

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФБОУ ВО СтГМУ Минздрава России)
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

355000, г. Ставрополь,
Тухачевского 17
Т. 8652728412

ПЕРЕЧЕНЬ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «НЕВРОЛОГИЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ГЕНЕТИКА, НЕЙРОХИРУРГИЯ» ДЛЯ СТУДЕНТОВ IV КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА

1. Локализация двигательной зоны в коре головного мозга:

1. Лобная доля
2. Мозжечок
3. Затылочная доля
4. Хорея
5. Височная доля

Ответ — 1.

2. Характерный признак поражения центрального двигательного нейрона:

1. Гиперкинезы
2. Повышение мышечного тонуса по типу «зубчатки»
3. Повышение мышечного тонуса по типу «складного ножа»
4. Атетоз
5. Периферический парез

Ответ — 3.

3. Основной признак поражения периферического двигательного нейрона:

1. Защитные рефлексy
2. Патологические рефлексy
3. Синкинезии
4. Клонусы
5. Гипотония

Ответ — 5.

4. Признаки, характерные для раздражения коры передней центральной извилины:

1. Сенсорная афазия
2. Простые зрительные галлюцинации
3. Гемианопсия
4. Моторные джексоновские (локальные, парциальные) припадки
5. Гемигипестезия

Ответ — 4.

5. Признаки, характерные для поражения двигательной зоны коры головного мозга:

1. Атрофия сосков зрительных нервов
2. Аносмия .
3. Монопарез (спастический)
4. Семантическая афазия
5. Хорея

Ответ — 3.

6. На каком уровне происходит частичный перекрест в корково-спинальном пучке пирамидного пути?

1. Внутренняя капсула
2. Надъядерный
3. Нижний уровень продолговатого мозга
4. Средний мозг
5. Сегмент спинного мозга

Ответ — 3

7. Перечислите признаки, характерные для одностороннего поражения пирамидного пути в стволе мозга:

1. Амавроз
2. Параплегия
3. Афазия
4. Наличие альтернирующего синдрома
5. Аутотопогнозия

Ответ — 4.

8. Признаки, характерные для повреждения переднего рога спинного мозга:

1. Спастический гемипарез
2. Вялая нижняя параплегия
3. Гемигипестезия
4. Нарушение функций органов малого таза
5. Сегментарные вялые парезы

Ответ — 5.

9. Перечислите признаки, характерные для поражения переднего корешка спинного мозга:

1. Корешковые боли
2. Парестезии
3. Вялая гемиплегия
4. Фасцикулярные подёргивания в поражённых мышцах
5. Джексоновская эпилепсия

Ответ — 4.

10. Признаки поражения пирамидного пути во внутренней капсуле:

1. Верхний вялый парализ
2. Фибриллярные подергивания
3. Контралатеральная гемиплегия
4. Джексоновские моторные припадки
5. Бульбарный паралич

Ответ — 3.

11. Условия, необходимые для определения проприоцептивной чувствительности:

1. Вертикальное положение
2. Закрытые глаза
3. Открытые глаза
4. Ходьба
5. Горизонтальное положение

Ответ — 2.

12. Характер речи, не соответствующий поражению палидарной части стриопалидарной системы:

1. Тихая
2. Монотонная
3. Глухая
4. Затухающая
5. Скандированная

Ответ — 5

13. Укажите пробу, определяющую интенционное дрожание:

1. Пальценосовая
2. Диодохокинез
3. Проба Ромберга
4. Мимопопадание
5. Противоудара

Ответ — 1.

14. Сенситивная атаксия возникает при поражении:

1. Кору лобной доли
2. Кору височной доли
3. Задних столбов спинного мозга
4. Ствола головного мозга
5. Боковых столбов спинного мозга

Ответ — 3.

15. Симптом, указывающий на нарушение глубокой чувствительности:

1. Сенситивная атаксия
2. Промаживание при пальценосовой пробе
3. Интенционный тремор
4. Мимопопадание
5. Нистагм

Ответ — 1.

16. Признак, который не относится к поражению червя мозжечка:

1. Интенционное дрожание
2. Гипорефлексия
3. Атактическая походка
4. Фибриллярные подёргивания
5. Скандированная речь

Ответ -4.

17. Мозжечковая проба, с помощью которой выявляют статическую атаксию:

1. Проба Ромберга
2. Пальце-носовая
3. Коленно-пяточная
4. Противоудара
5. Мимопопадание

Ответ — 1.

18. Двигательные расстройства, возникающие при поражении мозжечка:

1. Парез
2. Плеги
3. Атаксия
4. Гиперкинез
5. Тремор покоя

Ответ — 3.

19. Асинергия по Бабинскому — это проба, которая выявляет:

1. Туловищную атаксию
2. Интенционный тремор
3. Парез
4. Гиперкинез
5. Головокружение

Ответ — 1.

20. Где расположен очаг поражения, если мозжечковые симптомы выявлены в правых конечностях:

1. Теменная доля мозга
2. Червь мозжечка
3. Левое полушарие мозжечка
4. Правое полушарие мозжечка
5. Ядра мозжечка

Ответ — 4.

21. Поражение какого отдела головного мозга вызывает замедленную, мелкими шагами походку с затруднением в начале движения и окончании движения?

1. Паллидарного
2. Стриарного
3. Кору головного мозга
4. Мозжечка
5. Ствола мозга

Ответ — 1.

22. Какой из перечисленных синдромов характерен для поражения паллидарного отдела экстрапирамидной системы?

1. Гемисиндром
2. Амистоитический синдром
3. Бурденко-Крамра
4. Броун-Секара
5. Акинетико- ригидный

Ответ — 5.

23. Экстрапирамидные гиперкинезы возникают при поражении:

1. Стриарного отдела
2. Паллидарного отдела
3. Ствола мозга
4. Мозолистого тела
5. Червя мозжечка

Ответ — 1.

24. Какой мышечный тонус наблюдается при поражении паллидарного отдела?

1. Гипотонический
2. Атонический
3. Спастический
4. Пластический
5. Нормотонический

Ответ — 4.

25. Односторонние, размахистые, подбрасывающие движения проксимальных отделов конечностей характерны для:

1. Торсионного спазма
2. Хореического гиперкинеза
3. Гемибаллизма
4. Паркинсонизма
5. Атетоза

Ответ — 3.

26. Наиболее стойкими симптомами хореи являются:

1. Гиперкинезы
2. Расстройство координации
3. Астено-невротический синдром
4. Дизартрия
5. Мышечная гипертония

Ответ — 1.

27. Когда возникает сегментарно-диссоциированный тип нарушения чувствительности?

1. При поражении переднего рога спинного мозга
2. При поражении переднего корешка

3. При поражении межпозвонкового спинального ганглия
4. При поражении заднего рога спинного мозга
5. При поражении задней центральной извилины

Ответ — 4.

28. При полиневротическом типе расстройства чувствительности наступает:

1. Контрлатеральная гемианестезия
2. Анестезия всех видов чувствительности с уровня пораженнопо сегмента
3. Гомолатеральная гемианестезия
4. Анестезия всех видов чувствительности по типу «перчаток" или «нос-ков».
5. Контрлатеральная моноанестезия

Ответ — 4.

29. Назовите начало второго нейрона пути поверхностной чувствительности:

1. Межпозвонковый спинальный ганглий
2. Ядра Голля и Бурдаха в продолговатом мозге
3. Вентролатеральные ядра таламуса
4. Клетки задних рогов спинного мозга
5. Вентральные ядра зрительного бугра

Ответ — 4.

30. Поражение верхнего отдела задней центральной извилины дает следующее:

1. Контрлатеральную анестезию стопы
2. Контрлатеральную гемианестезию
3. Контрлатеральный вялый парез стопы
4. Контрлатеральную джексоновскую эпилепсию в руке
5. Проводниковые нарушения чувствительности

Ответ — 1.

31. Начало второго нейрона глубокой чувствительности:

1. Передние рога спинного мозга
2. Задние рога спинного мозга
3. Ядра Голля и Бурдаха в продолговатом мозге
4. Ядра зрительного бугра
5. Задняя центральная извилина

Ответ — 3.

32. Какой симптом возникает при раздражении верхнего отдела задней центральной извилины?

1. Контрлатеральная анестезия стопы
2. Гомолатеральная анестезия стопы
3. Нижняя параанестезия
4. Контрлатеральные сенсорные джексоновские припадки
5. Гомолатеральные моторные джексоновские припадки

Ответ — 4.

