

1. Наиболее распространенной формой нейрона у человека являются клетки

1. униполярные
2. биполярные
3. мультиполярные
4. псевдоуниполярные
5. верно 1) и 2)

2. Миелиновая оболочка нервного волокна определяет

1. длину аксона и точность проведения
2. скорость проведения нервного импульса
3. длину аксона
4. принадлежность к чувствительным проводникам
5. принадлежность к двигательным проводникам

3. Твердая мозговая оболочка участвует в образовании

1. покровных костей черепа
2. венозных синусов, мозгового серпа и намета мозжечка
3. сосудистых сплетений
4. отверстий в основании черепа
5. черепных швов

4. В развитии генерализованного тика у детей роль наследственных факторов

1. отсутствует
2. незначительная
3. значительная
4. зависит от возраста родителей
5. зависит от пола больного

5. При компенсированной гидроцефалии у детей внутричерепное давление

1. стойко высокое
2. нормальное
3. пониженное
4. неустойчивое с тенденцией к повышению
5. неустойчивое с тенденцией к понижению

6. Диссоциированные нарушения чувствительности по сегментарному типу при сирингомиелии характеризуются

1. выпадением глубокой при сохранности болевой
2. выпадением болевой при сохранности температурной
3. выпадением только болевой при сохранности глубокой
4. сохранностью болевой при выпадении температурной
5. сохранностью глубокой при выпадении болевой и температурной

7. Если верхняя граница проводниковых расстройств болевой чувствительности определяется на уровне T10 дерматома, поражение спинного мозга локализуется на уровне сегмента

1. T6 или T7
2. T8 или T9
3. T9 или T10
4. T10 или T11

8. Хореический гиперкинез возникает при поражении

1. палеостриатума
2. неостриатума
3. медиального бледного шара
4. латерального бледного шара

9. Биназальная гемианопсия наступает при поражении

1. центральных отделов перекреста зрительных нервов
2. наружных отделов перекреста зрительных нервов
3. зрительной лучистости
4. зрительных трактов

10. Истинное недержание мочи возникает при поражении

1. парацентральных долек передней центральной извилины
2. шейного отдела спинного мозга
3. поясничного утолщения спинного мозга
4. конского хвоста спинного мозга

11. При периферическом парезе левого лицевого нерва, сходящемся косоглазии за счет левого глаза, гиперестезии в средней зоне Зельдера слева, патологических рефлексом справа очаг локализуется

1. в левом мосто-мозжечковом углу
2. в правом полушарии мозжечка
3. в мосту мозга слева
4. в области вершины пирамиды левой височной кости

12. Гемипарез, гемипарезия, гемипарезия характерны для поражения

1. бледного шара
2. хвостатого ядра
3. красного ядра
4. таламуса

13. Амнестическая афазия наблюдается при поражении

1. лобной доли
2. теменной доли
3. стыка лобной и теменной доли
4. стыка височной и теменной доли

14. При параличе Дюшенна - Эрба страдает функция мышц

1. дельтовидной и трехглавой плеча
2. двуглавой и внутренней плеча
3. сгибателей кисти
4. верно 1) и 2)
5. верно 1) и 3)

15. Для поражения лучевого нерва на уровне средней трети плеча характерно наличие

1. паралича разгибателей предплечья
2. выпадения рефлекса с трехглавой мышцы
3. паралича разгибателей кисти
4. верно 1) и 2)
5. верно 1) и 3)

16. Для нижнего синдрома красного ядра (синдром Клода) не является характерным наличие

1. паралича глазодвигательного нерва на стороне очага
2. гемипареза, гемипарезии на противоположной стороне
3. гемипарезии на противоположной очагу стороне
4. гипотонии мышц конечностей на противоположной очагу стороне
5. интенционного тремора на противоположной очагу стороне

17. Для поражения дорсолатерального отдела продолговатого мозга (альтернирующий синдром Валленберга - Захарченко) не является характерным

наличие

1. паралича мягкого неба, голосовой связки на стороне очага
2. атаксии на стороне очага
3. сегментарных расстройств чувствительности на лице на стороне очага
4. нарушения болевой и температурной чувствительности на противоположной очагу стороне
5. гемипареза на противоположной очагу стороне

18. Односторонний пульсирующий экзофтальм является признаком

1. ретробульбарной опухоли орбиты
2. тромбоза глазничной артерии
3. каротидно-кавернозного соустья
4. супраселлярной опухоли гипофиза
5. арахноидэндотелиомы крыла основной кости

19. Выпадение верхних (или нижних) половин полей зрения обоих глаз характерно для поражения

1. ретробульбарных отрезков обоих зрительных нервов
2. перекреста зрительных нервов
3. шпорной борозды обеих затылочных долей
4. верно 1) и 2)
5. верно 2) и 3)

20. Роль в диагностике смерти мозга из перечисленных методов обследования отводится

