7) СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

001.Характерным признаком тромбоза внутренней сонной артерии является

а)альтернирующий синдром Захарченко - Валленберга

б)альтернирующий синдром Вебера (парез глазодвигательного нерва и пирамидный синдром)

V в)альтернирующий оптикопирамидный синдром

г)сенсорная афазия

д)все перечисленное

002.Закупорку экстракраниального отдела позвоночной артерии от закупорки интракраниального отдела отличает наличие

а)классических альтернирующих синдромов

б)глазодвигательных расстройств

в)двигательных и чувствительных нарушений

V г)"пятнистости" поражения ствола по длиннику

д)вестибуломозжечковых нарушений

003.К симптомам, не характерным для поражения левой передней мозговой артерии, относится

а)нарушение психики

б)преобладание пареза в руке

в)хватательный рефлекс

V г)моторная афазия

д)апраксия левой руки

004.Для поражения правой средней мозговой артерии не характерно наличие

V а)апраксии левой руки

б)левосторонней гемианопсии

в)левосторонней гемиплегии

г)анозогнозии

005.Для поражения задней мозговой артерии характерно наличие

V а)гомонимной гемианопсии

б)битемпоральной гемианопсии

в)биназальной гемианопсии

г)концентрического сужения полей зрения

006.Синдром Захарченко - Валленберга (латеральный медуллярный синдром) возникает при закупорке

а)коротких циркулярных артерий моста

б)длинных циркулярных артерий моста

в)парамедианных артерий моста

г)нижней передней артерии мозжечка

V д)нижней задней артерии мозжечка

007.К структурам эфферентной нервной регуляции мозгового кровообращения не относятся рецепторы

V а)синокаротидной зоны

б)магистральных и мозговых сосудов

в)вазомоторных центров ствола

г)симпатических узлов на шее

д)гипоталамуса

008.Главной функцией миогенного механизма регуляции мозгового кровообращения является обеспечение постоянства

а)притока крови по артериям мозга

б)кровотока в системе микроциркуляции

в)оттока по интракраниальным венам

V г)верно а) и б)

д)верно б) и в)

009.Не участвуют в гуморальном механизме регуляции мозгового кровообращения

а)катехоламины

б)пептиды

V в)липопротеины

г)простагландины

010.Симпатикотоническая форма вегетативно-сосудистой дистонии характеризуется

а)дистальным акроцианозом

б)потливостью

V в)тахикардией

г)снижением температуры тела

д)диареей

011.В развитии недостаточности кровоснабжения мозга при атеросклерозе играют роль все перечисленные факторы, кроме

а)стеноза магистральных сосудов на шее

б)снижения перфузионного давления

в)снижения эластичности эритроцитов

V г)снижения активности свертывающей системы

012.Очаговые поражения головного мозга редко наблюдаются

а)при узелковом периартериите Куссмауля - Мейера

б)при неспецифическом аорто-артериите (болезни Такаясу)

V в)при височном артериите Хортона - Магата - Брауна

г)при облитерирующем тромбангиите Винивартера - Бюргера

д)при гранулематозном ангиите Вегенера

013.При шейном остеохондрозе чаще поражается артерия

а)основная

V б)позвоночная

в)внутренняя сонная

г)наружная сонная

д)затылочная

014.Решающим условием адекватного коллатерального кровообращения головного мозга является состояние

а)тонуса и реактивности сосудов

б)реологических свойств крови

в)свертывающей-противосвертывающей системы

V г)архитектоники артериального круга мозга

д)системной и центральной гемодинамики

015.Диагноз начальных проявлений недостаточности кровоснабжения мозга устанавливают, если имеются

а)церебральные жалобы, возникающие 1 раз в месяц на протяжении 1 года

V б)церебральные жалобы, возникающие чаще 1 раза в неделю на протяжении последних 3 месяцев

в)нестойкая рассеянная церебральная микросимптоматика

г)стойкая рассеянная церебральная микросимптоматика

д)стойкая очаговая церебральная симптоматика

016.Субъективные церебральные симптомы при начальных проявлениях недостаточности кровоснабжения мозга обычно появляются