33. Наиболее характерный признак поражения передней спайки спинного мозга:

1. Нижняя вялая параплегия
 2. Нижняя спастическая параплегия
 3. Гемиплегия по центральному типу справа
 4. Выраженный болевой синдром в данном сегменте
 5. Сегментарно-диссоциированное расстройство чувствительности в зоне поражённого сегмента симметрично с двух сторон
- Ответ — 5.

34. Полное поражение спинного мозга на уровне D₁₀ вызывает:

1. Правостороннюю гемиплегию
 2. Левостороннюю гемиплегию.
 3. Правосторонний нижний монопарез
 4. Нижнюю спастическую параплегию
 5. Верхний вялый парапарез
- Ответ — 4.

35. Определите наиболее характерный признак поражения пути мышечно-суставной чувствительности:

1. Анестезия всех видов чувствительности по гемитипу
 2. Гемипарез гомонимная
 3. Вялая гемиплегия
 4. Сенситивная атаксия
 5. Астереогнозия
- Ответ — 4.

36. Наиболее характерный признак поражения заднего корешка спинного мозга это:

1. Вялый парез в зоне корешка
 2. Герпетические высыпания в зоне поражённого корешка
 3. Корешковые боли
 4. Зона гипестезии в зоне корешка
 5. Броун-секаровский синдром
- Ответ — 3,4.

37. Наиболее характерный признак поражения переднего корешка спинного мозга

1. Гомонимный вялый парез в зоне поражённого сегмента
 2. Гетеронимный вялый парез в зоне поражённого сегмента
 3. Броун-Секаровский синдром
 4. Сегментарно-диссоциированное расстройство чувствительности
 5. Болевой синдром в зоне поражённого корешка
- Ответ — 1.

38. Начало третьего нейрона пути поверхностной чувствительности:

1. Задние рога спинного мозга
2. Передние рога спинного мозга
3. Межпозвоночный спинальный ганглий
4. Вентро-латеральные ядра зрительного бугра
5. Ядра Голля и Бурдаха

Ответ — 4.

39. Характерный признак поражения базальных отделов лобной доли:

1. Поворот головы и глаз в противоположную сторону
2. Моторная афазия
3. Большие судорожные припадки
4. Акалькулия
5. Аносмия

Ответ — 3,5.

40. Синдром, характерный для натяжения седалищного нерва, это:

1. Ласега
2. Кернига
3. Брудзинского
4. Дежерина
5. Фовиля

Ответ — 1.

41. Каузалгии характерны для поражения:

1. Локтевого нерва
2. Лицевого нерва
3. Лучевого нерва
4. Срединного
5. Бедренного

Ответ — 4.

42. Перекрест аксонов второго нейрона пути поверхностной чувствительности происходит в:

1. В среднем мозге
2. В варолиевом мосту
3. В продолговатом мозге
4. В передней спайке спинного мозга
5. В лучистом венце

Ответ — 4.

43. Когда возникает альтернирующий паралич?

- При половинном поражении сегмента спинного мозга
- При поперечном поражении сегмента спинного мозга
- При поражении внутренней капсулы
- При половинном поражении ствола мозга
- При поражении корешков конского хвоста

Ответ — 4.

44. Синдром, развивающийся при половинном поражении среднего мозга, это:

1. Джексона
2. Авелиса
3. Шмидта
4. Вебера

5. Фовиля
Ответ — 4.

45. Синдром, развивающийся при половинном поражении моста, это:

1. Джексона
2. Авелиса
3. Шмидта
4. Бенедикта
5. Мийяра-Гублера

Ответ — 5.

46. Какой черепной нерв страдает при синдроме Мийяра-Гублера?

1. V нерв
2. X пара
3. VII пара
4. XII пара
5. III пара

Ответ — 3.

47. Признак, характерный для бульбарного паралича — это:

1. Асимметрия лица
2. Болевой синдром в области лица
3. Дисфагия
4. Слабость жевательных мышц
5. Отсутствие нижнечелюстного рефлекса

Ответ — 3.

48. Признак, характерный для псевдобульбарного паралича:

1. Патологические стопные рефлекссы
2. Рефлекссы орального автоматизма
3. Рефлекс Маринеско-Родовичи
4. Периферический паралич лицевого нерва
5. Односторонняя атрофия языка

Ответ — 2,3.

49. Для поражения переднего рога спинного мозга характерно наличие:

1. Мишечной гипертонии
2. Трофических нарушений
3. Гиперрефлексии
4. Патологических рефлекссов
5. Вялых сегментарных парезов

Ответ — 5.

50. При поражении конского хвоста возникает:

1. Спастическая плегия стоп
2. Гемипарез
3. Спастическая тетраплегия
4. Верхний вялый парапарез

5. Вялая нижняя параплегия

Ответ — 5.

51. Истинное недержание мочи возникает при поражении:

1. Грудного отдела спинного мозга
2. Внутренней капсулы
3. Конуса спинного мозга
4. Шейного утолщения
5. Затылочной доли головного мозга

Ответ — 3.

52. При поражении эпиконуса возникает:

1. Гемипарез
2. Выпадение ахилловых рефлексов
3. Патологические стопные знаки
4. Тетрапарез
5. Корешковые боли

Ответ — 2.

54. При полном поражении спинного мозга на грудном уровне возникает:

1. Гемиплегия
2. Монопарез
3. Спастический тетрапарез
4. Нижняя спастическая параплегия
5. Верхний вялый парапарез

Ответ — 4.

55. Цилиоспинальный центр (синдром Бернара-Горнера) расположен в боковых рогах спинного мозга на уровне:

1. C₆-C₇
2. C₇-C₈
3. C₈-D₁
4. D₁-D₂
5. D₂-D₃

Ответ — 3.

56. Синдром, характерный для половинного поражения спинного мозга:

1. Вебера
2. Броун-Секара
3. Джексона
3. Мийяра — Гублера
4. Валленберга-Захарченко

Ответ — 2.

57. Тип нарушения чувствительности при поперечном поражении спинного мозга.

1. Корешковый
2. Сегментарный

3. Диссоциированный
4. Проводниковый
5. Полиневритический

Ответ — 4.

58. Сенситивная атаксия возникает при поражении:

1. Переднего корешка
2. Заднего рога
3. Передней серой спайки
4. Переднего рога
5. Задних столбов спинного мозга

Ответ — 5.

59. При поражении бокового рога спинного мозга возникает:

1. Монопарез
2. Гемипарез
3. Трофические нарушения
4. Нарушения функции органов малого таза
5. Недержание мочи

Ответ — 3.

60. Проводниковый тип нарушения чувствительности возникает при поражении:

1. Заднего корешка
2. Заднего рога спинного мозга
3. Бокового канатика спинного мозга
4. Задней центральной извилины
5. Половины спинного мозга

Ответ — 3,5.

61. При поражении поясничного утолщения возникает:

1. Спастический монопарез
2. Верхний вялый парализ
3. Гемиплегия
4. Нижний вялый парализ
5. Тетраплегия

Ответ — 4.

62. При поражении спинномозгового корешка возникает:

1. Боль
2. Тазовые нарушения
3. Сегментарный периферический парез
4. Трофические нарушения
5. Диссоциированные нарушения чувствительности

Ответ — 1,3

63. Как нарушается чувствительность при поперечном поражении спинного мозга?

Моноанестезия

Двустороннее поражение всех видов чувствительности по проводниковому типу
Расстройства глубокой чувствительности по сегментарному типу
Гемианестезия
Парестезии
Ответ — 2.

64. Какой нерв иннервирует мимическую мускулатуру лица?

1. III
2. V
3. VII
4. VIII
5. IX

Ответ — 3.

65. Корковое представительство обонятельного анализатора:

1. Лобная доля
2. Теменная доля
3. Височная доля (гиппокампова извилина)
4. Затылочная доля
5. Зрительный бугор

Ответ — 3.

66. Корешки каких нервов выходят в области мосто-мозжечкового угла?

1. I
2. III
3. V
4. VII
5. VIII

Ответ — 3,4,5.

67. Характерный симптом поражения VI нерва по центральному типу:

1. Диплопия
2. Контралатеральная асимметрия носогубной складки
3. Девияция языка в сторону очага
4. Лагофтальм
5. Дисфагия

Ответ — 2.

68. При поражении какого черепного нерва необходима консультация сурдолога и ЛОР-врача?

1. IX
2. XII
3. VII
4. VIII
5. V

Ответ — 4.

69. Поражение какого нерва вызывает амблиопию или амвроз?

1. V
2. VII
3. II
4. IX
5. VI

Ответ — 3.

70. Где расположены ядра бульбарной группы черепных нервов?

1. Ножки мозга
2. Зрительный бугор
3. Продолговатый мозг
4. Мост
5. Передняя центральная извилина

Ответ — 3.

