.При вирусном гепатите наиболее часто наблюдается

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

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

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

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

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

д)верно б) и в)

009.Для синдрома фуникулярного миелоза характерно

а)сенситивная атаксия

б)пирамидная недостаточность

в)вялые парезы ног

г)полинейропатия

д)все перечисленное

010.Развитие фуникулярного миелоза обусловлено нарушением метаболизма

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

д)верно б) и в)

012.Наиболее часто при фуникулярном миелозе встречается триада симптомов

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

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

д)верно б) и в)

015.Для уремической полинейропатии не характерны

а)дистальные сенсорные нарушения

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

д)верно а) и б)

017.При острых заболеваниях бронхов и легких церебральные неврологические осложнения обусловлены развитием

а)ишемической (дисциркуляторной) гипоксии

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

д)комбинированной гипоксии

019.При пневмококковой пневмонии наиболее частым неврологическим осложнением является

а)полинейропатия

б)миелопатия

в)энцефалопатия

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

д)верно б) и в)

021.При острой метаболической энцефалопатии может наблюдаться

а)астериксис

б)тремор

в)миоклонический гиперкинез

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

г)все перечисленное

023.При эритремии неврологические осложнения развиваются вследствие

а)тромбоцитопении с геморрагическими периваскулярными экстравазатами

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

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

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

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

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

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

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

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

д)верно б) и г)

032.Двигательные нарушения при гипотиреозе обусловлены

а)миодистрофией

б)миастенией

в)полинейропатией

г)пароксизмальной миоплегией

д)верно а) и в)

033.Фактором патогенеза поражения нервной системы при гипопаратиреозе является

а)гиперкальциемия

б)гипокальциемия

в)гипернатриемия

г)гипонатриемия

д)гиперкалиемия

034.Типичным неврологическим проявлением гипопаратиреоза является синдром

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

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

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

д)верно б) и г)

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

а)энцефалопатия

б)миелопатия

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

д)верно б) и в)

040.Для лечения хронической надпочечниковой недостаточности применяется

а)курсовая терапия глюкокортикоидами

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

д)верно а) и г)

042.Клинические проявления синдрома Иценко - Кушинга (гиперкортицизма) характеризуются

а)похуданием

б)ожирением

в)гипергликемией

г)гипогликемией

д)верно б) и в)

043.Наиболее частым неврологическим осложнением, развивающимся при синдроме Иценко - Кушинга (гиперкортицизме), является

а)деменция

б)полинейропатия

в)судорожный синдром

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

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)

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

д)верно а) и в)

047.Неотложная терапия острой надпочечниковой недостаточности включает введение

а)глюкокортикоидов

б)АКТГ

в)кардиотонических препаратов

г)дегидратирующих средств

д)верно а) и в)

048.Диабетическая полинейропатия развивается

а)при неадекватной терапии сахарного диабета

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

д)все перечисленные

050.При сахарном диабете наиболее часто развивается нейропатия следующих черепных нервов

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

д)верно б) и в)

052.Для патогенетической терапии диабетической полинейропатии применяют

а)антихолинэстеразные препараты

б)вазоактивные средства

в)кокарбоксилазу, витамин В1

г)глюкокортикоиды

д)верно б) и в)

053.По своему происхождению гипоксия при сердечной недостаточности является

а)дыхательной

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

д)развитие абстинентного синдрома

055.Для II-й стадии хронического алкоголизма наиболее важным признаком является

а)развитие толерантности к алкоголю

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

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

б)на II-й стадии

в)на III-й стадии

г)одинаково вероятно на всех стадиях

058.Наиболее частым соматическим осложнением хронического алкоголизма является

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

в)гемипареза

г)тремора

д)хореоатетоза

060.Корсаковский синдром проявляется следующими психическими симптомами, за исключением

а)амнезии

б)конфабуляции

в)дезориентированности во времени

г)бредовых идей

061.К сенсибилизирующей терапии алкоголизма относится применение следующих препаратов, за исключением

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

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

г)тошнота и рвота

д)затруднение мочеиспускания

064.Морфинная абстиненция характеризуется следующими психическими симптомами

а)беспокойством

б)тревогой

в)слезливостью

г)депрессией

д)верно а) и б)

065.Вегетативные проявления морфинной абстиненции включают следующие симптомы, за исключением

а)повышения артериального давления

б)повышения потоотделения

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

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

д)верно б) и в)

068.При применении высоких доз барбитуратов не бывает

а)подавления психических функций

б)нарушения координации движений

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

д)верно б) и г)

070.Симптомокомплекс тревожного ожидания неудачи наиболее характерен для следующей формы невроза

а)неврастении

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

г)истерии

072.При лечении невроза с синдромом тревоги и депрессии следует выбрать антидепрессант с выраженным седативным действием

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

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

д)верно а) и в)