а)в утренние часы

б)в вечерние часы

в)после физической нагрузки

г)после эмоционального стресса

V д)при условиях, требующих усиления кровоснабжения мозга

017.Для декомпенсации начальных проявлений недостаточности кровоснабжения мозга не характерно

а)увеличение частоты эпизодов субъективных церебральных симптомов

б)увеличение продолжительности эпизодов субъективных церебральных симптомов

в)приобретение церебральными эпизодами характера кризов

г)появление эпизодов в ночное время

V д)появление рассеянной очаговой симптоматики

018.Симптомы начальных проявлений недостаточности кровоснабжения головного мозга обычно бывают

а)эпизодическими

б)перманентными

в)латентными

г)верно а) и б)

V д)верно а) и в)

019.В основе головной боли при начальных проявлениях недостаточности кровоснабжения головного мозга может быть любой патогенетический механизм, кроме

а)спазма артерий мозга

б)гипотонии и дилатации артерий

в)гипотонии и дилатации вен

V г)нарушения ликвороциркуляции

д)повышенного напряжения мышц мягких покровов головы

020.Головокружение при начальных проявлениях недостаточности кровоснабжения головного мозга не сочетается

а)с шумом в ушах

б)с шумом в голове

в)с неустойчивостью при ходьбе

V г)с нистагмом

д)с ощущением дурноты

021.Больным с начальными проявлениями недостаточности кровоснабжения мозга не проводится терапия, направленная на улучшение

а)церебральной гемодинамики

б)метаболизма мозга

V в)ликвороциркуляции

г)микроциркуляции

д)реактивности церебральных артерий

022.Для лечения тревоги у больных с начальными признаками недостаточности кровоснабжения мозга не применяется

а)аминазин

б)фенозепам

в)амитриптилин

г)азафен

V д)ацефен

023.Диагноз преходящего нарушения мозгового кровообращения устанавливают, если очаговая церебральная симптоматика подвергается полному регрессу не позднее

V а)1 суток

б)1 недели

в)2 недель

г)3 недель

д)1 месяца

024.В период декомпенсаций начальных проявлений недостаточности кровоснабжения мозга не следует применять

а)лекарственный электрофорез на воротниковую зону

б)электросон

V в)грязелечение, бальнеотерапию

г)аэроионотерапию

025.При начальных проявлениях недостаточности кровоснабжения мозга причиной инвалидности служит

а)цефалгический симптомокомплекс

б)снижение памяти

в)вестибулярный симптомокомплекс

г)все перечисленное

V д)ничего из перечисленного

026.Стадии дисциркуляторной энцефалопатии выделяют на основании

а)степени утраты трудоспособности

б)изменения показателей ЭЭГ и РЭГ

в)выраженности психических расстройств

г)степени повышения артериального давления

V д)верно а) и в)

027.Диагноз инсульта с обратимой неврологической симптоматикой устанавливают, если очаговая церебральная симптоматика подвергается полному регрессу не позднее

а)1 недели

V б)3 недель

в)1 месяца

г)3 месяцев

д)6 месяцев

028.Декомпенсации хронической дисциркуляторной энцефалопатии способствуют следующие изменения системной гемодинамики, кроме

V а)увеличения ударного объема

б)нарушения ритма сердца

в)снижения артериального давления

г)ортостатической недостаточности

029.Для диагностики патологической извитости позвоночных артерий применяют

а)реоэнцефалографию

б)ультразвуковую допплерографию

V в)ангиографию

г)компьютерную томографию

д)верно а) и в)

030.Для вертебробазилярной недостаточности не характерно наличие

а)дизартрии

V б)афазии

в)расстройств зрения

г)нарушений статики и походки

031.При закупорке общей сонной артерии находят на той же стороне

а)снижение пульсации внутренней сонной артерии

б)усиление пульсации внутренней сонной артерии

в)снижение пульсации височной артерии

г)усиление пульсации височной артерии

V д)верно а) и в)

032.При закупорке внутренней сонной артерии находят на той же стороне

а)снижение пульсации наружной сонной артерии

б)снижение пульсации височной артерии

в)усиление пульсации наружной сонной артерии

г)усиление пульсации височной артерии

V д)верно в) и г)

033.Для псевдобульбарного синдрома при хронической недостаточности мозгового кровообращения не характерно наличие