71. Какой черепной нерв страдает при синдроме Фовиля?

1. VII
2. III
3. VII и VI
4. VIII
5. XII

Ответ — 3.

72. Где расположены ядра VII пары черепного нерва?

1. Переход продолговатого мозга в спинной мозг
2. Мост
3. Ножки мозга
4. Продолговатый мозг
5. Зрительный бугор

Ответ — 2.

73. Сколько ядер имеет VII нерв?

1. Одно
2. Два
3. Три
4. Четыре
5. Пять

Ответ — 2.

74. Что такое анизокория?

1. Снижение зрения
2. Разность диаметра зрачков
3. Слепота
4. Сужение зрачков
5. Расширение зрачков

Ответ — 2.

75. Какой черепной нерв иннервирует жевательную мускулатуру лица?

1. XI
2. IX
3. III
4. V
5. VII

Ответ — 4.

76. На поражение какого нерва указывает синдром Бела?

1. III
2. IX
3. X
4. VII
5. V

Ответ — 5.

77. При поражении какого нерва отмечается лагофтальм?

1. V
2. VII
3. III
4. IV
5. VI

Ответ — 2.

78. О поражении какого нерва говорит аносмия?

1. III
2. IV
3. I
4. VI
5. VII

Ответ — 3.

79. Простые зрительные галлюцинации указывают на раздражение коры:

1. Лобной доли
2. Затылочной доли
3. Височной доли
4. Теменной доли
5. Стык височной и теменной доли

Ответ — 2.

80. Место выхода корешка тройничного нерва из мозга:

1. Мостомозжечковый угол
2. Средний мозг
3. Продолговатый мозг
4. Варолиев мост
5. На границе Варолиева моста и продолговатого мозга

Ответ — 1.

81. Моторная афазия развивается при поражении:

1. Затылочной доли
2. Верхней височной извилины
3. Прецентральной извилины
4. Постцентральной извилины
5. Верхней теменной доли

Ответ — 3.

82. Больной с моторной афазией:

1. Не понимает обращенной к нему речи
2. Не может говорить
3. Забывает названия предметов
4. Не понимает сложных смысловых перестроений
5. Не выговаривает слова (дизартрия)

Ответ — 2.

83. Сенсорная афазия развивается при поражении:

1. Прецентральной извилины
2. Верхней височной извилины
3. Нижней лобной извилины
4. Постцентральной извилины
5. Теменной доли

Ответ — 2.

84. Больной с сенсорной афазией:

1. Понимает обращенную речь, но не может говорить
2. Не понимает обращенную речь и не может говорить
3. Может говорить, но не понимает обращенную речь
4. Может говорить, но забывает названия предметов
5. Может говорить, но речь скандированная

Ответ — 1.

85. Амнестическая афазия развивается при поражении:

1. Задних: отделов лобной доли
2. Прецентральной извилины
3. Верхних отделов височной доли
4. Стыка височной доли с нижнетеменным отделом
5. Теменной доли

Ответ — 4.

86. Больной с амнестической афазией:

1. Понимает обращенную речь, но не может говорить
2. Не понимает обращенную речь и не может говорить
3. Может говорить, но не понимает обращенную речь
4. Может говорить, но забывает названия предметов
5. Может говорить, но забывает позднюю информацию

Ответ — 4.

87. Алексия возникает при поражении:

1. Внутренней поверхности затылочной доли
2. Угловой извилины теменной доли
3. Зоны Брока
4. Зоны Вернике
5. Язычной извилины теменной доли

Ответ — 2.

88. Аграфия наступает при поражении:

1. Задних отделов среднелобной извилины
2. Прецентральной извилины
3. Задних отделов височной доли
4. Язычковой извилины теменной доли
5. Верхней лобной извилины

Ответ — 1.

89. Больной с аграфией:

1. Утрачивает способность писать при парезе правой руки
2. Утрачивает способность писать при сохранении двигательной функции правой руки
3. Утрачивает способность писать при выраженных сенсорных расстройствах в правой руке
4. Утрачивает способность писать при наличии пареза и сенсорных расстройств в правой руке
5. Утрачивает способность писать при наличии речевых расстройств

Ответ — 2.

90. Акалькулия характерна для поражения:

1. Лобной доли
2. Затылочной доли
3. Височной доли
4. Мозолистого тела
5. Теменной доли

Ответ — 5.

91. Зрительная агнозия возникает при поражении:

1. Зрительного тракта
2. Кору затылочной доли
3. Зрительного нерва
4. Зрительного бугра
5. Лучистого венца

Ответ — 2.

92. Больной со зрительной агнозией:

1. Плохо видит окружающие предметы, но узнаёт их
2. Видит предметы хорошо, но форма кажется искаженной
3. Не видит предметы по периферии полей их зрения
4. Видит предметы, но не узнаёт их
5. Плохо видит предметы и не узнает их

Ответ — 4.

93. Слуховая агнозия возникает при поражении:

1. Лобной доли
2. Височной доли
3. Теменной доли
4. Затылочной доли
5. Мозолистого тела

Ответ — 2.

94. Больной со слуховой агнозией:

1. Не понимает обращенную речь
2. Не узнает предметы по характерным для них звукам
3. Не воспринимает высокие звуки
4. Не воспринимает низкие звуки
5. Не узнает предметы по их названию

Ответ — 2.

95. Вкусовая агнозия развивается при поражении:

1. Лобной доли головного мозга
2. Височной доли
3. Теменной доли
4. Затылочной доли
5. Мозолистого тела

Ответ — 2.

96. Обонятельная агнозия возникает при поражении:

1. Височной доли
2. Затылочной доли
3. Теменной доли
4. Лобной доли
5. Задней центральной извилины

Ответ — 1.

97. Астериогноз возникает при поражении:

1. Лобной доли
2. Височной доли
3. Верхней теменной дольки
4. Нижней теменной дольки
5. Затылочной доли

Ответ — 3.

98. Расстройство схемы тела (аутотопогнозия) развивается при поражении:

1. Височной доли левого полушария
2. Височной доли правого полушария
3. Теменной доли доминантного полушария
4. Лобной доли
5. Затылочной доли

Ответ — 3.

99. Апраксия развивается при поражении:

1. Нижней лобной извилины
2. Прецентральной извилины
3. Надкраевой извилины теменной доли
4. Постцентральной извилины
5. Верхней височной извилины

Ответ — 3.

100. Центр поворота головы и глаз локализуется:

1. Прецентральная извилина
2. Постцентральная извилина
3. Премоторная зона лобной доли
4. Теменная доля
5. Затылочная доля

Ответ — 1.

101. Грубые изменения психики возникают при поражении:

1. Передних отделов лобных извилин
2. Основания лобной доли
3. Прецентральной извилины
4. Височной доли
5. Мозолистого тела лобной доли

Ответ — 5.

102. Ощущение «уже виденного» возникает при поражении:

1. Лобной доли
2. Височной доли
3. Теменной доли
4. Затылочной доли
5. Коллезного тела

Ответ — 2.

103. Джексоновские моторные судороги возникают при раздражении:

1. Гиппокамповой извилины
2. Прецентральной извилины
3. Постцентральной извилины
4. Верхней височной извилины
5. Верхней теменной дольки

Ответ — 2.

104. Сенсорные джексоновские припадки возникают при раздражении:

1. Нижней лобной извилины
2. Прецентральной извилины
3. Постцентральной извилины
4. Извилины Гешля
5. Средней височной извилины

Ответ — 3.

105. При какой патологии актуальной остается обзорная краниография?

1. Менингит
2. ЧМТ
3. Опухоли головного мозга
4. Сосудистые заболевания головного мозга
5. Демиелинизирующие заболевания

Ответ — 2.

106. При какой патологии необходимой является обзорная спондилография?

1. БАС
2. Сирингомиелия
3. Опухоли конского хвоста
4. Травма позвоночника
3. Полиомиелит

Ответ — 4.

107. Методом выбора дополнительного исследования при опухолях спинного мозга является:

1. Ангиография
2. Пневмомиелография
3. Спондилография
4. МРТ
5. Дискография

Ответ — 4

108. Наиболее информативный метод диагностики опухолей головного мозга:

1. Краниография
2. МРТ
3. РЭГ
4. УЗИ
5. Ангиография

Ответ — 2

109. Методы, позволяющие выявить уровень блокады субарахноидальных пространств спинного мозга:

1. ЭМГ
2. Ангиография
3. КТ
4. МРТ
5. Нисходящая миелография

Ответ — 4,5.

110. Основными методами выявления аневризм сосудов головного мозга являются:

1. Пневмомиелография
2. Ангиография
3. МРТ
4. КТ

5. МРА

Ответ — 2,5.

