НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

001.Масса головного мозга новорожденного в среднем составляет

V а)1/8 от массы тела

б)1/12 от массы тела

в)1/20 от массы тела

г)1/4 от массы тела

002.Наиболее распространенной формой нейрона у человека являются клетки

а)униполярные

б)биполярные

V в)мультиполярные

г)псевдоуниполярные

д)верно а) и б)

003.Передача нервного импульса происходит

V а)в синапсах

б)в митохондриях

в)в лизосомах

г)в цитоплазме

004.Общее количество цереброспинальной жидкости у новорожденного составляет

а)15-20 мл

V б)30-60 мл

в)60-80 мл

г)80-100 мл

005.Миелиновая оболочка нервного волокна определяет

а)длину аксона и точность проведения

V б)скорость проведения нервного импульса

в)длину аксона

г)принадлежность к чувствительным проводникам

д)принадлежность к двигательным проводникам

006.Нейроглия выполняет функции

а)опорную и разграничительную

б) секреторную

в)трофическую

V г) все вышеперечисленное

007.Твердая мозговая оболочка участвует в образовании

а)покровных костей черепа

V б)венозных синусов, мозгового серпа и намета мозжечка

в)сосудистых сплетений

г)отверстий в основании черепа

д)черепных швов

008. Давление спинно-мозговой жидкости у детей школьного возраста в норме составляет

а)15-20 мм вод. ст.

б)60-80 мм вод. ст.

V в)120-170 мм вод. ст.

г)180-250 мм вод. ст.

д)260-300 мм вод. ст.

009.Симпатические клетки лежат

а)в передних рогах

б)в задних рогах

в)в передних и задних рогах

V г)главным образом, в боковых рогах

010.Спинной мозг новорожденного оканчивается на уровне нижнего края позвонка

а)XII грудного

б)I поясничного

в)II поясничного

V г)III поясничного

011.Наиболее выражен ладонно-ротовой рефлекс у детей в возрасте

V а)до 2 месяцев

б)до 3 месяцев

в)до 4 месяцев

г)до 1 года

012.Хватательный рефлекс физиологичен у детей в возрасте

V а)до 1-2 месяцев

б)до 3-4 месяцев

в)до 5-6 месяцев

г)до 7-8 месяцев

013.К миелоэнцефальным позотоническим рефлексам относят, кроме

а)асимметричный тонический шейный

б)симметричный тонический шейный

в)тонический лабиринтный

V г) рефлекс Бабкина

014.Зрительное сосредоточение на предмете появляется у детей

V а)к концу первого месяца жизни

б)в середине второго месяца жизни

в)в начале третьего месяца жизни

г)к концу третьего месяца жизни

015.Принцип реципрокности заключается

а)в расслаблении антагонистов и агонистов

б)в расслаблении только агонистов

в)в расслаблении только антагонистов

V г)в сокращении агонистов и расслаблении антагонистов

016.При птозе, расширении зрачка слева и правостороннем гемипарезе очаг расположен

а)в четверохолмии

б)во внутренней капсуле слева

в)в мосту мозга слева

V г)в левой ножке мозга

017.Гнойным менингитом чаще заболевают дети возраста

V а)раннего

б)дошкольного

в)младшего школьного

г)старшего школьного

018.Геморрагическая сыпь при менингококцемии у детей является следствием

а)аллергии

б)иммунологической реактивности

V в)повреждения сосудов и патологии свертывающей системы крови

г)всего перечисленного

019.Рецидивирующий гнойный менингит чаще наблюдается у детей

а)при стафилококковой инфекции

б)грудного возраста

в)при иммунодефиците

V г)с ликвореей

д)с аллергией

020.При инфекционно-токсическом шоке предпочтительно применять

а)пенициллин

б)левомицетин

в)ампициллин

V г) тетрациклин

д)цефалоспорины

021.Контактные абсцессы отогенного происхождения у детей обычно локализуются

а)в стволе мозга

б)в затылочной доле

в)в лобной доле

V г)в височной доле

022.Разовая доза нитрозепама (радедорма), назначаемая детям в возрасте от 1 года до 5 лет, составляет