а)дизартрии

б)дисфонии

в)дисфагии

V г)фибрилляции языка

д)симптомов орального автоматизма

034.Псевдобульбарный синдром развивается при сочетанном поражении

а)пирамидных и мозжечковых путей доминантного полушария

б)пирамидных и мозжечковых путей недоминантного полушария

в)пирамидных и экстрапирамидных путей доминантного полушария

г)пирамидных и экстрапирамидных путей недоминантного полушария

V д)пирамидных путей доминантного и недоминантного полушарий

035.При формулировании диагноза сосудистого заболевания головного мозга согласно классификации НИИ неврологии АМН РФ на первое место выносится

а)этиология сосудистого процесса

V б)характер нарушения мозгового кровообращения

в)пораженный сосудистый бассейн

г)клинический синдром

д)состояние трудоспособности

036.При инфаркте в бассейне передней артерии сосудистого сплетения (передняя ворсинчатая) не бывает

а)гемиплегии

б)гемианестезии

V в)афазии

г)вазомоторных нарушений в области парализованных конечностей

д)гемианопсии

037.Препараты наперстянки и строфанта при декомпенсации дисциркуляторной энцефалопатии назначают

а)для нормализации сердечного ритма

б)для увеличения сердечного выброса

в)для улучшения коронарного кровообращения

г)для улучшения системной гемодинамики

V д)верно б) и г)

038.Антикоагулянты при декомпенсации дисциркуляторной энцефалопатии назначаются, если у больного

а)повторные ишемические кризы

б)гиперкоагуляция

в)высокие цифры артериального давления

г)все перечисленное

V д)верно а) и б)

039.Антиагрегантными свойствами обладают все перечисленные препараты, кроме

а)ацетилсалициловой кислоты (аспирина)

б)дипиридамола (курантила)

в)дигидроэрготоксина (редергина)

V г)клонидина (клофелина)

д)пармидина (продектина)

040.К этиотропной терапии гипертонической энцефалопатии не относится назначение

а)центральных антигипертензивных препаратов

V б)гипохолестеринемических препаратов

в)антагонистов кальция

г)b-адреноблокаторов

041.К этиотропной терапии атеросклеротической энцефалопатии не относится назначение

V а)антигипертензивных препаратов

б)эндотелиотропных средств

в)антиагрегантов

г)антиоксидантов

д)препаратов, нормализующих липидный обмен

042.Вторичная профилактика дисциркуляторной энцефалопатии не имеет целью

V а)предупреждение возникновения сосудистого заболевания

б)предупреждение прогрессирования сосудистого заболевания

в)предупреждение церебральных сосудистых кризов

г)предупреждение инсульта

д)сохранение и восстановление трудоспособности

043.Причиной преходящего нарушения мозгового кровообращения не является

а)падение перфузионного артериального давления

б)артерио-артериальная микроэмболия

в)спазм мозговых артерий

V г)тромбоз мозговых артерий

д)тромбоз экстракраниальных магистральных артерий головы

044.Фармакотерапия больным с начальными проявлениями недостаточности мозгового кровообращения проводится с целью

а)улучшения церебральной гемодинамики

б)улучшения метаболизма мозга

в)регресса очаговой церебральной симптоматики

г)всего перечисленного

V д)верно а) и б)

045.Для преходящего нарушения мозгового кровообращения при поражении вертебробазилярной системы не характерно наличие

а)двоения в глазах

б)альтернирующих синдромов

в)двусторонних парезов

г)атаксии

V д)оптико-гемиплегического синдрома

046.Главной причиной церебральной ишемии при остром инфаркте миокарда с нарушением ритма (кардиоцеребральный синдром) является

а)повышение вязкости крови

б)повышение активности свертывающей системы

в)ухудшение реологических свойств крови

V г)снижение системного перфузионного давления

д)повышение агрегации форменных элементов крови

047.Подключичный синдром обкрадывания возникает при закупорке

а)безымянной артерии

б)проксимального отдела подключичной артерии

в)дистального отдела подключичной артерии

г)всего перечисленного

V д)верно а) и б)

048.Стволовая симптоматика при подключичном синдроме обкрадывания появляется или усиливается

