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 