V а)2.5-5 мг

б)5-10 мг

в)10-15 мг

г) противопоказан

023.Детям назначают диазепам в суточной дозе

а)0.05 - 0.1 мг/кг

V б) 0.1 - 0.8 мг/кг

в) 1-1.5 мг/кг

г) 1.5-2 мг/кг

024.Разовая доза фенибута для детей до 8 лет составляет

а)5-10 мг

б)20-30 мг

V в)50-100 мг

г)150-200 мг

025.Индометацин не рекомендуется назначать детям

а)до 5 лет

V б)до 14лет

в)до 10 лет

г)до 7 лет

026.Детям в возрасте от 6 до 12 месяцев парацетамол назначают в суточной дозе

а) 5-10 мг\кг

V б)25-50 мг\кг

в)10-15 мг \кг

г)20-50 мг\кг

027.Суточная доза сонапакса (тиоридазина) для детей раннего школьного возраста составляет

а)2.5-5 мг

б)5-10 мг

V в)10-30 мг

г)50-100 мг

028.Для миоклонических гиперкинезов при миоклонус-эпилепсии у детей характерна

а)стабильность

V б)колебание интенсивности по дням

в)колебание интенсивности по месяцам

г)интенсивность определяется только возрастом

029.В развитии генерализованного тика у детей роль наследственных факторов

а)отсутствует

б)незначительная

V в)значительная

г)зависит от возраста родителей

д)зависит от пола больного

030.Плече-лопаточно-лицевая форма миопатии (Ландузи - Дежерина) имеет

V а)аутосомно-доминантный тип наследования

б)аутосомно-рецессивный тип наследования

в)аутосомно-рецессивный, сцепленный с Х-хромосомой тип наследования

г)аутосомно-рецессивный и аутосомно-доминантный тип наследования

д)тип наследования неизвестен

031.При невральной амиотрофии Шарко - Мари у детей возникают

а)только вялые парезы ног

б)только вялые парезы рук

V в)вялые парезы рук и ног

г)только парезы мышц туловища

д)парез мышц рук, ног и туловища

032.При миастении у детей наблюдаются следующие нарушения, кроме

V а) сухожильные рефлексы угнетены
б) общая мышечная гипотония
в) ослабленный болезненный крик
г) нарушение дыхания

д) угнетение безусловных рефлексов

033.Поражение нервной системы при наследственных нарушениях обмена у детей преимущественно связано

а)с нарушением мозгового кровообращения

б)с эндокринными нарушениями

V в)с токсическим повреждением нейрона продуктами обмена

г)с гипоксией нейрона

д)с изменением клеточной проницаемости

034.Продолжительность диетолечения больного с фенилкетонурией составляет

а)от 2 до 6 месяцев

б)от 2 месяцев до 1 года

в)от 2 месяцев до 3 лет

г)от 2 месяцев до 5-6 лет

V д) с рождения до полового созревания

035.Сочетание грубой задержки психомоторного развития с гиперкинезами, судорожным синдромом и атрофией зрительных нервов у детей до 2 лет характерно

а)для болезни с нарушением аминокислотного обмена

б)для болезни углеводного обмена

в)для мукополисахаридоза

г)для липидозов

V д)для лейкодистрофии

036.Синдром Шершевского - Тернера возникает вследствие нарушений

V а)половых хромосом

б)аутосом

в)обмена аминокислот

г)обмена витаминов

д)обмена углеводов

037.В характеристику болезни Дауна входит все перечисленное, кроме

а)лица "клоуна"

б)олигофрении

в)нарушения речи

г)нарушения моторики

V д)пирамидной недостаточности

038.При синдроме Шершевского - Тернера кариотип больного

а)46 ХХ

V б)45 ХО

в)47 ХХY

г)47 ХХ/ХY

039.У пациентов с болезнью Дауна обычно имеют место все перечисленные признаки, кроме