111. Дополнительным методом диагностики рассеянного склероза является:

1. Ангиография

2. ЭЭГ

3. УЗДГ

4. КТ

5. МРТ

Ответ — 5.

112. Травматические вдавленные переломы диагностируются с помощью:

1. Ангиографии

2. КТ (костный режим)

3. МРТ

4. ЭЭГ

5. Обзорная краниография

Ответ — 2,5.

113. Для диагностики внутричерепной травматической гематомы наиболее информативными являются:

Краниография

МРТ

Ангиография

ЭЭГ

КТ

Ответ — 2.

114. Ведущим дополнительным методом диагностики эпилепсии является:

1. Ангиография

2. Эхо-ЭГ

3. ЭЭГ

4. КТ

5. МРТ

Ответ — 3.

115. Решающим в диагностике менингита является:

1. Краниография

2. Анализ мочи

3. Анализ крови

4. Ликворологическое исследование

5. Неврологические данные

Ответ — 4.

116. Люмбальная пункция противопоказана при:

1. Лицевом гемиспазме

2. Назальной ликворее

3. Синдроме дислокации головного мозга

4. Посттравмотическом менингите.
5. Сотрясении головного мозга

Ответ — 3.

117. Определяющими методами в диагностике водянки головного мозга являются:

1. Краниография
2. Ангиография
3. УЗДГ
4. КТ
5. МРТ

Ответ — 4,5.

118. Наиболее информативным методом диагностики тонуса сосудов головного мозга является:

1. ЭЭГ
2. УЗДГ
3. Ангиография
4. КТ
5. МРА

Ответ — 2.

119. Наиболее частая причина мозгового инфаркта:

1. Атеросклероз
2. Язвенная болезнь желудка
3. Парапроктит
4. Черепно-мозговая травма
5. Пневмония

Ответ — 1.

120. Наиболее частая причина геморрагического инсульта:

1. Цирроз печени
2. Пневмония
3. Гипертоническая болезнь
4. Язвенная болезнь желудка
5. Парапроктит

Ответ — 3.

121. Причиной преходящих нарушений мозгового кровообращения является:

1. Сосудистая дисциркуляция
2. Спазм мозговых артерий
3. Тромбоз мозговых артерий
4. Эмболия сосудов головного мозга
5. Нарушение проницаемости сосудистой стенки

Ответ — 1.

122. Главной причиной церебральной ишемии при остром инфаркте миокарда с нарушением ритма является:

1. Повышение вязкости крови
2. Повышение активности свертывающей системы крови
3. Ухудшение реологических свойств крови
4. Снижение системного перфузионного давления
5. Повышение агрегации форменных элементов крови

Ответ — 4.

123. К развитию тромбоза мозговых артерий приводит:

1. Снижение артериального давления и замедление кровотока
2. Повышение артериального давления
3. Повышение фибринолитической активности крови
4. Снижение фибринолитической активности крови
5. Снижение уровня кальция

Ответ — 1,2.

124. К развитию нетромботического ишемического инсульта приводит:

1. Спазм артерий
2. Кадиальная эмболия
3. Мерцательная аритмия
4. Повышение артериального давления
5. Артерио-артериальные микроэмболии

Ответ — 5.

125. Длительность неврологических расстройств при транзиторной ишемической атаке:

1. До 24 часов
2. До 2 суток
3. До 3 суток
4. До недели
5. До 3 недель

Ответ — 1.

126. Для ТИА характерны:

1. Гемипарез
2. Афазия
3. Парциальный эпилептический приступ
4. Гемигипестезия
5. Кома

Ответ — 1,2,3,4.

127. Какой симптом не характерен для тромбоза основной артерии?

1. Корковая слепота
2. Альтернирующий синдром
3. Бульбарный паралич
4. Глазодвигательные нарушения
5. Псевдобульбарный паралич

Ответ — 5.

128. Головокружение при дисциркуляторной энцефалопатии сочетается с:

1. Неустойчивостью при ходьбе
2. Синдром Бернара-Горнера
3. Гемипарезом
4. Зрительными нарушениями
5. Мигренозными головными болями

Ответ — 1.

129. Для САК обязательным является:

1. Гемипарез
2. Смещение М-эхо
3. Бульбарный синдром
4. Нарушение зрения
5. Менингеальный синдром

Ответ — 5.

130. При кровоизлиянии в мозжечок наблюдается:

1. Нарушение чувствительности
2. Моторная афазия
3. Альтернирующие синдромы
4. Грубые координаторные нарушения
5. Нарушение зрения

Ответ — 4.

131. Для диагноза ТИА в вертебро-базиллярном бассейне характерно наличие:

1. Джексоновских моторных припадков
2. Моторной афазии
3. Сенсорная афазия
4. Координаторных нарушений
5. Простых зрительных галлюцинаций

Ответ — 4,5.

132. Характерным признаком тромбоза экстракраниальной части сонной артерии является:

1. Альтернирующий синдром Валленберга-Захарченко
2. Альтернирующий оптико-пирамидный синдром
3. Тотальная афазия
4. Тетраплегия
5. Битемпоральная гемианопсия

Ответ — 2.

133. Наиболее информативным методом в диагностике ишемического инсульта является:

1. Эхоэнцефалоскопия
2. ЭЭГ
3. Дуплексное сканирование
4. КТ головного мозга
5. Обзорная краниография

Ответ — 4.

134. Ишемический инсульт проявляется:

1. Менингеальными симптомами
2. Гемипарезом
3. Предшествующими ТИА
4. Выраженной головной болью в дебюте заболевания
5. Повышенной температурой тела

Ответ — 2,3.

135. Кровь в ликворе характерна для:

1. Внутримозгового кровоизлияния
2. Геморрагического инфаркта мозга
3. Субарахноидального кровоизлияния
4. Лакунарного инсульта
5. Атеротромботического инсульта

Ответ — 3.

136. Основными методами диагностики САК являются:

1. Люмбальная пункция
2. УЗДГ
3. Ангиография
4. КТ
5. МРТ

Ответ — 1,4,5

137. КТ головного мозга выявляет САК:

1. В первые сутки
2. На 3-й день
3. На 7-й день
4. На 14-й день
5. На 21-й день

Ответ — 1.

138. В диагностике извитости артерий экстракраниального и каротидного отделов решающую роль играет:

1. УЗДГ
2. ЭЭГ
3. Краниография
4. Ангиография
5. МРА

Ответ — 4,5.

139. Антиагрегантными свойствами обладают:

1. Ацетилсалициловая кислота
2. Антагонисты кальция
3. Клофелин
4. Плавикс

5. Фенobarбитал

Ответ — 1,4.

140. Ранними симптомами артерио-венозных аневризм являются:

1. Моторные фокальные эпилепсии
2. Сенсорные Дежексоновские припадки
3. Нижние вялые парезы
4. Сегментарные нарушения чувствительности
5. Истинное недержание мочи

Ответ — 1,2.

141. Наиболее частотой клинической формой острой стадии эпидемического энцефалита является:

1. Окуло-летаргическая
2. Менингеальная
3. Полиомиелитическая
4. Энцефалитическая
5. Кожевниковской эпилепсии

Ответ — 1.

142. Выберите клиническую форму хронической стадии эпидемического энцефалита:

1. Полиомиелитическая
2. Гиперкинетическая
3. Вестибулярная
4. Эндокринная
5. Психосенсорная

Ответ — 4.

143. Наиболее характерная клиническая форма острой стадии клещевого энцефалита:

1. Гиперкинетическая
2. Полиомиелитическая
3. Эндокринная
4. Психосенсорная
5. Вестибулярная

Ответ — 2.

144. Выберите клиническую форму, характерную для хронической стадии клещевого энцефалита:

1. Вестибулярная
2. Эндокринная
3. Менингеальная
4. Кожевниковской эпилепсии
5. Смешанная

Ответ — 4.

145. Какой отдел мозга больше всего страдает при клещевом энцефалите?

1. Средний мозг
2. Мост
3. Передние рога спинного мозга
4. Зрительный бугор
5. Задние рога спинного мозга

Ответ — 3.

146. Возбудителем клещевого энцефалита является:

1. Иксодовый клещ
2. Пневмококк
3. Стафилококк
4. Нейротропный вирус
5. Палочка Коха

Ответ — 4.

147. Для первичного гнойного менингита характерно наличие:

1. Высокой температуры
2. Гемипареза
3. Парапареза
4. Менингеальных симптомов
5. Психомоторного возбуждения

Ответ — 1,4,5

148. Какие клетки преобладают в ликворе у больных с серозным менингитом?

