НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

001.Масса головного мозга новорожденного в среднем составляет

 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

в)мультиполярные

г)псевдоуниполярные

д)верно а) и б)

003.Передача нервного импульса происходит

а)в синапсах

б)в митохондриях

в)в лизосомах

г)в цитоплазме

004.Общее количество цереброспинальной жидкости у новорожденного составляет

а)15-20 мл

 б)30-60 мл

в)60-80 мл

г)80-100 мл

005.Миелиновая оболочка нервного волокна определяет

а)длину аксона и точность проведения

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

г) все вышеперечисленное

007.Твердая мозговая оболочка участвует в образовании

а)покровных костей черепа

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.

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

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

г)III поясничного

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

а)до 2 месяцев

б)до 3 месяцев

в)до 4 месяцев

г)до 1 года

012.Хватательный рефлекс физиологичен у детей в возрасте

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

г) рефлекс Бабкина

014.Зрительное сосредоточение на предмете появляется у детей

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

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

г)в левой ножке мозга

017.Гнойным менингитом чаще заболевают дети возраста

а)раннего

б)дошкольного

в)младшего школьного

г)старшего школьного

018.Геморрагическая сыпь при менингококцемии у детей является следствием

а)аллергии

б)иммунологической реактивности

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

г)с ликвореей

д)с аллергией

020.При инфекционно-токсическом шоке предпочтительно применять

а)пенициллин

б)левомицетин

в)ампициллин

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

г)в височной доле

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

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

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

в)50-100 мг

г)150-200 мг

025.Индометацин не рекомендуется назначать детям

а)до 5 лет

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

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

в)10-30 мг

г)50-100 мг

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

а)стабильность

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

в)значительная

г)зависит от возраста родителей

д)зависит от пола больного

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

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

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

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

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

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

д)для лейкодистрофии

036.Синдром Шершевского - Тернера возникает вследствие нарушений

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

д)пирамидной недостаточности

038.При синдроме Шершевского - Тернера кариотип больного

а)46 ХХ

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

д)ломкости костей

040.Синдром Шершевского - Тернера чаще встречается

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

г)задержкой умственного развития

д)всеми перечисленными симптомами

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

а)гипотонии

б)пирамидной спастичности

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

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

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

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

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

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

г)степенью умственной отсталости

д)сроком начала терапии

049.Дети с микроцефалией обычно наблюдаются неврологом

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

г)гиперпродуктивной

д)арезорбтивной

051.Большинство гидроцефалий у детей являются

а)травматическими

б)токсическими

в)гипоксическими

г)врожденными

д)приобретенными

052.При компенсированной гидроцефалии у детей внутричерепное давление

а)стойко высокое

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

б)гидроанэнцефалия

в)пирамидная недостаточность

г)дистрофия подкорковых узлов

д)поражение мозжечка и его связей

054.Ребенок с врожденной гидроцефалией обычно рождается

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

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

б)III желудочка

в)IV желудочка

г)на любом уровне

057.Усиление пальцевых вдавлений на краниограмме характерно для гидроцефалии

а)только наружной

б)окклюзионной

в)сообщающейся

058.Периодически возникающие гипертензионные кризы характерны для гидроцефалии

а)наружной

б)сообщающейся

в)любой

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

д)при черепных травмах и инфекциях

060.Появление одышки у детей при приеме диакарба свидетельствует

а)о метаболическом алкалозе

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

г)все перечисленные периоды

062.У доношенных детей чаще всего наблюдаются

а)субдуральные кровоизлияния

б)субарахноидальные кровоизлияния

в)внутрижелудочковые кровоизлияния

г)перивентрикулярные кровоизлияния

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

д)возможны все перечисленные причины

064.В начальном периоде гемолитической болезни у новорожденных применяется

а)заменное переливание крови

б)фототерапия

в)фенобарбитал

г)преднизолон

д)все перечисленное

065.Атрофия кисти, трофические нарушения и симптом Горнера типичны

а)для пареза Эрба - Дюшенна

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

д)мануальная терапия

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

а)только двигательной сферы

б)только речи

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

г)общность этиологии и времени повреждения

д)однотипность течения

069.Точные сроки повреждения головного мозга при детском церебральном параличе

а)установить никогда нельзя

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

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

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

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

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

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

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

г)гемиплегической

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

а)атетоза

б)хореического гиперкинеза

в)торсионной дистонии

г)хореоатетоза

д)миоклонии

078.Диагностика двойной гемиплегии возможна у детей

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

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

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

д)все перечисленные навыки

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

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

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

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

д)церебрастенический синдром

086.Очаг ушиба головного мозга чаще возникает у детей

а)только в области удара

б)только в стволе мозга

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

в)системный невроз

г)травматическая эпилепсия

д)церебрастенический и гипертензионно-гидроцефальный синдром

088.В детском возрасте при травме чаще встречаются

а)оболочечные кровоизлияния

б)паренхиматозные кровоизлияния

в)внутрижелудочковые кровоизлияния

г)паренхиматозные и внутрижелудочковые кровоизлияния

089.Эпидуральная гематома часто наблюдается у детей

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

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

д)ликворея

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

а)только детям школьного возраста

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

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

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

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

д)имеют распространенный или локальный характер

097.При частичном разрыве спинного мозга у детей возможно

а)почти полное восстановление

б)частичное восстановление

в)положительной динамики не бывает

г)положительная динамика лишь в раннем возрасте

098.При полном разрыве спинного мозга у детей восстановление

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

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)

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

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

д)со всеми перечисленными факторами

103.Диакарб детям целесообразно сочетать с назначением

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

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

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

д)всего перечисленного

107.В пре- и пубертатном периодах чаще отмечается страх

а)без определенного содержания

б)школы

в)болезни и смерти

г)животных и людей

108.В пре- и пубертатном периодах страх часто сопровождается

а)галлюцинациями

б)бредом

в)судорогами

г)выраженной вегетативной реакцией

д)недержанием мочи

109.Заикание в основном развивается в возрасте

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

в)от 5 до 12 лет

г)от 12 до 16 лет

д)старше 16 лет

111.Наличие неврозоподобного энуреза встречается у детей

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

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

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

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

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

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

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

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

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

а)при мальформации

б)при ревматическом пороке сердца

в)при ликворной гипертензии

г)при опухоли глубинной локализации

д)при артериальной гипотензии

122.Мигренью болеют

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