1. электроэнцефалографии
2. компьютерной томографии
3. ангиографии
4. эхоэнцефалографии

21. Офтальмоскопический синдром Фостера - Кеннеди характеризуется наличием признаков

1. атрофии диска зрительного нерва на стороне поражения в сочетании с застойным диском на противоположной очагу стороне
2. застойных дисков с двух сторон
3. атрофии дисков зрительных нервов с двух сторон
4. застойного диска в сочетании с атрофией на стороне очага поражения

22. Противопоказанием для лечебной физкультуры у больных с инсультом является

1. нарушение всех видов чувствительности на стороне гемиплегии
2. резкая болезненность суставов
3. нарушение функции тазовых органов
4. сердечная недостаточность II-III ст.
5. нарушение координации

23. Нейролептики могут вызывать следующие экстрапирамидные нарушения

1. акинезию и ригидность
2. хорею и атетоз
3. оромандибулярную дискинезию
4. генерализованный тик
5. верно 1) и 3)
6. верно 2) и 4)

24. Антикоагулянты при декомпенсации дисциркуляторной энцефалопатии назначают, если у больного

1. повторные ишемические кризы

2. гиперкоагуляция
3. высокие цифры артериального давления
4. верно 1) и 2)
5. верно все перечисленное

25. Для лечения гиперкинетической формы хореи Гентингтона применяют

1. дофасодержащие препараты
2. нейролептики
3. холинолитики
4. агонисты дофамина

26. Для невралгической амиотрофии Персонайджа - Тернера характерны

1. дистальный парез руки
2. боль в области надплечья
3. атрофия мышц плеча
4. корешковая гипестезия в зоне C5-C6
5. верно 1) и 4)
6. верно 2) и 3)

27. Для плечелопаточного периартроза характерны

1. остеопороз головки плечевой кости, увеличение размеров суставной щели плечевого сустава
2. атрофия мягких тканей, окружающих плечевой сустав
3. снижение рефлексов с двуглавой и трехглавой мышц плеча
4. ограничение подвижности плечевого сустава
5. все перечисленное
6. верно 2) и 3)

28. Для синдрома грушевидной мышцы характерно

1. снижение анального и кремастерного рефлекса
2. усиление боли в голени и стопе при приведении бедра
3. "перемежающаяся хромота" нижней конечности
4. все перечисленное
5. верно 2) и 3)
6. верно 1) и 3)

29. Развитие синдрома Уотерхауса - Фридериксена (острой надпочечниковой недостаточности) характерно для тяжелого течения

1. стафилококкового менингита
2. пневмококкового менингита
3. менингита, вызванного вирусом Коксаки
4. менингококкового менингита
5. лимфоцитарного хориоменингита

30. Клиническую картину остроголимфоцитарного хориоменингита Армстронга отличает значительная выраженность

1. высокой лихорадки
2. менингеального синдрома
3. гипертензионного синдрома
4. нарушения сознания
5. светобоязни

31. При лечении острого рассеянного энцефаломиелита для коррекции аутоиммунных нарушений применяют

1. нестероидные противовоспалительные средства
2. анаболические стероидные препараты
3. синтетические глюкокортикоиды
4. эстрогенные стероидные препараты

32. Подозрение на абсцесс головного мозга возникает, если заболевание характеризуется признаками

1. нарастающей внутричерепной гипертензии
2. очагового церебрального поражения
3. общемозговыми симптомами
4. верно 1) и 2)
5. всеми перечисленными

33. Нарушение статики и походки при спинной сухотке обусловлено

1. вялыми параличами ног
2. мозжечковой атаксией
3. сенситивной атаксией
4. снижением зрения при табетической атрофии зрительных нервов
5. табетической артропатией

34. Арахноидит мостомозжечкового угла следует дифференцировать

1. от невриномы VIII нерва
2. от арахноидэндотелиомы задней черепной ямки
3. от синингобульбии
4. от всего перечисленного
5. верно 1) и 2)

35. Поражение нервной системы ВИЧ-инфекцией проявляется

1. энцефалопатией
2. острым рецидивирующим менингитом
3. миелопатией
4. всем перечисленным
5. верно 1) и 2)

36. Боковой амиотрофический склероз с преимущественным поражением шейного утолщения спинного мозга необходимо дифференцировать

1. с вертеброгенной миелопатией
2. с переднероговой формой синингомиелии
3. с интрамедуллярной опухолью
4. верно 1) и 2)
5. со всем перечисленным

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

1. нарушение психики
2. преобладание пареза в руке
3. хватательный рефлекс
4. моторная афазия
5. апраксия левой руки

38. Стадии дисциркуляторной энцефалопатии выделяют на основании

1. степени утраты трудоспособности
2. изменения показателей ЭЭГ и РЭГ
3. выраженности психических расстройств
4. степени повышения артериального давления
5. верно 1) и 3)

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

1. двоения в глазах
2. альтернирующих синдромов
3. двусторонних парезов
4. атаксии
5. оптико-гемиплегического синдрома