а)при глубоком вдохе

б)при повороте головы в сторону поражения

V в)при упражнениях рукой на стороне поражения

г)при всех перечисленных действиях

д)ни при одном из перечисленных действий

049.Для фармакотерапии преходящих нарушений мозгового кровообращения на почве спазма мозговых артерий предпочтительнее назначить

а)a-адренергические блокаторы

б)b-адренергические блокаторы

в)антагонисты кальция

г)препараты ксантинового ряда (эуфиллин, трентал)

V д)верно а) и в)

050.Решающее влияние на прогноз преходящего нарушения мозгового кровообращения оказывает

а)адекватный уровень артериального давления

б)состояние вязкости и текучести крови

в)состояние свертывающей системы крови

V г)сохранная проходимость приводящих артерий

д)продолжительность эпизодов преходящей ишемии

051.Геморрагический инфаркт головного мозга локализуется

а)только в белом веществе

V б)только в сером веществе

в)только в подкорковых узлах

г)возможна любая локализация

052.К развитию тромбоза мозговых артерий не приводит

а)снижение артериального давления и замедление кровотока

б)повышение вязкости и агрегации

в)повышение коагуляционной активности крови

V г)повышение фибринолитической активности крови

053.С помощью магнитно-резонансной томографии очаг ишемического инсульта головного мозга выявляется от начала заболевания

а)через 1 ч

V б)через 3 ч

в)через 6 ч

г)к концу первых суток

054.К развитию нетромботического ишемического инсульта не приводит

а)спазм сосудов

б)мозговая сосудистая недостаточность

в)артерио-артериальная микроэмболия

V г)кардиогенная эмболия

055.Внутримозговое обкрадывание очага ишемического инсульта после введения вазодилататоров наступает в результате

а)нарушения ауторегуляции кровообращения в очаге

б)спазма сосудов пораженного участка мозга

в)спазма сосудов неповрежденных отделов мозга

V г)"расширения здоровых" сосудов неповрежденного отдела мозга

д)раскрытия артерио-венозных анастомозов

056.Обкрадывание здорового участка в пользу ишемического очага после введения вазотонических средств происходит в результате

V а)сужения здоровых сосудов неповрежденных отделов мозга

б)сужения сосудов пораженного участка мозга

в)расширения сосудов пораженного участка мозга

г)восстановления ауторегуляции мозгового кровообращения

д)восстановления реактивности сосудов в очаге ишемии

057.Для I-й стадии синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания не характерно наличие

V а)гипокоагуляции

б)гиперкоагуляции

в)внутрисосудистой агрегации форменных элементов

г)блокады микроциркуляции

058.Для тромбоза мозговых сосудов наиболее характерно

а)наличие в анамнезе транзиторных ишемических атак

б)наличие симптомов-предвестников

V в)постепенное формирование очаговой симптоматики

г)малая выраженность общемозговой симптоматики

д)отсутствие смещения М-эха

059.Для эмболии мозговых артерий характерно все перечисленное, кроме

а)внезапного развития очаговой симптоматики

V б)отека соска зрительного нерва на стороне эмболии

в)наличия общемозговой симптоматики

г)наличия мерцательной аритмии

060.Тромбоз основной артерии проявляется

а)преимущественным поражением варолиева моста

б)корковой слепотой

в)вегетативно-висцеральными кризами

г)верно а) и б)

V д)всем перечисленным

061.Поражение нервной системы при узелковом периартериите проявляется

а)множественными мононейропатиями

б)миелопатией

в)субарахноидальными кровоизлияниями

г)паренхиматозными кровоизлияниями

V д)всем перечисленным

062.Показаниями для назначения дегидратирующих средств при ишемическом инсульте являются

V а)выраженность общемозговой симптоматики

б)гиповолемия

в)гиперкоагулопатия

г)все перечисленные

063.Вазоактивные средства при ишемическом инсульте не применяются с целью улучшения

а)церебральной гемодинамики

V б)водно-электролитного баланса

в)реологического состояния крови

г)метаболизма мозга

064.Показанием к гиперволемической гемодилюции при ишемическом инсульте является наличие

а)анурии

б)сердечной недостаточности

в)артериального давления ниже 120/60 мм рт. ст.

г)артериального давления свыше 200/100 мм рт. ст.