1. Нейтрофилы
2. Лимфоциты
3. Эозинофилы
4. Моноциты
5. Базофилы

Ответ — 2.

149. Какие клетки преобладают в ликворе у больных с гнойным менингитом?

1. Лимфоциты
2. Моноциты
3. Базофилы
4. Нейтрофилы
5. Эозинофилы

Ответ — 4.

150. Какой из перечисленных менингитов относится к серозному?

1. Отогенный
2. Менингококковый
3. Пневмококковый
4. Туберкулезный
5. Риногенный

Ответ — 4.

151. Какое из перечисленных менингитов относится к гнойным?

1. Туберкулезный менингит
2. Отогенный менингит
3. Менингит, вызванный вирусами Коксаки и ЕСНО
4. Конвекситальный арахноидит
5. Базальный арахноидит

Ответ — 2.

152. Наиболее информативный метод диагностики менингита:

1. Ангиография
2. Краниография
3. Люмбальная пункция
4. КТ
5. МРТ

Ответ — 3.

153. Возбудителями серозных менингитов являются:

1. Микробы
2. Грибки
3. Вирусы
4. Вирусы Коксаки и ЭСНО
5. Палочка Коха

Ответ — 3,4,5.

154. Какой из перечисленных симптомов характерен для конвекситального арахноидита?

1. Кожевниковская эпилепсия
2. Парк инсонизм
3. Гипертонически-гипокинетический синдром
4. Джексоновская эпилепсия
5. Когнитивные нарушения

Ответ — 4.

155. Какой из черепных нервов страдает при арахноидите мосто-мозжечкового угла?

1. III
2. X
3. XII
4. VIII
5. II

Ответ — 4.

156. Укажите наиболее частый этиологический фактор спинального перидурита:

1. Гипертоническая болезнь
2. Остеохондроз позвоночника
3. Вегетососудистая дистония
4. Наличие гнойного очага в организме
5. Генерализованный атеросклероз

Ответ — 4.

157. Основные симптомы перидурита?

1. Высокая температура
3. Гипертензионный синдром
3. Выраженнейшие корешковые боли
4. Проводниковый тип нарушения чувствительности
5. Головная боль

Ответ — 1,3.

158. Наиболее информативный метод диагностики перидурита:

1. Обзорная спондилография
2. Ангиография
3. УЗДГ
4. МРТ
5. ЭЭГ

Ответ — 4.

159. Рациональный метод лечения перидурита:

1. Антикоагулянты
2. Сосудистая терапия
3. Антikonвульсанты
4. Дегидратационная терапия
5. Оперативное лечение с дренированием очага

Ответ — 5.

160. В какой области чаще всего формируется отогенный абсцесс мозга?

1. В лобной
2. В теменной
3. В паравентрикулярной
4. В височной
5. В затылочной

Ответ — 4.

161. Наиболее информативный метод диагностики абсцесса головного мозга:

1. Краниография
2. УЗДГ
3. ЭЭГ
4. МРТ
5. Ангиография

Ответ — 4.

162. Клиническая картина миелита на уровне D₇ складывается из:

1. Периферического пареза ног
2. Спастического тетрапареза
3. Спастического пареза правой ноги
4. Нижнего спастического парапареза
5. Проводниковых нарушений чувствительности

Ответ — 4,5.

163. Этиология рассеянного склероза:

1. Сосудистая
2. Воспалительная
3. Неизвестная
4. Вирусная
5. Наследственная

Ответ — 4,5.

164. Триада Шарко включает в себя:

1. Нистагм
2. Гемипарез
3. Скандированную речь
4. Гемианестезию
5. Интенционный тремор

Ответ — 1,3,5.

165. При обострении рассеянного склероза предпочтительнее назначать:

1. Иммуномодуляторы
2. Антибиотики
3. Антиконвульсанты
4. Антиаггеганты
5. Антикоагулянты

Ответ — 1.

166. Какие симптомы характерны для ранней стадии рассеянного склероза?

1. Нарушение зрения
2. Психические нарушения
3. Двигательные нарушения
4. Нарушение вибрационной чувствительности
5. Нарушения функции органов малого таза

Ответ — все перечисленные

167. Наиболее информативный метод диагностики при рассеянном склерозе

1. Обзорная краниография
2. ЭЭГ
3. Дуплексное сканирование
4. МРТ
5. КТ

Ответ — 4.

168. Укажите симптомы, относящиеся к пентаде Марбурга

1. Анизокория
2. Побледнение височных половин диска зрительного нерва
3. Отсутствие брюшных рефлексов
4. Скандированная речь
5. Интенционный тремор

Ответ — 2,3,4,5.

169. Для какого типа припадков характерны тонико-клонические судороги?

1. Джексоновских
2. Кожевниковских
3. Истерических
4. Генерализованных
5. Abortивных

Ответ — 4.

170. В каком возрасте дебютирует рассеянный склероз?

1. 7–15
2. 16–18
3. 20–40
4. 45–60
5. Старше 60

Ответ — 3.

171. В какой зоне земного шара наиболее часто встречается рассеянный склероз?

1. Скандинавские страны
2. Средняя полоса России
3. Африка
4. Северный Кавказ
5. Китай

Ответ — 1.

172. Причина возникновения рассеянного склероза:

1. Травматическая
2. Микробная
3. Вирусная
4. Инфекционно-аллергическая
5. Простудная

Ответ — 4.

173. Для рассеянного склероза характерны:

1. Ретробульбарная нейропатия
2. Спастическая кривошея
3. Моторная афазия
4. Когнитивные нарушения
5. Фотопсии

Ответ — 1,4.

174. При рассеянном склерозе первично страдает:

1. Кора головного мозга
2. Клетки переднего рога спинного мозга
3. Базальные ганглии
4. Белое вещество головного мозга
5. Клетки межпозвоночного ганглия

Ответ — 4.

175. В дебюте рассеянного склероза типично:

1. Недержание мочи
2. Фригидность
3. Нарушение зрения
4. Проводниковые нарушения чувствительности
5. Моторная афазия

Ответ — 3.

176. Очаги поражения при рассеянном склерозе локализуются в:

1. Гипофизе
2. белом веществе головного мозга перивентрикулярно
3. Зрительном бугре
4. Сером веществе головного мозга
5. Мозжечке

Ответ — 2,5.

177. Рассеянный склероз относится к заболеваниям:

1. Сосудистым
2. Дисметаболическим
3. Дегенеративным
4. Инфекционным
5. Травматическим

Ответ — 3.

178. В первую очередь какой вид чувствительности страдает при рассеянном склерозе?

1. Болевая чувствительность
2. Вибрационная
3. Тактильная
4. Стереогностическая
5. Двумернопространственная

Ответ — 2.

179. Укажите заболевания, относящиеся к дегенеративным:

1. Болезнь Гентингтона
2. Паралич Бела
3. Болезнь Литля
4. Острый рассеянный энцефаломиелит
5. Спастическая кривошея

Ответ — 4.

180. Генерализованный эпилептический припадок отличается от парциального наличием:

1. Судорог во всех конечностях
2. Судорог в лице
3. Потери сознания
4. Судорог в лице
5. Судорог в правых конечностях

Ответ — 1,3.

181. Эпилептический статус диагностируется, если припадки продолжаются более:

1. 10 минут
2. 30 минут
3. 3-х часов
4. 12 часов
5. 24 часов

Ответ — 2.

182. Наиболее информативный метод диагностики эпилепсии:

1. Эхо-ЭГ
2. УЗДГ
3. КТ
4. ЭЭГ
5. МРТ

Ответ — 4.

183. Для какого типа припадков характерно наличие ауры?

1. Джексоновских
2. Кожевниковских
3. Истерических
4. Генерализованных
5. Простых парциальных

Ответ — 4.

184. Для какого типа припадков характерны тонико-клонические судороги?

1. Джексоновских
2. Кожевниковских
3. Генерализованных
4. Истерических
5. Абсансов

Ответ — 3.

185. При каком из припадков наблюдается расширения зрачков?

1. Джексоновском
2. Кожевниковском
3. Истерическом
4. Тонико-клоническом
5. Абсансе

Ответ — 4.

186. Какой симптом характерен для истерических припадков?

1. Отсутствие потери сознания
2. Прикус языка
3. Непроизвольное мочеиспускание
4. Расширение зрачков

5. Потеря сознания

Ответ — 1.

187. Какова длительность применения антиконвульсантов при лечении эпилепсии?

1. 1 год

2. 2 года

3. 3 года

4. 5 лет

5. Постоянно

Ответ — 4,5.