40. Показаниями для назначения дегидратирующих средств при ишемическом инсульте являются

1. выраженность общемозговой симптоматики
2. гиповолемия
3. гиперкоагулопатия
4. все перечисленные

41. При кровоизлиянии в ствол мозга не является обязательным

1. поражение черепно-мозговых нервов
2. менингеальный синдром
3. зрачковые расстройства
4. двусторонние пирамидные симптомы

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

1. III-VI пары черепных нервов
2. VII, VIII пары черепных нервов
3. IX, X пары черепных нервов
4. XI, XII пары черепных нервов

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

1. нижней параплегией
2. расстройством функции тазовых органов
3. проводниковыми нарушениями чувствительности
4. отсутствием пульсации артерий ног
5. всем перечисленным

44. Наиболее частой причиной вегетативных кризов являются

1. тревожные невротические расстройства
2. черепно-мозговая травма
3. поражения гипоталамуса
4. пролапс митрального клапана
5. коллагенозы
6. нейроинфекция

45. Поражение периферической (сегментарной) вегетативной нервной системы проявляется следующими синдромами

1. периферической вегетативной недостаточностью
2. ангиотрофалгическими синдромами
3. нейрогенной тетанией
4. кластерной головной болью
5. верно 1) и 2)
6. всеми перечисленными

46. Преобладающим типом нарушения мочеиспускания при периферической вегетативной недостаточности является

1. нарушение накопления мочи
2. нарушение опорожнения мочевого пузыря
3. императивные позывы
4. периодическое недержание
5. все перечисленное
6. ничего из перечисленного

47. Патогномичным признаком гипоталамического синдрома являются

1. вегетативные кризы
2. нарушения терморегуляции
3. мотивационно-поведенческие расстройства
4. нарушения активации на ЭЭГ

5. полигландулярная недостаточность

6. все перечисленное неверно

48. Приступ ассоциированной мигрени от других форм мигрени отличает наличие

1. предвестников

2. двусторонней локализации боли в височной области

3. рвоты на высоте приступа

4. преходящих очаговых неврологических симптомов

5. обильного мочеиспускания в конце приступа

49. Прогрессирующие мышечные дистрофии обусловлены поражением

1. цереброспинальных пирамидных путей

2. мотонейронов передних рогов спинного мозга

3. периферического двигательного нейрона

4. верно 2) и 3)

5. всего перечисленного

6. ничего из перечисленного

50. Амиотрофия Шарко - Мари - Тута обусловлена первичным поражением

1. передних рогов спинного мозга

2. периферических двигательных нервов

3. мышц дистальных отделов конечностей

4. верно 1) и 2)

5. верно 2) и 3)

51. К дофасодержащим препаратам для лечения болезни Паркинсона относятся

1. мидантан, вирегит

2. наком, мадопар

3. парлодель, лизурид

4. юмекс, депренил

5. все перечисленные

52. Лечение холинолитиками болезни Паркинсона противопоказано, если у больного имеются

1. катаракта

2. глаукома

3. гипертоническая ретинопатия

4. диабетическая ретинопатия

5. любые из перечисленных заболеваний

53. Мозжечковая атаксия Пьера - Мари отличается от атаксии Фридрейха

1. наличием пирамидных патологических симптомов

2. наличием глазодвигательных нарушений

3. нарушением походки

4. верно 1) и 2)

5. верно 2) и 3)

54. Согласно современной классификации черепно-мозговой травмы не выделяют

1. ушиб головного мозга легкой степени тяжести

2. сдавление головного мозга вследствие эпидуральной гематомы

3. сотрясение головного мозга тяжелой степени

4. сдавление головного мозга на фоне его ушиба

55. Для внутричерепной гипертензии характерна головная боль

1. распирающего характера

2. распирающего характера в затылочной части

3. пульсирующего характера по всей голове

4. сдавливающего характера в лобно-теменной области

56. При поражении блокового нерва возникает паралич мышцы:

1. наружной прямой;

2. нижней косой
3. нижней прямой
4. верхней косой

57. Амнестическая афазия наблюдается при поражении

1. лобной доли
2. теменной доли
3. стыка лобной и теменной доли
4. стыка височной и теменной доли

58. При сочетании двустороннего синдрома Горнера с расстройством болевой и температурной чувствительности на руках с наибольшей вероятностью можно предположить наличие у больного

1. спинальной формы рассеянного склероза
2. цервикальной синингомиелии
3. экстрамедуллярной опухоли на шейно-грудном уровне
4. интрамедуллярной опухоли на шейно-грудном уровне
5. верно 1) и 3)
6. верно 2) и 4)

59. Моторная апраксия в левой руке развивается

1. при поражении колена мозолистого тела
2. при поражении ствола мозолистого тела
3. при поражении утолщения мозолистого тела
4. при всем перечисленном

60. Причиной артериальной гипертензии при острой тяжелой черепно-мозговой травме являются