V д)гематокрита 42%

065.Фибринолитическая терапия при закупорке сосудов мозга целесообразна в случае

а)молодого возраста больного

V б)продолжительности закупорки менее 6 ч

в)отсутствия анурии

г)геморрагического синдрома

д)артериального давления ниже 200/100 мм рт. ст.

066.Антикоагулянты при ишемическом инсульте не противопоказаны при наличии

V а)ревматизма

б)артериального давления свыше 200/100 мм рт. ст.

в)заболеваний печени

г)язвенной болезни желудка

д)тромбоцитопатии

067.Критерием эффективной гемодилюции в острой стадии ишемического инсульта считают снижение гематокрита до уровня

а)45-49%

б)39-44%

V в)35-38%

г)30-34%

д)25-29%

068.Наиболее эффективным в лечении диссеминированного внутрисосудистого свертывания является

а)хлористый кальций и викасол

б)эпсилонаминокапроновая кислота

в)гепарин с антитромбином

г)гепарин с замороженной плазмой
V д)верно в) и г)

069.Интенсивная терапия при ишемическом инсульте не применяется для лечения и коррекции

а)метаболического ацидоза

б)гиперпротромбинемии

V в)гиперпротеинемии

г)отека мозга

д)водно-электролитного дисбаланса

070.При гипертоническом кровоизлиянии в мозг применение антифибринолитиков (эпсилонаминокапроновой кислоты и др.) не показано, поскольку

а)высок риск повышения артериального давления

б)возможно значительное повышение внутричерепного давления

V в)кровоизлияние уже завершилось

г)возможно усиление менингеального синдрома

д)возможно усиление цефалгического синдрома

071.Компьютерная томография выявляет зону гиподенситивности в очаге ишемического инсульта через

а)1 ч от начала заболевания

б)2 ч от начала заболевания

в)4 ч от начала заболевания

V г)6 ч и более от начала заболевания

072.Для гипертонического кровоизлияния в мозг не характерно наличие

а)сдавления и разрушения вещества мозга излившейся кровью

б)вазопареза в области кровоизлияния

в)смещения ствола головного мозга

V г)закупорки артерий основания мозга

д)отека вещества мозга

073.Гиперосмолярный синдром специфичен

а)для тромботического инфаркта

б)для геморрагического инфаркта

в)для кровоизлияния в мозг

г)верно б) и в)

V д)ни для чего из перечисленного

074.При паренхиматозно-субарахноидальном кровоизлиянии обязательным является

а)утрата сознания

V б)кровянистый ликвор

в)смещение срединного эхо-сигнала

г)контралатеральный гемипарез

д)все перечисленное

075.При кровоизлиянии в ствол мозга не является обязательным

а)поражение черепно-мозговых нервов

V б)менингеальный синдром

в)зрачковые расстройства

г)двусторонние пирамидные симптомы

076.При кровоизлиянии в мозжечок обязательным является наличие

а)утраты сознания, гемипареза

б)динамической атаксии

в)глазодвигательных расстройств

г)верно а) и б)

V д)верно б) и в)

077.Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания характерен

а)для тромботического инфаркта

б)для нетромботического инфаркта

в)для геморрагического инфаркта

г)для кровоизлияния в мозг

V д)ни для чего из перечисленного

078.Горметонией называют состояние, при котором наблюдается

а)генерализованная гипотония мышц в сочетании с нарушением ритма дыхания

б)повышение мышечного тонуса в сгибателях верхних конечностей и разгибателях нижних конечностей

в)повышение мышечного тонуса в разгибателях верхних конечностей и сгибателях нижних конечностей

V г)повторяющиеся пароксизмы повышения мышечного тонуса в разгибателях конечностей

079.Для гипертонического субарахноидального кровоизлияния обязательным признаком является

а)утрата сознания

б)зрачковые расстройства

б)нистагм

V г)менингеальный синдром

д)двусторонние пирамидные патологические знаки

080.Для дегидратирующей терапии гипертонического кровоизлияния в мозг при артериальном давлении 230/130 мм рт. ст. и осмолярности крови выше 300 мосм/л следует выбрать

а)мочевину

б)стероиды

в)маннитол

V г)лазикс

081.Папаверин в острейшей стадии гипертонического кровоизлияния в мозг не следует назначать

а)при утрате сознания и менингеальном синдроме

V б)при застое на глазном дне и реографических признаках гипотонии церебральных сосудов

в)при артериальном давлении выше 200/100 мм рт. ст.