а)порока сердца

б)ожирения

в)полидактилии

г)гипоспадии

V д)ломкости костей

040.Синдром Шершевского - Тернера чаще встречается

V а)у девочек

б)у мальчиков

в)у лиц обоего пола

г)только у взрослых

041.Синдром Марфана характеризуется, кроме

а)арахнодактилией

б)пороками сердца

в)подвывихами хрусталика

V г)задержкой умственного развития

д)всеми перечисленными симптомами

042.При гепато-церебральной дистрофии мышечный тонус изменен по типу

а)гипотонии

б)пирамидной спастичности

V в)экстрапирамидной ригидности

г)дистонии

д)повышения по смешанному экстрапирамидному и пирамидному типу

043.Большая масса тела при рождении, кушингоидные черты, увеличение размеров сердца, печени, селезенки, анэнцефалия (или гидроцефалия) характерны

а)для врожденной краснухи

б)для тиреотоксической эмбриофетопатии

V в)для диабетической эмбриопатии

г)для фетального алкогольного синдрома (ФАС)

044.Микседемоподобный синдром с задержкой психического развития отмечается у новорожденных от матерей, страдающих

а)гипертиреозом

V б)гипотиреозом

в)диффузным токсическим зобом

г)очаговым ("островчатым") зобом

д)струмой

045.Первичный гипотиреоз у детей характеризуется, кроме

а)сухостью и иктеричностью кожи

б)грубым голосом, микроглоссией

в)ломкими "матовыми" волосами

г)грубой задержкой психомоторного развития

V д)появлением клинических симптомов в пубертатном возрасте

046.При микроцефалии у детей обычно

а)головной мозг относительно больше черепа

б)головной мозг значительно меньше черепа

V в)уменьшение мозгового черепа примерно соответствует уменьшению головного мозга

г)уменьшается лишь мозговой череп относительно лицевого

д)мозговой и лицевой череп уменьшаются пропорционально

047.Вторичная микроцефалия у детей развивается

а)в пренатальном периоде

б)только постнатально

V в)в перинатальном периоде и в первые месяцы жизни

г)в любом возрасте

д)всегда в возрасте старше 1 года

048.Прогноз при микроцефалии у детей определяется

а)темпом роста головы

б)размером мозгового черепа

в)выраженностью двигательного дефекта

V г)степенью умственной отсталости

д)сроком начала терапии

049.Дети с микроцефалией обычно наблюдаются неврологом

V а)до 16 лет

б)до старшего школьного возраста

в)до младшего дошкольного возраста

г)в раннем возрасте, далее наблюдаются психиатром

050.Избыточная продукция спинно-мозговой жидкости лежит в основе гидроцефалии

а)наружной

б)внутренней

в)открытой или сообщающейся

V г)гиперпродуктивной

д)арезорбтивной

051.Большинство гидроцефалий у детей являются

а)травматическими

б)токсическими

в)гипоксическими

V г)врожденными

д)приобретенными

052.При компенсированной гидроцефалии у детей внутричерепное давление

а)стойко высокое

V б)нормальное

в)пониженное

г)неустойчивое с тенденцией к повышению

д)неустойчивое с тенденцией к понижению

053.В наиболее тяжелых случаях при гидроцефалии у детей развивается

а)неврит зрительного нерва

V б)гидроанэнцефалия

в)пирамидная недостаточность

г)дистрофия подкорковых узлов

д)поражение мозжечка и его связей

054.Ребенок с врожденной гидроцефалией обычно рождается

V а)с нормальной или слегка увеличенной головой

б)с увеличением окружности головы на 4-5 см

в)с уменьшенной головой

г)с увеличением окружности головы на 5-8 см

055.Выраженный тетрапарез, психическая отсталость, псевдобульбарный синдром характерны