1. церебральная гипоксия
2. реакция на боль
3. поражение диэнцефально-мезенцефальных структур
4. все перечисленное

61. Церебральными осложнениями эпидуральной гематомы являются

1. отек мозга
2. компрессия мозга
3. дислокация мозга
4. нарушение гематоэнцефалического барьера
5. все перечисленные
6. верно 2) и 3)

62. Посттравматическая вестибулопатия может быть результатом

1. сосудистой дистонии
2. повышения внутричерепного давления
3. нарушения нейродинамики в стволовых структурах
4. верно 1) и 2)
5. всего перечисленного

63. Эпилептиформный синдром при посттравматической эпилепсии проявляется первичногенерализованными судорогами при патологических очагах

1. в лобной доле
2. в теменной доле
3. в височной доле
4. верно 1) и 2)
5. все перечисленное

64. Среди первичных опухолей спинного мозга наиболее редко встречаются

1. глиомы
2. гемангиомы
3. невриномы

4. менингиомы

65. Каузалгический болевой синдром наиболее часто встречается при ушибе

1. срединного нерва
2. локтевого нерва
3. большеберцового нерва
4. малоберцового нерва
5. верно 1) и 2)
6. верно 1) и 3)

66. Адверсивные судорожные приступы с насильственным поворотом головы в здоровую сторону чаще наступают при локализации опухоли в следующей доле мозга

1. лобной
2. теменной
3. височной
4. затылочной
5. одинаково часто в любой из перечисленных

67. Для опухоли височной доли доминантного полушария характерна

1. моторная, сенсорная афазия
2. сенсорная, амнестическая афазия
3. моторная, семантическая афазия
4. сенсорная афазия, аутогнозизация
5. моторная афазия, аутогнозизация

68. Симптом "вклинивания" при проведении люмбальной пункции у больного с объемным спинальным процессом характеризуется

1. усилением корешковых болей при сдавлении шейных вен
2. нарастанием неврологической симптоматики при давлении на переднюю брюшную стенку
3. усилением корешковых болей при сгибании головы к груди
4. нарастанием неврологической симптоматики после пункции

69. Внутримозговое обкрадывание очага ишемического инсульта наступает в результате

1. нарушения ауторегуляции кровообращения в очаге
2. спазма сосудов пораженного участка мозга
3. спазма сосудов неповрежденных отделов мозга
4. расширения "здоровых" сосудов неповрежденных отделов мозга
5. раскрытия артериовенозных анастомозов

70. Для купирования мигренозного статуса не применяются препараты

1. противосудорожные и противорвотные
2. дегидратирующие и глюкокортикоиды
3. антихолинергические и антихолинэстеразные
4. транквилизаторы и антидепрессанты
5. антигистаминные и анальгетики

71. Фибринолитическая терапия при закупорке сосудов мозга целесообразна в случае

1. молодого возраста больного
2. продолжительности закупорки менее 6 часов
3. отсутствия анурии
4. геморрагического синдрома
5. артериального давления ниже 200/100 мм рт. ст.

72. Антикоагулянты при ишемическом инсульте не противопоказаны при наличии

1. ревматизма

2. артериального давления выше 200/100 мм рт. ст.
3. заболеваний печени
4. язвенной болезни желудка
5. тромбоцитопатии

73. Для гипертонического кровоизлияния в мозг не характерно наличие

1. сдавления и разрушения вещества мозга излившейся кровью
2. вазопареза в области кровоизлияния
3. смещения ствола головного мозга
4. закупорки артерий основания мозга
5. отека вещества мозга

74. При хроническом гепатоцеребральном синдроме в результате цирроза печени наступает

1. деменция
2. атаксия
3. хореоатетодный гиперкинез
4. дизартрия
5. все перечисленное
6. верно 2) и 3)

75. Развитие фуникулярного миелоза обусловлено нарушением метаболизма

1. витамина B12
2. витамина B1
3. фолиевой кислоты
4. всего перечисленного

76. При поражении одного полушария мозжечка больной при ходьбе отклоняется:

1. В сторону очага
2. В противоположную сторону
3. Равномерно в обе стороны

77. Если больной жалуется на “периодические опускания” век, какова наиболее вероятная причина:

1. Миастения
2. Поражение глазодвигательного нерва
3. Поражение лицевого нерва

78. При менинговаскулярном сифилисе наблюдается:

1. когнитивные нарушения
2. острые нарушения мозгового кровообращения
3. утрата глубокой чувствительности
4. все в/у верно
5. все в/у неверно

79. Нормотензивная гидроцефалия характеризуется:

1. Атаксией
2. Нарушением памяти
3. Недержанием мочи
4. Широкими желудочками мозга
5. Всё вышеуказанное верно

80. Припадок может вызвать все нижеперечисленное, кроме:

1. Субарахноидального кровоизлияния
2. Пневмококкового менингита
3. Криптококкового менингита
4. Субфронтальной менингиомы
5. Рассеянного склероза

81. Дефект зрения, типичный для классической мигрени:

1. центральная скотома
2. гомонимная мерцающая (“фортификационная”) скотома
3. зрительные галлюцинации
4. биназальная гемианопсия
5. битемпоральная гемианопсия

82. Где локализуется зона Брока?