г)верно а) и б)

д)верно б) и в)

082.При субарахноидальном кровоизлиянии у больного с выраженным атеросклерозом не следует применять

а)аналгетики

V б)антифибринолитики

в)дегидратационные препараты

г)спазмолитики

д)антигипертензивные средства

083.При гипертоническом кровоизлиянии в мозг не следует применять

а)препараты ксантинового ряда

б)a-адреноблокаторы

V в)аналептики

г)препараты раувольфии

д)ганглиоблокаторы

084.Противопоказанием к транспортировке в неврологический стационар больного с гипертоническим кровоизлиянием в мозг является

а)утрата сознания

б)рвота

в)психомоторное возбуждение

г)инфаркт миокарда

V д)отек легкого

085.Аневризма артерий мозга диаметром 3 мм может быть диагностирована с помощью

V а)ангиографии

б)реоэнцефалографии

в)ультразвуковой допплерографии

г)компьютерной томографии

д)радиоизотопной сцинтиграфии

086.При консервативном лечении субарахноидального кровоизлияния из аневризмы назначают с первого дня

а)хлористый кальций и викасол

б)фибринолизин и гепарин

в)эпсилонаминокапроновую кислоту

г)верно а) и б)

V д)верно а) и в)

087.Для разрыва аневризм конвекситальных артерий мозга обязательны все перечисленные симптомы, кроме

V а)утраты сознания

б)головной боли

в)очаговых неврологических симптомов

г)менингеального синдрома

088.Для неразорвавшейся аневризмы субклиноидной части внутренней сонной артерии характерно поражение

V а)III-VI пары черепных нервов

б)VII, VIII пары черепных нервов

в)IX, X пары черепных нервов

г)XI, XII пары черепных нервов

089.Поражение срединного ядра Льюиса наблюдается при инфарктах в бассейне ветви

а)передней мозговой артерии

б)средней мозговой артерии

V в)задней мозговой артерии

г)верно б) и в)

090.При неразорвавшейся аневризме основной артерии часто наблюдается синдром

а)верхней глазничной щели

б)наружной стенки кавернозного синуса

в)поражения сильвиевой борозды

г)поражения шпорной борозды

V д)мостомозжечкового угла

091.У больных с неразорвавшейся конвекситальной артериовенозной аневризмой наблюдают

а)нарушения зрения

б)глазодвигательные расстройства

в)менингеальные симптомы

г)повышение внутричерепного давления

V д)эпилептиформные припадки

092.При разрыве супратенториальной артериовенозной аневризмы чаще, чем при разрыве артериальной аневризмы, происходит

а)истечение крови в цистерны основания мозга

б)развитие менингеального синдрома

в)развитие асимметричной гидроцефалии

V г)развитие внутримозговой гематомы

д)утрата зрения и глазодвигательные расстройства

093.Для инструментальной диагностики спонтанного субарахноидального кровоизлияния абсолютно необходимы данные

а)ангиографии

б)реоэнцефалографии

в)ультразвуковой допплерографии

V г)компьютерной томографии

д)радиоизотопной сцинтиграфии

094.Для клинических проявлений тромбоза поверхностных мозговых вен наиболее характерным является

а)наличие общемозговых симптомов

б)отек дисков зрительных нервов

V в)изменчивость очаговых полушарных симптомов

г)менингеальный синдром

д)субфебрилитет

095.Тромбоз глубоких мозговых вен отличается от тромбоза поверхностных мозговых вен наличием

а)общемозговых симптомов

б)признаков застоя на глазном дне

V в)признаков поражения ствола головного мозга

г)менингеального синдрома

096.Признаки застойно-гипоксической энцефалопатии при заболевании легких и сердца усиливаются

а)в утренние часы после сна

б)в дневное время

в)вечером

г)в любое время в положении лежа

V д)верно

097.Если течение геморрагического инсульта осложняется диссеминированным внутрисосудистым свертыванием, дополнительно назначают