V а)для гидроанэнцефалии

б)для окклюзионной гидроцефалии

в)для наружной гидроцефалии

г)для гидроцефалии после родовой травмы

д)для сообщающейся гидроцефалии

056.Вегетативные нарушения особенно четко выражены у детей при окклюзии на уровне

а)бокового желудочка

V б)III желудочка

в)IV желудочка

г)на любом уровне

057.Усиление пальцевых вдавлений на краниограмме характерно для гидроцефалии

а)только наружной

V б)окклюзионной

в)сообщающейся

058.Периодически возникающие гипертензионные кризы характерны для гидроцефалии

а)наружной

б)сообщающейся

в)любой

V г)окклюзионной в начальном периоде

д)окклюзионной с гидроанэнцефалией

059.Декомпенсация гидроцефалии у детей особенно часто возникает

а)при вирусных инфекциях

б)при кишечных инфекциях

в)при нейроинфекциях

г)при черепных травмах

V д)при черепных травмах и инфекциях

060.Появление одышки у детей при приеме диакарба свидетельствует

а)о метаболическом алкалозе

V б)о метаболическом ацидозе

в)о нарушении церебральной гемодинамики

г)об обезвоживании

д)о поражении дыхательного центра

061.В течении перинатальной энцефалопатии выделяют

а)острый период

б)ранний восстановительный период

в)поздний восстановительный период

V г)все перечисленные периоды

062.У доношенных детей чаще всего наблюдаются

а)субдуральные кровоизлияния

б)субарахноидальные кровоизлияния

в)внутрижелудочковые кровоизлияния

г)перивентрикулярные кровоизлияния

V д)паренхиматозные, субарахноидальные кровоизлияния

063.Выраженная мышечная гипотония новорожденных является отражением, кроме

а)гипоксии головного мозга, незрелости

б)травмы головного и спинного мозга

в)повреждения мозга непрямым билирубином

г)дегенерации передних рогов спинного мозга

V д)возможны все перечисленные причины

064.В начальном периоде гемолитической болезни у новорожденных применяется

а)заменное переливание крови

б)фототерапия

в)фенобарбитал

г)преднизолон

V д)все перечисленное

065.Атрофия кисти, трофические нарушения и симптом Горнера типичны

а)для пареза Эрба - Дюшенна

V б)для пареза Дежерин - Клюмпке

в)для тотального пареза руки

г)для пареза диафрагмы

д)для тетрапареза

066.В комплексной терапии акушерских параличей применяются, кроме

а)массаж, ЛФК

б)поперечный электрофорез эуфиллина и никотиновой кислоты

в)ортопедические укладки

г)иглорефлексотерапия

V д)мануальная терапия

067.Структурный дефект головного мозга при детском церебральном параличе может оказать влияние на развитие

а)только двигательной сферы

б)только речи

V в)головного мозга в целом

г)влияние не оказывает

068.Детский церебральный паралич и перинатальная энцефалопатия имеют

а)клиническую общность

б)общность только по времени воздействия повреждающего фактора

в)только этиологическую общность

V г)общность этиологии и времени повреждения

д)однотипность течения

069.Точные сроки повреждения головного мозга при детском церебральном параличе

а)установить никогда нельзя

V б)устанавливаются лишь в части случаев

в)всегда точно известны по сопутствующим признакам

г)устанавливаются только морфологически

070.К основным патогенетическим факторам детского церебрального паралича относятся

а)инфекционный

б)токсический

в)гипоксический

г)травматический

V д)все перечисленные

071.Нарушению мозгового кровообращения в интра- или неонатальном периоде, ведущему к детскому церебральному параличу, обычно предшествуют