1. Верхняя височная извилина
2. Кора затылочной доли
3. Задний отдел 3-й лобной извилины
4. Кора теменной доли

83. Синдром БАС может встречаться при следующих заболеваниях:

1. Интоксикация тяжелыми металлами
2. Гипогликемия, связанная с гиперинсулинизмом
3. Шейная миелопатия
4. Всё вышеуказанное верно
5. Всё вышеуказанное неверно

84. Блок субарахноидального пространства, выявляемый при люмбальной пункции, возникает при:

1. Опухоли головного мозга
2. Опухоли спинного мозга
3. Менингите
4. Полиомиелите

85. При поражении правого зрительного тракта возникает:

1. Левосторонняя гомонимная гемианопсия
2. Правосторонняя гомонимная гемианопсия
3. Слепота на правый глаз
4. Слепота на левый глаз

86. Люмбальная пункция противопоказано при:

1. Назальной ликворее
2. Синдроме дислокации головного мозга
3. Посттравматическом менингите
4. Сотрясении головного мозга

87. Поражение всех черепных нервов на одной стороне (синдром Гарсена) без каких-либо признаков вовлечения в процесс двигательных и чувствительных проводниковых систем. Локализация поражения:

1. Ствол мозга
2. Внутренняя капсула
3. Половина основания черепа
4. Полушария мозга

88. Сущность понятия “ кома” определяется:

1. Нарушением спонтанного дыхания
2. Расстройством глотания и фонации
3. Отсутствием спонтанной речи
4. Утратой сознания.

89. Для острых травматических гематом характерно:

1. Платибазия
2. Синдром Брунса
3. Синдром Фостер-Кеннеди
4. Пульсирующий экзофтальм
5. Наличие “светлого” промежутка

90. Для синдрома Костена характерно:

1. Поражение височно-нижнечелюстного сустава

2. Нарушение прикуса
3. Приступообразный характер болей

91. Какой признак является дифференциально-диагностическим, позволяющим отличить первично деструктивную кому от метаболической:

1. Парез взора
2. Гемипарез
3. Рвота
4. Сохранность реакции зрачков на свет

92. Во время приступа мигрени наиболее эффективны:

1. НПВС
2. Антидепрессанты
3. Эрготаминсодержащие препараты
4. Сосудорасширяющие средства
5. Бета-адреноблокаторы

93. Синдром Валленберга-Захарченко возникает при закупорке:

1. базилярной артерии
2. нижней задней мозжечковой артерии
3. верхней мозжечковой артерии
4. задней мозговой артерии

94. Клоназепам эффективен при:

1. Панических атаках
2. Торсионной дистонии
3. Миоклонических синдромах
4. Все вышеуказанное верно
5. Все вышеуказанное неверно

95. У больного 36 лет появились головные боли с тошнотой по утрам. Болен в течение полугода, болезни предшествовала стрессовая ситуация. За один месяц до поступления наблюдались два приступа потери сознания, которые сопровождались судорогами в конечностях, прикусом языка. Перед утратой сознания отмечает появление ярких движущихся фигур, искр перед глазами. В неврологическом статусе: выявлена гомонимная гемианопсия слева, однако больной на зрительные расстройства жалоб не предъявляет. Зрачки D>S. Слабость конвергенции справа.

1. Определите локализацию очага поражения:

- А теменная доля
- Б лобная доля
- В затылочная доля
- Г гипоталамус
- Д верхние бугры четверохолмия

2. Поставьте предварительный диагноз

- А эпилепсия
- Б офтальмическая мигрень
- В опухоль мозга
- Г аденома гипофиза

3. Какое исследование поможет с наибольшей точностью подтвердить диагноз?:

- А доплерография сосудов мозга
- Б ЭЭГ
- В исследование глазного дна
- Г КТ головного мозга
- Д люмбальная пункция

4. Врачебная тактика:

- А консультация нейрохирурга
- Б прием эрготамина в течение одного месяца

В систематический, длительный прием противосудорожных препаратов

Г трентал в/в

Д маннитол в/в

96. Возможная причина люмбаго-алгического синдрома:

1. Корешковый синдром
2. Миофасциальный болевой синдром
3. Компрессионно-ишемическая невралгия седалищного нерва
4. Фасеточный синдром
5. Все в/у верно
6. Все в/у неверно

97. Рефлекторный мышечно-тонический синдром может осложниться:

1. Туннельным синдромом
2. Миофасциальным синдромом
3. Нарушением позы
4. Все вышеуказанное верно
5. Все вышеуказанное неверно

98. Примером синдрома лакунарного инсульта является все нижеперечисленное, кроме:

1. Тромбоз базилярной артерии
2. Чисто двигательного дефицита при инсульте
3. Чисто сенсорного дефицита при инсульте
4. Дизартрии
5. Синдром атактической гемиплегии

99. Причинами болевой офтальмоплегии могут быть:

1. Сахарный диабет
2. Аневризмы мозговых сосудов
3. Опухоли носоглотки
4. С-м Толосы-Ханта
5. Все в/у верно
6. Все в/у неверно

100. При лечении панических атак используют:

1. Психотерапию
2. Антидепрессанты
3. Атипичные бензодиазепины
4. Все вышеуказанное верно
5. Все вышеуказанное неверно

101. При ишемии в области ствола головного мозга может наблюдаться следующий симптомокомплекс:

1. Синдром Унтерхарнштайта
2. Липотимия с преходящей дизартрией и атаксией
3. “Дроп-атаки”
4. Все вышеуказанное верно
5. Все вышеуказанное неверно

102. Больному с эпендимомой задней черепной ямки угрожает смерть от:

1. Ущемления мозга в большом затылочном отверстии
2. Эмболии, исходящей из опухоли
3. Окклюзии сосуда опухолью
4. Геморрагического некроза опухоли
5. Эпилептического статуса

103. Полиневропатии могут развиваться при любом из перечисленных заболеваний, кроме:

1. Сахарного диабета

2. Височного артериита
3. Саркоидоза
4. Системной красной волчанки
5. Узелкового периартериита

104. Диагноз травматической энцефалопатии может быть поставлен:

1. в остром периоде ЧМТ
2. в промежуточном периоде ЧМТ
3. в периоде отдаленных последствий ЧМТ
4. все в/у верно
5. все в/у неверно

105. Клиническая картина нарколепсии включает:

1. Приступы дневных засыпаний , нарушение ночного сна
2. Катаплексические приступы
3. Гипнагогические и гипнопомпические галлюцинации
4. Все вышеуказанное верно
5. Все вышеуказанное неверно

106. Для осложненного перелома шейного отдела позвоночника характерно:

1. Грубый горизонтальный нистагм
2. Верхний парапарез
3. Внутренняя гидроцефалия
4. Нижний парапарез
5. Тетрапарез

107. При невралгии амиотрофии Шарко-Мари Тута:

1. Может наблюдаться аксонопатия
2. Может снижаться скорость проведения импульса по нерву
3. Все вышеуказанное верно
4. Все вышеуказанное неверно

108. Малая хорея возможна:

1. При клещевом энцефалите
2. При ревматизме у детей
3. При эпидемическом цереброспинальном менингите
4. При поствакцинальном энцефалите
5. При паркинсонизме

109. Причиной патологических нарушений при ботулизме является:

1. Дегенерация нервных волокон
2. Поражение мышечной ткани
3. Нарушение нервно-мышечной передачи
4. Демиелинизация
5. Воспалительные изменения в нервах
6. Все вышеуказанное верно
7. Все вышеуказанное неверно

110. Двусторонний птоз, полная неподвижность глазных яблок при отсутствии каких-либо нарушений со стороны зрачков. Локализация поражения:

1. Стволы 3 нервов
2. Ядра 3 нервов в стволе мозга
3. Непосредственное поражение наружных мышц обоих глаз (миопатия)
4. Стволы 6 нервов

111. Кровь в ликворе наблюдается при:

1. Менингите
2. Люмбоишалгии
3. Субарахноидальном кровоизлиянии
4. Инфаркте мозга

112. Самая частая этиологическая форма паркинсонизма:

1. атеросклеротическая
2. нейролептическая
3. постэнцефалитическая
4. идиопатическая
5. посттравматическая

113. Какие препараты не применяются одновременно:

1. Нейролептики и трициклические антидепрессанты
2. Трициклические антидепрессанты и ингибиторы МАО
3. Нейролептики и бензодиазепины
4. Все вышеуказанное верно
5. Все вышеуказанное неверно

114. При каких заболеваниях полинейропатия протекает с выраженным болевым синдромом:

1. Сахарный диабет
2. Амилоидоз
3. Алкоголизм
4. Гипотиреоз
5. Все вышеуказанное верно

115. К врачу обратилась больная 56 лет с жалобами на головные боли, пошатывание при ходьбе, больше влево. Головные боли беспокоят последние полгода, преимущественно в затылочной области, больше по утрам. Два месяца назад появилось пошатывание при ходьбе. В неврологическом статусе: сознание ясное, ориентирована полностью, горизонтальный нистагм при крайних отведениях глазных яблок, больше влево. Снижен слух на левое ухо. Сглажена левая носогубная складка, опущен левый угол рта. Все мимические пробы выполняет хуже слева. При выполнении координаторных проб слева отмечается интенция.

1) Поражение каких структур имеет место в данном случае?