188. Основной вид терапии при эпилепсии:

1. Антибиотики

2. Рассасывающая терапия

3. Дегидратационная

4. Атиконвульсанты

5. Вазоактивная терапия

Ответ — 4.

189. При каком припадке возможен прикус языка?

1. Истерическом

2. Джексоновском

3. Простом парциальном

4. Генерализованном

5. Кожевниковском

Ответ — 4.

190. Средством первой очереди в купировании эпилептического статуса является:

1. Лидаза

2. Циннаризин

3. Диазепам

4. Пенициллин

5. Сульфаниламиды

Ответ — 3.

191. Каковы неотложные мероприятия у больных с эпистатусом на догоспитальном этапе?

1. Иммобилизация головы

2. Иммобилизация конечностей

3. Введение воздуховода в ротоглотку

4. Очистительная клизма

5. Удаление рвотных масс из ротоглотки

Ответ — 3,5.

192. Развитию эпилептического припадка способствует:

1. Ацидоз

2. Алкалоз
3. Гиперкапния
4. Прием алкоголя
5. ДВС

Ответ — 4.

193. Препаратом первой очереди при больших судорожных припадках является:

1. Гексамидин
2. Карбамазепин
3. Вальпроаты
4. Фенобарбитал
5. Аналгин

Ответ — 2,3.

194. Проявления алкогольной полиневропатии:

1. Периферический парез стоп
2. Спастический гемипарез
3. Боли и парестезии в ногах
4. Нарушение болевой чувствительности по типу «носков»
5. Вегето-трофические нарушения в ногах

Ответ — 1,3,4,5

195. Какой тип расстройства чувствительности характерен для полиневропатии?

1. Сегментарный
2. Корешковый
3. Диссоциированный
4. Полиневритический («носки», «гольфы», «перчатки»)
5. Проводниковый

Ответ — 4.

196. Наиболее характерный симптом полиневропатии Гийена-Барре

1. Восходящий тип двигательных нарушений
2. Джексоновские припадки
3. Нарушение психики
4. Гипертемия
5. Тазовые нарушения

Ответ — 1.

197. Какой тип расстройства чувствительности характерен для полиневропатии?

1. Корешковый
2. Сегментарный
3. Проводниковый
4. Полиневритический
5. Диссоциированный

Ответ — 4.

198. Наиболее характерные симптомы радикулопатии L₅ корешка.

1. Отсутствие коленного рефлекса

2. Отсутствие ахиллова рефлекса
3. Слабость разгибателя 1 пальца стопы
4. Симптом Бабинского
5. Невозможность стоять на пальцах стопы

Ответ — 3,5.

199. Наиболее характерный симптом радикулопатии S₁ корешка:

1. Отсутствие коленного рефлекса
2. Отсутствие ахиллова рефлекса
3. Слабость разгибателя 1 пальца стопы
4. Симптом Оппенгейма
5. Невозможность стоять на пятках

Ответ — 1,5.

200. Клиническая картина невралгии V нерва характеризуется:

1. Нарушением болевой чувствительности на лице
2. Наличием курковых зон на лице
3. Парезом мимических мышц
4. Пароксизмами сильнейших болей в области II и III ветвей
5. Лагофтальмом

Ответ — 2,4.

201. Нейропатия лицевого нерва проявляется:

1. Болевым синдромом на лице
2. Парезом жевательных мышц
3. Синдромом Бела
4. Невозможностью наморщить лоб
5. Опущением угла рта

Ответ -3,4,5.

202. Наиболее эффективным препаратом в купировании болей при невралгии V нерва является:

1. Аналгин
2. Карбамазепин
3. Циннаризин
4. Винпоцетин
5. Лирика (прегабалин)

Ответ — 2,5.

203. При полиомиелите поражаются:

1. Задние рога спинного мозга
2. Мотонейроны передних рогов спинного мозга
3. Передняя серая спайка
4. Боковые рога спинного мозга
5. Задние столбы спинного мозга

Ответ — 2.

204. Наиболее информативный метод диагностики спондилогенной миелопатии:

1. Спондилография
2. УЗДГ
3. КТ
4. Ангиография
5. МРТ

Ответ — 5.

205. Поясничный прострел — это:

1. Люмбалгия
2. Люмбаишиалгия
3. Люмбаго
4. Невралгия
5. Симпаталгия

Ответ — 3.

206. Лечебная тактика при остро выпавшей грыжи диска с компрессией корешков конского хвоста:

1. Амбулаторное лечение
2. Мануальная терапия
3. Физиотерапия
4. Назначение анальгетиков
5. Экстренное удаление грыжи диска

Ответ — 5.

207. Болевой синдром при остеохондрозе позвоночника обусловлен поражением:

1. Передних рогов спинного мозга
2. Задних рогов спинного мозга
3. Боковых столбов спинного мозга
4. Задних корешков спинного мозга
5. Передних корешков спинного мозга

Ответ — 4.

208. В возникновении неврозов основной причиной являются:

1. Нейроинфекция
2. Сосудистые заболевания
3. Полинейропатии
4. Частые стрессовые ситуации
5. Эпилепсия

Ответ — 4.

209. Ложные параличи возникают при:

1. Неврастении
2. Тиках
3. Истерии
4. Энурезе
5. Логоневрозе

Ответ — 3.

210. Клинический признак энуреза:

1. Тики
2. Головная боль
3. Ночное недержание мочи
4. Недержание кала
5. Ложные параличи

Ответ — 3.

211. Головная боль в виде «каска» отмечается при:

1. Мигрени
2. Абузусной головной боли
3. Головной боли напряжения
4. Цервикалгической головной боли
5. Гипертензионной головной боли

Ответ — 3.

212. Односторонняя пульсирующая головная боль характерна для:

1. Головной боли напряжения
2. Неврастении
3. Абузусной головной боли
4. Мигрени
5. Гипертензионной головной боли

Ответ — 4.

213. Для купирования мигренозных головных болей эффективны:

1. Аналгетики
2. Антikonвульсанты
3. Судативные препараты
4. Трептаны (амигренин, суматриптан)
5. Антидепрессанты

Ответ — 4.

214. Для симпатoadренaлового криза характерно:

1. Понижение артериального давления
2. Головокружение
3. Повышение артериального давления
4. Головная боль
5. Нарушение сна

Ответ — 3,4.

215. Наиболее частая причина вегетативной дистонии:

1. Сосудистые заболевания головного мозга
2. Болезнь Паркинсона
3. Рассеянный склероз
4. Невротические расстройства
5. Боковой амиотрофический склероз

Ответ — 4.

216. Наиболее характерно для ваго-инсулярного криза:

1. Покраснение кожных покровов лица
2. Снижение артериального давления
3. Повышение температуры тела
4. Повышение артериального давления
5. Понижение температуры тела

Ответ — 2,5.

217. Характерные признаки вегетативной дистонии:

1. Спастический парез конечности
2. Проводниковый тип нарушения чувствительности
3. Сердцебиение
4. Чувство нехватки воздуха
5. Учащенное и обильное мочеиспускание

Ответ — 3,4,5.

218. Панические атаки:

1. Характерны для невротических расстройств
2. Нередко возникают в ночное время
3. Продолжаются на протяжении 2–3 суток
4. Характерна агорофобия (страх открытых пространств)
5. Осложняются развитием эпилептиформных приступов

Ответ — 1,2,4.

219. К легкой черепно-мозговой травме относятся:

1. Сотрясение головного мозга
2. Ушиб головного мозга средней степени
3. Сдавление головного мозга
4. ДАП
5. Ушиб головного мозга легкой степени

Ответ — 1,5.

220. Для сотрясения головного мозга типично:

1. Кратковременное нарушение сознания
2. Стойкая очаговая симптоматика
3. Субарахноидальное кровоизлияние
4. Ретроградная амнезия
5. Перелом костей черепа

Ответ — 1,4.

221. В ликворе при сотрясении головного мозга отмечается:

1. Повышенный плеоцитоз
2. Понижение сахара
3. Повышение белка
4. Нормальное содержание белка
5. Белково-клеточная диссоциация

Ответ — 4.

222. Для сотрясения головного мозга характерны следующие симптомы:

1. Гемипарез
2. Тетрапарез
3. Общемозговые симптомы
4. Застойные диски зрительных нервов
5. Оболочечные симптомы

Ответ — 3.

223. Для ушиба головного мозга средней степени характерно наличие:

1. Перелом костей свода черепа
2. Наличие очаговой неврологической симптоматики
3. Субарахноидального кровоизлияния
4. Отсутствие очаговой симптоматики
5. Назальной ликвореи

Ответ — 1,2,3.