а)внутриутробная инфекция

б)метаболические нарушения

V в)внутриутробная гипоксия или асфиксия

г)травма беременной женщины

д)аллергия беременной женщины

072.При спастической диплегии у детей отмечается

а)только центральный парез дистальных отделов ног

б)только парапарез ног

в)только тетрапарез

V г)парапарез ног или тетрапарез

073.Сходящееся косоглазие при спастической диплегии обычно связано с поражением

а)ядра отводящего нерва с одной стороны

б)ядер отводящего нерва с обеих сторон

в)корешков отводящего нерва на основании мозга

г)ретикулярной формации мозгового ствола

V д)коркового центра взора с обеих сторон

074.Преобладание поражения проксимальных отделов рук над дистальным при центральном тетрапарезе характерно

а)для спастической диплегии только у грудных детей

б)для двойной гемиплегии только у грудных детей

V в)для спастической диплегии в любом возрасте

г)для двойной гемиплегии в любом возрасте

д)для натальной травмы спинного мозга

075.Распространенность детского церебрального паралича среди новорожденных составляет на 1000 живорожденных

а)0.5 и ниже

V б) 2

в)5 и более

г)10 и более

д)15 и более

076.У ребенка с мышечной гипотонией в первые 2-3 месяца жизни может сформироваться детский церебральный паралич в форме, кроме

а)атонически-астатической

б)спастической диплегии

в)гиперкинетической

V г)гемиплегической

077.Для гиперкинетической формы детского церебрального паралича характерно наличие, кроме:

а)атетоза

б)хореического гиперкинеза

в)торсионной дистонии

г)хореоатетоза

V д)миоклонии

078.Диагностика двойной гемиплегии возможна у детей

V а)на первом месяце жизни

б)с 1.5 лет

в)с рождения

г)примерно с 5-8-месячного возраста

д)около 1 года

079.Снижение слуха при детском церебральном параличе чаще встречается

а)при спастической диплегии

б)при двойной гемиплегии

в)при гемипаретической форме на стороне пареза

V г)при гиперкинетической форме после ядерной желтухи

д)при атонически-астатической форме

080.Детский церебральный паралич в первые месяцы жизни может быть заподозрен на основании

а)факторов риска по течению беременности и родам

б)патологической постуральной активности

в)четкой задержки в двигательном и психическом развитии

г)нарушений мышечного тонуса

V д)всего перечисленного

081.На протяжении 2-3 лет жизни у ребенка с детским церебральным параличом необходимо воспитывать

а)стереогноз

б)праксис

в)пространственную ориентацию

г)предречевые и речевые навыки

V д)все перечисленные навыки

082.Холинолитические препараты центрального и периферического действия показаны при детском церебральном параличе

V а) с экстрапирамидной ригидностью, атетозом, торсионной дистонией

б) не показаны

в) атонически-астатической форме

г) двойной гемиплегии

083.В детском, особенно раннем, возрасте силу механического удара смягчает

а)отсутствие плотных сращений черепных швов

б)эластичность покровных тканей черепа

в)относительное увеличение субарахноидального пространства

V г)все перечисленное

084.При наличии менингеального синдрома после черепно-мозговой травмы у детей в первую очередь необходимы:

а)электроэнцефалография

б)биохимическое исследование крови

в)определение остроты зрения и исследование глазного дна

V г)спинно-мозговая пункция

д)рентгенография основания черепа

085.Наиболее часто после сотрясения головного мозга у детей отмечается

а)эпилептический синдром

б)неврозоподобный синдром

в)гипоталамический синдром

г)гидроцефальный синдром

V д)церебрастенический синдром

086.Очаг ушиба головного мозга чаще возникает у детей

а)только в области удара

б)только в стволе мозга

V в)в области удара или противоудара

г)только субтенториально

д)в области подкорковых узлов

087.Исходом ушиба головного легкой степени мозга у детей может быть

а)травматический арахноидит

б)органический церебральный дефект

V в)системный невроз

г)травматическая эпилепсия

д)церебрастенический и гипертензионно-гидроцефальный синдром

088.В детском возрасте при травме чаще встречаются

V а)оболочечные кровоизлияния

б)паренхиматозные кровоизлияния

в)внутрижелудочковые кровоизлияния

г)паренхиматозные и внутрижелудочковые кровоизлияния

089.Эпидуральная гематома часто наблюдается у детей

V а)при переломе костей свода черепа

б)при переломе основания черепа

в)при переломе только внутренней пластинки

г)только при линейном переломе

090.Клинические проявления травматического субарахноидального кровоизлияния обычно развиваются у детей