- | | |
|-----------------------------------|-----------|
| 1. лицевой нерв слева | А- 1,2 |
| 2. вестибулокохлеарный нерв слева | Б - 1,2,3 |
| 3. левое полушарие мозжечка | В - 2,4 |
| 4. тройничный нерв слева | Г- 5 |
| 5. лобная доля справа | Д - 2,3,4 |

2) О чем свидетельствует головная боль?

- А раздражение тройничного нерва
- Б раздражение лицевого нерва
- В раздражение оболочек головного мозга
- Г раздражение заднего симпатического нерва

3) О каком патологическом процессе можно думать?

- А ограниченная гематома в правом полушарии головного мозга
- Б раздражение лицевого нерва
- В менингит
- Г опухоль в правом полушарии головного мозга
- Д объемный процесс в задней черепной ямке

4) Какое исследование будет наиболее информативно:

- А КТ головного мозга
- Б УЗИ магистральных сосудов головы
- В Эхо-Эг и люмбальная пункция
- Д. МРТ головного мозга

116. Гепатоленгикулярная дегенерация лечится:

1. витамином В12
2. антихолинэстеразными препаратами

3. диетой с высоким содержанием меди
4. Д – пенициламином
5. все в/у неверно

117. Тазовые расстройства не характерны:

1. Для рассеянного склероза
2. Для оливопонтocerebellлярной атрофии
3. Для болезни Паркинсона
4. Для бокового амиотрофического склероза
5. Для мультисистемной атрофии

118. Огнестрельное ранение руки, приведшее к дистантному повреждению срединного нерва, может вызвать у больного:

1. Легко провоцируемую боль в руке
2. Слабость при разгибании кисти
3. Атрофию первой дорсальной межкостной мышцы
4. потерю чувствительности 5 пальца
5. Пронацию руки

119. По данным КТ головного мозга определение ишемического инсульта наиболее затруднено:

1. В первые сутки после развития инсульта
2. Через неделю после развития инсульта
3. Через 1 месяц после развития инсульта
4. Через год после развития инсульта

120. Лечение больных рассеянным склерозом кортикостероидами показано:

1. При тяжелых обострениях заболевания
2. в период ремиссии
3. независимо от стадии болезни
4. все в/у верно
5. все в/у неверно

121. При сахарном диабете наиболее часто развивается невропатия следующих черепных нервов:

1. III, IV, VI, VII
2. VII, XI, XII
3. X, XI, XII
4. IX, X

122. Наиболее информативным методом из ниже перечисленных в диагностике рассеянного склероза является:

1. реакция Ланге
2. тест горячей ванны
3. вызванные потенциалы
4. МРТ в T2 режиме
5. мигательный рефлекс

123. Дифференциальный диагноз эпидурального абсцесса проводят с:

1. Первичной опухолью
2. Острым рассеянным склерозом
3. Метастазами
4. Всё вышеуказанное верно
5. Всё вышеуказанное неверно

124. Сирингомиелический синдром при опухоли спинного мозга отличается от сирингомиелии:

1. Изменением величины и контура поверхности субарахноидального пространства
2. Выраженностью проводниковых спинальных расстройств
3. Повышением белка в спино-мозговой жидкости

4. Всё вышеуказанное верно
5. Всё вышеуказанное неверно

125. Для поражения лобной доли характерно:

1. Атаксия
2. Астереогноз
3. Гемипарез
4. Аутопагнозия

126. Одним из наиболее характерных проявлений синдрома Периферическая вегетативная недостаточность является:

1. Боль
2. Гипервентиляция
3. Трофические изменения
4. Ортостатическая гипотензия
5. Гипергидроз

127. Туберкулезный менингит:

1. чаще поражает конвекситальные отделы мозга
2. обязательно сочетается с активным ТВС процессом в других органах
3. сопровождается снижением уровня сахара в ликворе
4. все в/у верно
5. все в/у неверно

128. При невралгии тройничного нерва:

1. Боли чаще локализуются в области виска, лба, и/или супраорбитально
2. Имеется грубое нарушение поверхностной чувствительности в области пораженной ветви тройничного нерва
3. Возможно чередование стороны боли
4. Все в/у верно
5. Все в/у неверно

129. Если коматозному состоянию предшествовал эпилептический припадок то вероятной причиной комы может быть:

1. Эпилепсия
2. Дисциркуляторная энцефалопатия
3. Опухоль мозга
4. Инсульт
5. Всё вышеуказанное верно

130. Диагноз травматической энцефалопатии может быть поставлен:

1. в остром периоде ЧМТ
2. в промежуточном периоде ЧМТ
3. в периоде отдаленных последствий ЧМТ
4. все в/у верно
5. все в/у неверно

131. Сохранность реакции зрачков на свет у больного в бессознательном состоянии говорит о:

1. Метаболической природе заболевания
2. Деструктивной природе заболевания

132. При парциальных припадках наиболее эффективны:

1. препараты вальпроевой кислоты
2. карбамазепины
3. препараты барбитуровой кислоты
4. бензодиазепины
5. этосуксепиды

133. При поражении какой доли мозга возникает апраксия?