075.При лечении невроза с целью коррекции судорожного синдрома следует выбрать следующие психотропные средства

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

д)всего перечисленного

077.Патофизиологической основой невроза является дисфункция

а)коры лобной доли доминантного полушария

б)коры височной доли правого полушария у правши

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

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)

д)верно а) и б)

080.Гипнотерапия имеет преимущественное значение при лечении следующих форм неврозов

а)неврастении

б)невроза навязчивых состояний

в)истерии

г)невротической депрессии

081.Рациональная психотерапия особенно эффективна при лечении следующих форм неврозов

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

б)истерии

в)неврозе навязчивых состояний

г)невротической депрессии

083.Нарушение засыпания является наиболее частой формой диссомнических расстройств при следующих неврозах

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

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

г)дезактуализация психоэмоционального конфликта

086.Характерологическая черта, отражающая стремление быть предметом внимания окружающих, является типичным признаком личности при следующей форме невроза

а)неврастении
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

г)невротической депрессии

088.Принципиальным отличием неврозоподобных состояний при соматических заболеваниях от собственно невроза является то, что они возникают

а)после психоэмоциональных переживаний

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

д)верно а), в), г)

090.Основным патофизиологическим фактором головной боли при неврозах является

а)дистония кранио-церебральных сосудов

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

г)при истерии

092.Психозы отличаются от неврозов наличием

а)психастенического симптомокомплекса

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
г)отсутствием осознания болезни

094.Полиморфные сенестопатии наиболее часто наблюдаются

а)при астеническом синдроме

б)при синдроме навязчивых состояний

в)при ипохондрическом синдроме

г)при депрессии

095.Наиболее часто неоправданным хирургическим вмешательствам подвергаются больные со следующими формами неврозов

а)неврастении

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

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

б)вальпроат натрия

в)этосуксимид

г)фенитоин

д)триметадион (триметин)

098.К средствам, повышающим эффективность противоэпилептических препаратов, относятся ниже перечисленные, кроме

а)a-токоферола

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

д)все перечисленное

100.Последовательность выбора препарата в начале лечения эпилепсии определяется

а)типом припадка

б)формой эпилепсии

в)частотой приступов

г)особенностями ЭЭГ

101.Среди следующих противоэпилептических препаратов в меньшей степени угнетает корковые функции

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

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

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

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

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

г)психостимуляторы

д)ГАМК-ергические средства

107.При возникновении приступов эпилепсии во время сна средством первой очереди является

а)карбамазепин

б)гексамидин

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

в)L-допа

г)метилдофа

109.При длительном лечении чувствительность к противоэпилептическим средствам

а)остается неизменной

б)повышается

в)понижается

110.Тяжелую анемию при длительном лечении эпилепсии высокими дозами вызывают

а)вальпроат натрия

б)диазепам

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

г)этосуксимида

112.К бессудорожным формам эпилептического статуса относят все следующие пароксизмальные проявления, за исключением эпилептического

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

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

б)диазепама

в)тиопентала натрия

г)гексенала

115.В случае острого эпилептического психоза средством первой очереди являются

а)седативные

б)транквилизаторы

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

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

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

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

г)все перечисленное

д)верно а) и в)

120.Для выявления нарушений электрической активности мозга при эпилепсии применяют

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

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

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

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

г)нарушением сознания

125.Проявлению эпилептической активности на ЭЭГ способствуют

а)ритмическая фотостимуляция

б)гипервентиляция

в)депривация (лишение) сна

г)сонная активация

д)все перечисленное

126.Дисбаланс нейромедиаторных систем головного мозга при эпилепсии включает снижение активности

а)катехоламинергических систем

б)серотонинергических систем

в)ГАМК-ергических систем

г)всего перечисленного

д)верно а) и в)

127.Развитию эпилептического припадка способствует

а)ацидоз

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

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

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

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

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

г)первичными сенсорными импульсами

133.Решающим диагностическим признаком эпилептического сложного абсанса является

а)возникновение множественных миоклоний

б)развитие фокальной или генерализованной атонии мышц

в)кратковременная утрата сознания

г)симметричный тонический спазм мускулатуры конечностей

134.Эпилептическую активность не повышает

а)эстрадиол

б)кортизон

в)тиреоидин

г)прогестерон

135.Гиперплазия десен наблюдается при длительном лечении эпилепсии

а)этосукцимидом

б)карбамазепином

в)дифенином

г)клоназепамом

136.При менструальной эпилепсии, когда припадки возникают за неделю до наступления и в дни месячных, назначают

а)метилтестостерон

б)тиреоидин

в)прегнин

г)все перечисленное

137.Для повышения эффективности лечения эпилепсии сна целесообразно карбамазепин комбинировать с одним из следующих основных противоэпилептических средств

а)фенобарбитал

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