а)подостро

б)после "светлого" промежутка

в)волнообразно

V г)остро

д)начальный период асимптомен

091.При переломе основания черепа у детей часто возникает

а)эпидуральная гематома

б)субарахноидальное кровоизлияние

в)субапоневротическая гематома

г)гемипарез

V д)ликворея

092.Заключение об инвалидности с детства после травмы спинного мозга выдается

а)только детям школьного возраста

V б)в зависимости от характера остаточных явлений

в)только при наличии тетрапареза

г)только в раннем возрасте

093.Санаторно-курортное лечение больным с травмой спинного мозга показано у детей

а)спустя 1-2 месяца

б)спустя 2-3 месяца

V в)спустя 5-6 месяцев

г)спустя 1 год

094.Противопоказанием к санаторно-курортному лечению детей после травмы спинного мозга являются

а)парезы и параличи

б)чувствительные нарушения

V в)нарушения мочеиспускания и пролежни

г)деформация позвоночника

д)мышечные спазмы

095.С целью предупреждения развития стойкой церебрастении после острого периода черепно-мозговой травмы детям  рекомендуется:

а) ноотропы

б)антигипоксанты

в)фитин, кальция глицерофосфат

г)витамины группы В

V д)всего перечисленного

096.Возникающие при сотрясении спинного мозга нарушения у детей

а)имеют только локальный характер

б)всегда распространяются по всему спинному мозгу

в)локализованы только в передних и боковых канатиках

г)локализованы только в сером веществе

V д)имеют распространенный или локальный характер

097.При частичном разрыве спинного мозга у детей возможно

а)почти полное восстановление

V б)частичное восстановление

в)положительной динамики не бывает

г)положительная динамика лишь в раннем возрасте

098.При полном разрыве спинного мозга у детей восстановление

V а)не бывает

б)бывает частичным

в)улучшается лишь чувствительность

г)частичное восстановление лишь у детей раннего возраста

099.При переломе позвонка, его смещении и вывихе может возникнуть

а)субарахноидальное кровоизлияние

V б)синдром сдавления спинного мозга и корешков

в)распространенный полирадикулоневрит

г)поражение передних рогов спинного мозга

д)серозный менингит

100.В раннем детском возрасте причиной судорожных припадков является, кроме

а)недостаток пиридоксина (витамина В6)

б)недостаток кальция пантотената (витамина В5)

V в)недостаток фолиевой кислоты (витамина В12)

г) недостаток калия, фосфора

д) недостаток магния

101.Вторично генерализованная эпилепсия возникает у детей на фоне

а)аллергии

б)иммунодефицита

V в)органического церебрального дефекта

г)инфекционного заболевания

д)черепно-мозговой травмы

102.К группе высокого "риска" по эпилепсии следует отнести детей

а)с фебрильными судорогами в раннем возрасте

б)с аффектно-респираторными пароксизмами

в)с органическим церебральным дефектом

г)с наследственной отягощенностью по эпилепсии

V д)со всеми перечисленными факторами

103.Диакарб детям целесообразно сочетать с назначением

V а)калия

б)натрия бикарбоната

в)магния сульфата

г)кальция

104.Постепенная отмена противосудорожного лечения возможна у детей

а)через 1-2 года после последнего припадка

б)через 7-10 лет после последнего припадка

в)при положительной динамике ЭЭГ, но в зависимости от последнего припадка

V г)через 2-5 лет после последнего припадка при нормализации ЭЭГ

д)в пубертатном периоде

105.Больные эпилепсией или эпилептическим синдромом на диспансерном учете у детского невролога