а)a-токоферол и рутин

б)фибринолизин и калликреин-депо

в)эпсилонаминокапроновую кислоту

V г)гепарин и замороженную плазму

д)все перечисленное

098.Витамин Е при остром нарушении мозгового кровообращения назначают с целью

а)коррекции лактацидоза

б)коррекции гиперкоагуляции

в)коррекции гиперагрегации

V г)торможения активации перекисного окисления липидов

д)торможения активации антифибринолитической системы

099.Для лечения нарушений венозного кровообращения мозга при нормальном уровне системного артериального давления не следует применять

V а)b-адренергические блокаторы

б)антикоагулянты

в)антиагреганты

г)препараты ксантинового ряда

100.Для ишемии в верхнем сосудистом бассейне спинного мозга характерны

а)синдром внутричерепной гипертензии

V б)вялый парез рук и спастический парез ног

в)синдром паралитического ишиаса

г)недержание мочи и кала

д)верно в) и г)

101.Компьютерная томография позволяет диагностировать гиперденситивные участки геморрагических экстравазатов при субарахноидальном кровоизлиянии и кровоизлиянии в мозг спустя

V а)1 ч от начала кровоизлияния

б)3 ч от начала кровоизлияния

в)6 ч от начала кровоизлияния

г)12 ч от начала кровоизлияния

д)24 ч от начала кровоизлияния

102.Окклюзия нижнего сегмента брюшной аорты отличается от ишемии нижнего спинального бассейна

а)нижней параплегией

б)расстройством функции тазовых органов

в)проводниковыми нарушениями чувствительности

V г)отсутствием пульсации артерий ног

д)всем перечисленным

103.Наиболее вероятной причиной кровоизлияния в спинной мозг является

а)гипертоническая болезнь

б)атеросклероз

в)сосудистая форма нейролюеса

V г)спинальная артериовенозная мальформация

д)все перечисленное

104.При нарушении венозного кровообращения в спинном мозге ишемии чаще подвергаются

а)передние рога

V б)задние рога и центромедуллярная зона

в)боковые рога

г)передние канатики

105.Методом наиболее ранней диагностики ишемического инсульта является

а)классическая электроэнцефалография

б)реоэнцефалография

в)компьютерная томография

г)магнитно-резонансная томография

V д)позитронно-эмиссионная томография

106. Вертебро-базилярная и каротидная системы мозгового кровотока анастомозируют

 через артерию:

 1. переднюю соединительную

 + 2. задние соединительные
 3. глазную
 4. мозговой оболочки

107. Передняя соединительная артерия - анастомоз между артериями:
 1. сонной и базилярной
 +2. двумя передними мозговыми
 3. двумя вертебральными
 4. средней и передней мозговыми

108. Виллизиев круг может обеспечить адекватный мозговой кровоток при тромбозе артерии
 1. средней мозговой
 2. задней мозговой

 +3. внутренней сонной
 4. наружной сонной

109. Давление в крупных сосудах артериального круга большого мозга:
 1. выше в каротидной системе
 2. выше в вертебрально-базилярной системе

 +3. одинаковое

110 Кровь в крупных мозговых сосудах в физиологических условиях:
 1. смешивается в базилярной системе
 2. смешивается в каротидной системе
 +3. не смешивается

111. Постоянство мозгового кровотока обеспечивается:

 +1. системой ауторегуляции мозгового кровообращения
 2. вегетативной нервной системой
 3. стволом головного мозга

112. Мозговой кровоток у здорового человека не зависит от общей гемодинамики при колебаниях АД между:
 1. 100 - 200 мм.рт.ст.

 +2. 60 - 200 мм.рт.ст.
 3. 60 - 250 мм.рт.ст.