224. При ушибе головного мозга в ликворе обнаруживается:

1. Нормальное содержание клеток
2. Эритроциты
3. Нейтрофилы
4. Нормальное содержание белка
5. Повышенное содержание белка

Ответ — 2,5.

225. При ушибе головного мозга тяжелой степени отмечается:

1. Длительное нарушение сознания
2. Кома I-III
3. Стволовые нарушения
4. Перелом основания черепа
5. Грубые очаговые нарушения

Ответ — 1–5.

226. Перелом основания черепа сопровождается:

1. Ликвореей
2. Стволовыми нарушениями
3. Отсутствием потери сознания
4. Субарахноидальным кровоизлиянием
5. Поражением черепных нервов

Ответ — 1,2,4,5.

227. Для диффузного аксонального повреждения (ДАП) характерно:

1. Длительная потеря сознания
2. Свободный контакт с пострадавшим
3. Стволовые нарушения
4. Массивное субарахноидальное кровоизлияние
5. Грубые неврологические выпадения

Ответ — 1,3,4,5.

228. Больным с сотрясением головного мозга показано стационарное лечение на протяжении:

1. 1–2 суток
2. 7 дней
3. 10 дней
4. 14 дней
5. 21 дня

Ответ — 1.

229. Больным с ушибом головного мозга средней степени показано стационарное лечение на протяжении:

1. 3-х дней
2. 7 дней
3. 2-х недель
4. 3-х недель
5. 4-х недель

Ответ — 4.

230. Ушиб головного мозга диагностируется с помощью:

1. Обзорной краниографии
2. Ангиографии
3. КТ
4. МРТ
5. УЗДГ

Ответ — 3,4.

231. Назальная ликворея обусловлена:

1. Повреждением венозных синусов
2. Повреждением продырявленной пластинки сошника
3. Переломом теменной кости
4. Разрывом твердой мозговой оболочки
5. Острой гидромой

Ответ — 2,4.

232. Для острых травматических гематом характерно:

1. Наличие ЧМТ
2. «Светлого» промежутка
3. Синдрома Фостера-Кеннеди
4. Платибазии
5. Усугубления очаговой симптоматики

Ответ — 1,2,5.

233. Эпидуральные гематомы часто сопровождаются:

1. Переломом костей черепа
2. Назальной ликвореей
3. Отореей
4. Вентрикулярными кровоизлияниями
5. Пневмоцефалией

Ответ — 1.

234. Эпидуральные гематомы формируются за счет кровотечения из:

1. Поверхностных вен коры головного мозга
2. Внутримозговых артерий
3. Артерий твердой мозговой оболочки
4. Кости
5. Синусов

Ответ -3,5.

235. Источником формирования субдуральных гематом являются:

1. Артерии твердой мозговой оболочки
2. Синусы
3. Поверхностные вены коры головного мозга
4. Диплоэтические вены
5. Поврежденные сосуды очага ушиба мозга

Ответ — 3,5.

236. Наиболее информативным методом диагностики травматических гематом является:

1. Краниография
2. Люмбальная пункция
3. УЗДГ
4. КТ
5. МРТ

Ответ -4,5.

237. Люмбальная пункция противопоказана при:

1. Сотрясении головного мозга
2. Назальной ликворе
3. Субарахноидальном кровоизлиянии
4. Застое дисков зрительных нервов
5. Посттравматическом менингите

Ответ — 4.

238. Гидрома — это скопление ликвора в:

1. Желудочках мозга
2. Веществе головного мозга
3. Субдуральном пространстве
4. Субарахноидальном пространстве головного мозга
5. Эпидуральном пространстве головного мозга

Ответ — 4.

239. Пневмоцефалия — это скопление воздуха в:

1. Веществе мозга
2. Желудочках мозга
3. Субдуральном пространстве
4. Субарахноидальном пространстве мозга

5. Базальных цистернах

Ответ — 3.

240. Диагностика пневмоцефалии возможна с помощью:

1. Обзорной краниографии

2. Ангиографии

3. ЭЭГ

4. УЗДГ

5. КТ

Ответ — 1,5.

241. Диагностика травматического субарахноидального кровотечения возможна с помощью:

1. Люмбальной пункции

2. Обзорной краниографии

3. Ангиографии

4. КТ

5. МРТ

Ответ — 1,4,5.

242. Открытой ЧМТ считается такая, при которой повреждается:

1. Мягкие ткани головы

2. Кости черепа

3. Апоневроз

4. Вещество мозга

5. Желудочки мозга

Ответ — 1,2,3.

243. Проникающей ЧМТ считается такая, при которой повреждается:

1. Кости черепа

2. Мягкие ткани головы

3. Апоневроз

4. Твердая мозговая оболочка

5. Арахноидальная оболочка

Ответ — 4.

244. Синдром трепанированных характеризуется:

1. Метеозависимостью

2. Подъёмами артериального давления

3. Головокружением

4. Нарушением аппетита

5. Нарушением мочеиспускания

Ответ — 1.

245. В лечении отёка головного мозга успешно используются:

1. Антибиотики

2. Осмодиуретики

3. Антиконвульсанты

4. Глюкокортикоиды
5. Ганглиоблокаторы

Ответ — 2,4.

246. Методом выбора в лечении вдавленного перелома костей черепа является:

1. Консервативная терапия
2. Скелетное вытяжение
3. Удаление вдавленных костных отломков
4. Поднятие костных отломков
5. Шов костных фрагментов

Ответ — 3,4,5.

247. Спинальный шок — это:

1. Парабиоз
2. Запредельное торможение
3. Функциональный перерыв спинного мозга
4. Смерть спинного мозга
5. Травматический шок

Ответ — 1,2,3.

248. Продолжительность спинального шока при сотрясении спинного мозга:

1. Минуты — 3 дня
2. 7 дней
3. 14 дней
4. 21 день
5. 4 недели

Ответ — 1.

249. Продолжительность спинального шока при ушибе спинного мозга:

1. 1–3 дня
2. 7 дней
3. 14 дней
4. 21 день
5. 3–4 недели

Ответ — 5.

250. Спинальный шок проявляется:

1. Потерей сознания
2. Вялыми параличами
3. Проводниковыми нарушениями чувствительности
4. Нарушением функции органов малого таза
5. Трофическими нарушениями

Ответ — 2,3,4.

251. При травме верхнешейного отдела спинного мозга в первые сутки отмечается:

1. Гемиплегия
2. Тетраплегия

3. Проводниковые нарушения всех видов чувствительности с уровня поражения
 4. Корешковые нарушения чувствительности
 5. Задержка мочи и стула
- Ответ — 2,3,5.

252. Нарушение чувствительности при поперечном поражении спинного мозга на среднегрудном уровне:

1. Анестезия руки
 2. Гемигипестезия
 3. Сенсетивная атаксия ноги
 4. Нарушение всех видов чувствительности по проводниковому типу
 5. Нарушение болевой чувствительности в аногенитальной области
- Ответ — 4.

253. Двигательные нарушения при травме эпиконуса:

1. Гемипарез
 2. Верхний вялый парапарез
 3. Верхний спастический парапарез
 4. Нижний дистальный парапарез
 5. Тетраплегия
- Ответ — 4.

254. Нарушение чувствительности при травме конуса:

1. Нижняя проводниковая параанестезия
 2. Анестезия ноги
 3. «Штаны наездника»
 4. Гемианестезия
 5. Сенсетивная атаксия в ногах
- Ответ — 3.

255. О какой локализации опухоли говорит моторная афазия?

1. Лобная доля доминантного полушария
 2. Теменная доля
 3. Височная доля
 4. Затылочная доля
 5. Зрительный бугор
- Ответ — 1.

256. По гистологическому строению к каким опухолям относится менингеома?

1. Глиальным
 2. Сосудистым
 3. Менинго-сосудистым
 4. Дермоидам
 5. Метастатическим
- Ответ — 3.

257. Моторные джексоновские припадки указывают на локализацию опухоли в области:

1. Базальных отделов лобной доли
2. Передней центральной извилины
3. Вернетеменной доли
4. Нижнетеменной доли
5. Затылочной доли

Ответ — 2.

258. Грубые психические нарушения указывают на локализацию опухоли в?

1. Теменной доле
2. Мозолистом теле
3. Конвекситальных отделах лобной доли
4. Височной доле
5. Затылочной доле

Ответ — 2.

259. Синдром Фостера-Кеннеди указывает на расположение опухоли в:

1. Затылочной доле
2. Стволе мозга
3. Мозжечке
4. Базальных отделах лобной доли
5. Височной доле

Ответ — 4.