а)не состоят

б)состоят только в раннем возрасте

V в)состоят при отсутствии психических изменений и психических эквивалентов

г)состоят все больные до 15 лет

106.У детей дошкольного и школьного возраста преобладают страхи

а)темноты

б)одиночества

в)животных, напугавших ребенка

г)персонажей сказок, кинофильмов

V д)всего перечисленного

107.В пре- и пубертатном периодах чаще отмечается страх

а)без определенного содержания

б)школы

V в)болезни и смерти

г)животных и людей

108.В пре- и пубертатном периодах страх часто сопровождается

а)галлюцинациями

б)бредом

в)судорогами

V г)выраженной вегетативной реакцией

д)недержанием мочи

109.Заикание в основном развивается в возрасте

V а)до 5 лет

б)младшем школьном

в)старшем школьном

г)препубертатном

110.Невротические тики наиболее часты в возрасте

а)до 3 лет

б)от 3 до 5 лет

V в)от 5 до 12 лет

г)от 12 до 16 лет

д)старше 16 лет

111.Наличие неврозоподобного энуреза встречается у детей

V а)старше 2 лет

б)старше 4 лет

в)старше 6 лет

г)старше 8 лет

д)старше 10 лет

112.Дети с энурезом, тиками и некоторыми другими неврозоподобными нарушениями на диспансерном учете детского невролога

а)не состоят

б)состоят только в раннем возрасте

в)состоят до 7 лет

V г)должны состоять до 16 лет

113.Более позднее развитие общемозговых симптомов при опухолях у детей по сравнению со взрослыми связано

а)с уменьшением секреции ликвора

б)с увеличением секреции ликвора

в)с усилением резорбции пахионовыми грануляциями

V г)с относительно большей емкостью субарахноидального пространства

114.У детей чаще, чем у взрослых, развиваются опухоли нейроэктодермального ряда, в частности

а)саркомы

б)арахноэндотелиомы

в)эпендимомы

г)тератомы

V д)глиомы

115.При появлении у больного с гипертензионными симптомами атаксии, атонии, асинергии, адиадохокинеза и дисметрии можно заподозрить опухоль

а)лобной доли

б)височной доли

в)полушарий мозга

г)затылочной доли

V д)мозжечка

116.Острое появление у больного с опухолью мозга резкой головной боли, головокружения, рвоты, нарушений функции дыхательного и сосудодвигательного центра связано

а)с подъемом артериального давления

V б)с развитием приступа окклюзии на уровне IV желудочка

в)с резким падением артериального давления

г)с поражением вестибулярного рецептора

117.Альтернирующие синдромы характерны для опухолей с локализацией

а)в подкорковых узлах

б)в спинном мозге

в)в полушариях мозга

V г)в стволе мозга

д)в мозжечке

118.Диссоциированные нарушения чувствительности по сегментарному типу при сирингомиелии характеризуются

а)выпадением глубокой при сохранности болевой и тактильной

б)выпадением болевой при сохранности температурной и тактильной

в)выпадением только болевой при сохранности глубокой

г)сохранностью болевой при выпадении температурной

V д)сохранностью тактильной и глубокой при выпадении болевой и температурной

119.К острым нарушениям мозгового кровообращения у детей относятся, кроме:

а)церебральный сосудистый криз

б)геморрагический инсульт

в)транзиторные ишемические атаки

г)ишемический инсульт

V д)эпилептический приступ

120.Причиной инсульта у детей является

а)аномалия развития сосудов головного мозга

б)стойкая артериальная гипертензия

в)болезни крови

г)ревматизм

V д)все перечисленное

121.Повторные субарахноидальные кровоизлияния у детей возникают

V а)при мальформации

б)при ревматическом пороке сердца

в)при ликворной гипертензии

г)при опухоли глубинной локализации

д)при артериальной гипотензии

122.Мигренью болеют

V а)до пубертатного периода с одинаковой частотой мальчики и девочки

б)только взрослые

в)во всех возрастных группах только лица женского пола

г)девочки в два раза чаще мальчиков