113. При подъеме АД мозговые сосуды:
 +1. суживаются

 2. не меняют диаметр просвета
 3. расширяются

114. При снижении содержания кислорода в артериальной крови мозговые сосуды:
 1. суживаются
 +2. расширяются

 3. не меняют диаметр просвета

115. При снижении содержания углекислого газа в крови мозговые сосуды:
 +1. суживаются
 2. не меняют диаметр просвета
 3. расширяются

116. Начало при геморрагическом инсульте по типу гематомы:
 +1. внезапное

 2. нарастание симптомов в течение часов
 3. мерцание симптомов

117. Кровоизлияние в мозг развивается, как правило:

 1. ночью во время сна
 2. утром после сна

 +3. днем в период активной деятельности

118. Головная боль при кровоизлиянии в мозг:
 1. не характерна

 +2. внезапная острая

 3. умеренная

119. Менингеальные симптомы при кровоизлиянии в головной мозг встречаются:
 +1. практически всегда

 2. редко

 3. не встречаются

120. Кожные покровы больного с кровоизлиянием в мозг чаще:

 1. бледные
 2. обычной окраски
 +3. гиперемированы

121. Ликвор при геморрагическом инсульте:
 +1. кровянистый

 2. опалесцирующий

 3. бесцветный

122. ЭХО-ЭГ при кровоизлиянии в паренхиму мозга /по типу гематомы/:

 1. М-ЭХО без смещения

 +2. смещение М-ЭХО больше 3 мм
 3. смещение М-ЭХО больше 14 мм

123. В анализе крови при геморрагическом инсульте:
 1. норма
 2. лейкопения
 +3. лейкоцитоз

124. Наиболее частая картина глазного дна при ишемическом инсульте:
 1. норма

 2. кровоизлияния в сетчатку
 +3. ангиосклероз сетчатки

 4. застойный диск зрительного нерва

125. Сознание при ишемическом инсульте чаще:
 1. кома

 2. сопор
 +3. не нарушено

126. Плотность капиллярной сети в головном мозге пропорциональна:

 1. количеству нервных клеток

 2. площади поверхности нервных клеток
 3. интенсивности функционирования нервных клеток
 +4. Верно 2 и 3

127. Очаговые симптомы, характерные для тромбоза правой средней мозговой артерии:
 1. сенсорная афазия
 2. левосторонний центральный гемипарез
 3. левосторонняя гемианопсия
 4. нарушения глотания

 +5. Верно 2 и 3

128. Очаговые симптомы, характерные для тромбоза передней мозговой артерии:

 1. нарушения зрения

 2. центральный парез ноги
 3. центральный парез руки
 4. нарушения психики

 +5. верно 2 и 4

129. Очаговые симптомы, характерные для тромбоза задней мозговой артерии:
 1.гомонимная гемианопсия

 2. зрительная агнозия

 3. центральный гемипарез

 4. моторная афазия

 +5. верно 1 и 2

130. Очаговые симптомы характерные для тромбоза базилярной артерии:
 1. поражение черепных нервов
 2. тетрапарез
 3. расстройство сознания
 4. рвота

 +5. верно 1 и 2

131. Этиологические факторы ишемического инсульта:
 1. гипертоническая болезнь
 2. атеросклероз
 3. нарушения сердечного ритма
 4. системные васкулиты
 +5. верно все

132. Кровоизлияние в мозг развивается в результате:
 1. разрыва сосуда

 2. тромбоза

 3. диапедеза
 +4. верно 1 и 3

133. Симптомы, характерные для субарахноидального кровоизлияния:
 1. внезапная головная боль
 2. гемипарез
 3. постепенное нарастание симптомов
 4. менингеальные симптомы
 +5. верно 1 и 4

 134. Общемозговые симптомы, характерные для ишемического инсульта:

 1. головная боль

 2. тошнота
 3. быстрое развитие комы
 4. менингеальные симптомы
 +5. верно 1 и 2

135. Изменения в ликворе, характерные для ишемического инсульта:

 1. лимфоцитарный плеоцитоз
 2. количество лимфоцитов - 1-5 в 1мкл

 3. количество белка - 0,2-0,4 г/л
 4. количество белка - 0,9-1,2 г/л

 +5. верно 2 и 3

136. Антибиотики при ишемическом инсульте назначают для:
 1. лечения основного заболевания
 2. лечения застойной пневмонии

 3. профилактики пролежней

 4. санация уроинфекции
 +5. верно 2 и 4

137. Для лечения ишемического нетромботического инсульта наиболее целесообразно применять:
 1. антикоагулянты прямого действия
 2. антиагреганты

 3. антикоагулянты непрямого действия
 4. препараты улучшающие мозговой метаболизм
 +5. верно 2 и 4