1. Затылочной

2. Височной
3. Теменной

134. Интериктальный период панических атак может характеризоваться:

1. Депрессивными нарушениями
2. Тревожными нарушениями
3. Перманентными вегетативными расстройствами
4. Мотивационными расстройствами
5. Все вышеуказанное верно

135. Изолированное поражение блокового нерва:

1. Вызывает трудности при спуске по лестнице
2. Вызывает наклон головы
3. Не нарушает взгляда вверх
4. Все в/у верно
5. Все в/у неверно

136. Прикардиоэмболическом инсульте чаще возникает:

1. сенсорная афазия
2. таламический синдром
3. гемианопсия
4. синдром Валленберга-Захарченко

137. Частичное или полное восстановление после паралича Белла

1. наблюдается примерно в 80%
2. может осложняться “крокодильными слезами”
3. может осложняться лицевыми спазмами, которые не наблюдаются у людей, не перенесших поражение лицевого нерва
4. все в/у верно
5. все в/у неверно

138. Опухоль гипофиза, сдавливая хиазму, вызывает развитие:

1. Биназальной гемианопсии
2. Битемпоральной гемианопсии
3. Гомонимной гемианопсии
4. Слепоты на один глаз

139. Для лечения ГБН используют:

1. психотерапию
2. миорелаксанты
3. антидепрессанты
4. все в/у верно
5. все в/у неверно

140. При каких типах эпилептических припадков у больных имеется нарушение сознания

1. Абсансы
2. Сложные парциальные
3. Миоклонические

141. Слуховая агнозия возникает при поражении:

1. Лобной доли
2. Височной доли
3. Теменной доли
4. Затылочной доли

142. При инсульте в бассейне средней мозговой артерии возможны синдромы:

1. Центральный гемипарез А - 1,3
2. Сенсомоторная афазия Б - 2,3
3. Гемианестезия С - 2,3,4
4. Центральный монопарез ноги Д - 1,2,3

143. Паралич взора вправо, паралич правой половины лица по периферическому типу сочетается с левосторонней спастической гемиплегией. Локализация поражения:

1. Средний мозг
2. Межуточный мозг
3. Варолиевый мост
4. Продолговатый мозг

144. Все может отмечаться при дефиците витамина В 12 кроме:

1. Миелопатии
2. Миопатии
3. Энцефалопатии
4. Периферической нейропатии
5. Атрофии зрительного нерва

145. Интеллект детей с дистрофией Дюшенна обычно:

1. Сильно нарушен
2. Слегка нарушен
3. Нормальный
4. Несколько выше, чем в среднем у населения
5. Превосходит интеллект населения

146. К нейролептическим синдромам относятся:

1. Акатизия
2. Паркинсонизм
3. Дискинезия
4. Все вышеуказанное верно
5. Все вышеуказанное неверно

147. Височная эпилепсия проявляется:

1. Парциальными приступами
2. Парциально-генерализованными приступами
3. Парциально-комплексными припадками
4. Все вышеуказанное верно
5. Все вышеуказанное неверно

148. Тупая травма локтя может вызвать:

1. Свисание кисти
2. Слабость короткой отводящей мышцы большого пальца
3. “Когтистую лапу”
4. Супинацию руки
5. Ограниченную пронацию предплечья

149. Симптом Хвостека возникает при :

1. Менингите
2. Поражении подъязычного нерва
3. Псевдобульбарном параличе
4. Тетании
5. Истории

150. Чувство головокружения специфично для поражения:

1. Проводников глубокого мышечного чувства
2. Мозжечка
3. Вестибулярной системы
4. Все вышеуказанное верно
5. Все вышеуказанное неверно

151. При миопатии Дюшенна:

1. Наблюдается поражение мышц плечевого и тазового пояса

2. X-сцепленный характер наследования
3. Повышение КФК
4. Псевдогипертрофии икроножных мышц
5. Все вышеуказанное верно

152. Окклюзия внутренней сонной артерии :

1. Обычно приводит к нистагму
2. Может не вызывать никаких симптомов
3. Может вызывать синдром Броун-Секара
4. Все вышеуказанное верно
5. Все вышеуказанное неверно

153. Выпадение сухожильных рефлексов (коленного или ахилова), как правило, не наблюдается при поражении корешка:

1. L 4
2. L 5
3. S 1

154. При тяжелой миастении (myastheniagravis) наиболее очевидными очагами поражения являются:

1. Клетки передних рогов
2. Нервно-мышечные синапсы
3. Чувствительные ганглии
4. Парасимпатические ганглии
5. Симпатические ганглии

155. Больной с идеомоторной апраксией не может:

1. Назвать свои пальцы
2. Выполнять движения по подражанию
3. Нарисовать простую схему
4. Использовать простую команду
5. Говорить плавно