260. Синдром Бурденко-Крамера (тенториальный) указывает на локализацию опухоли в:

1. Базальных отделах лобной доли
2. Базальных отделах затылочной доли
3. Стволе мозга
4. Височной доле
5. Теменной доле

Ответ — 2.

261. Сенсорные джексоновские припадки указывают на расположение доброкачественной опухоли в области:

1. Верхней теменной доле
2. Нижней теменной доле
3. Постцентральной извилине
4. Конвекситальной области лобной доли
5. Височной доле

Ответ — 3.

262. Простые зрительные галлюцинации возникают при локализации опухоли в:

1. Лобной доле
2. Стволе мозга
3. Мозжечке
4. Затылочной доле
5. Теменной доле

Ответ — 4.

263. Сенсорная афазия развивается при локализации опухоли в:

1. Премоторной зоне
2. Верхней теменной дольке
3. Задних отделах верхневисочной извилины
4. Стволе мозга
5. Мозжечке

Ответ — 3.

264. Для опухолевого поражения лобной доли характерны:

1. Астериогнозия
2. Двигательные нарушения
3. Нарушения чувствительности
4. Аутотопогнозия
5. Нарушения психики

Ответ — 2,5.

265. Симптомы, характерные для опухолей теменной доли:

1. Монопарез
2. Моторная афазия
3. Астериогнозия
4. Апраксия
5. Фотопсии

Ответ — 3,4

266. Симптомы, характерные для поражения опухолью затылочной доли:

1. Моторная афазия
2. Сенсорная афазия
3. Нарушение психики
4. Нарушение зрения
5. Зрительная агнозия

Ответ — 4,5.

267. Симптомы, характерные для поражения опухолью височной доли головного мозга:

1. Гемипарез
2. Гемигипестезия
3. Сенсорная афазия
4. Вкусовые, слуховые галлюцинации
5. Апраксия

Ответ — 3,4.

268. Симптомы, характерные для поражения опухолью гипофиза:

1. Двигательные нарушения
2. Нарушение чувствительности
3. Эндокринно-обменные
4. Компрессии хиазмы
5. Рентгенологические

Ответ — 3,4,5.

269. Общемозговые симптомы при опухолях головного мозга — это:

1. Двигательные нарушения
2. Головная боль
3. Тошнота
4. Рвота
5. Координаторные нарушения

Ответ — 2,3,4.

270. Для опухоли полушария мозжечка относятся следующие симптомы:

1. Односторонние координаторные нарушения
2. Монопарез
3. Гемипарез
4. Гемигипестезия
5. Параплегия

Ответ — 1.

271. Ранний симптом опухоли VIII черепного нерва:

1. Лицевые боли
2. Шум в ухе
3. Гемипарез
4. Семантическая афазия
5. Нарушение чувствительности на лице

Ответ — 2.

272. Характерный симптом поражения опухолью ствола мозга:

1. Сенсорная афазия
2. Альтернирующий синдром
3. Зрительная агнозия
4. Моторная афазия
5. Эндокринные нарушения

Ответ — 2.

273. Наиболее информативным методом диагностики опухолей головного мозга является:

1. Краниография
2. Ангиография
3. УЗДГ
4. КТ
5. МРТ

Ответ — 4,5.

274. Ранний симптом экстрамедуллярных опухолей:

1. Монопарез
2. Гемипарез
3. Корешковых болей
4. Тазовые нарушения
5. Гемигипестезия

Ответ — 3.

275. Ранний симптом интрамедуллярных опухолей:

1. Корешковых болей
2. Гемипарез
3. Монопарез
4. Сегментарный диссоциированный тип нарушения чувствительности
5. Нижний парапарез

Ответ — 4.

276. Стадии клинического развития экстрамедуллярных опухолей:

1. Корешковых болей
2. Броун-Секара
3. Параплегии
4. Гемипореза
5. Полного поражения поперечника спинного мозга

Ответ -1,2,5.

277. С каким заболеванием необходимо дифференцировать интрамедуллярные опухоли на ранней стадии болезни?

1. Менингит
2. Миелит
3. Сирингомиелия
4. БАС
5. Полиневропатия

Ответ — 3.

278. Ведущий признак экстрамедуллярных опухолей на поздней стадии — это:

1. Корешковые боли
2. Синдром Броун-Секара
3. Тазовые нарушения
4. Грубые двигательные нарушения
5. Проводниковые нарушения чувствительности

Ответ — 3,4,5.

279. Основным симптомом опухолей конуса спинного мозга является:

1. Параплегия
2. Гемипарез
3. Истинное недержание мочи
4. Корешковый тип нарушения чувствительности
5. Нарушение чувствительности в аногенитальной области

Ответ — 3,5.

280. Ведущим симптомом опухолей конского хвоста является:

1. Гемипарез
2. Диссоциированный тип нарушения чувствительности
3. Корешковый болевой синдром
4. Синдром Броун-Секара

5. Верхний парапарез

Ответ — 3.

281. Синдром, характерный для экстрамедуллярных опухолей:

1. БАС

2. Броун-Секара

3. Баре-Льеу

4. Сгалитцера

5. Арнольда-Киари

Ответ — 2.

282. Тип течения заболевания при доброкачественных опухолях спинного мозга:

1. Острое

2. Хроническое

3. Ремитирующее

4. Неуклонно прогрессирующее

5. Галопирующее

Ответ — 4.

283. Наиболее информативный метод диагностики экстрамедуллярных опухолей:

1. Спондилография

2. Ангиография

3. Миелография

4. КТ

5. МРТ

Ответ — 5.

284. Ведущий метод диагностики опухолей спинного мозга:

1. Рентгенологический

2. Клинический

3. Ликворологический

4. Нейровизуальный

5. Нейрофизиологической

Ответ — 2,4.

285. Характерный ликворологический признак опухолей спинного мозга:

1. Плеоцитоз

2. Белково-клеточная диссоциация

3. Клеточно-белковая диссоциация

4. Снижение белка

5. Нормальный состав ликвора

Ответ — 2.

286. Мешотчатые аневризмы головного мозга -это:

1. Воспалительные изменения сосудов

2. Дегенеративные изменения сосудов

3. Атеросклероз

4. Врожденный дефект мышечной стенки сосуда

5. Петлеобразование

Ответ — 4.

287. Стадии клинического развития аневризм:

1. Воспалительная

2. Догеморрагическая

3. Склеротических изменений

4. Геморрагическая

5. Поздних осложнений

Ответ — 2,4,5.

288. Ведущий симптом каротидно-кавернозного соустья — это:

1. Гемиспазм

2. Периферический парез лицевого нерва

3. Невралгия тройничного нерва

4. Пульсирующий экзофтальм

5. Симптом Бела

Ответ — 4.

289. Наиболее частый ранний симптом артерио-венозной аневризмы:

1. Анизокория

2. Периферический парез лицевого нерва

3. Джексоновские эпилепсии

4. Невралгия V нерва

5. Офтальмоплегия

Ответ — 3.

290. Пробанд — это:

1. Больной, обратившейся к врачу

2. Здоровый человек, обратившейся за медико-генетической консультацией

3. Человек, впервые попавший под наблюдение врача-генетика

4. Индивидуум, с которого начинается сбор родословной

5. Родственник больного с наследственной патологией

Ответ — 3.

291. Диагноз нейрофиброматоза ставится на основании:

1. Биохимического анализа

2. Клинической картины

3. Исследования гормонального фона, биохимического анализа

4. Молекулярно-генетического исследования

5. Цитогенетического исследования

Ответ — 2.

292. Метод точной диагностики хромосомных болезней:

1. Клинический

2. Дерматоглифический

3. Цитогенетический

4. Клинико-генеалогический

5. Специфической биохимической диагностики

Ответ — 4.

293. Наиболее мутогенными агентами являются:

1. Антациды
2. Свободные радикалы
3. Антибиотики
4. Кортикостероиды
5. Алкоголь

Ответ — 4.

294. Мышечная дистрофия связана с недостаточностью белка дистрофина, который находится в:

1. Нервных клетках
2. Клетках передних рогов спинного мозга
3. Клетках задних рогов спинного мозга
4. Мышечной мембране
5. Лейкоцитах крови

Ответ — 4.

295. Анатомическая область, которая более всего поражается при спинальной амиотрофии Верднига-Гоффмана:

1. Центральные мотонейроны
2. Мотонейроны переднего рога
3. Периферический нерв
4. Нервно-мышечный синапс
5. Мышца

Ответ — 2.

296. Какое заболевание не относится к болезням с наследственной предрасположенностью?

1. Сахарный диабет
2. Злокачественные опухоли
3. Ишемическая болезнь сердца
4. Дизентерия
5. Язвенная болезнь желудка

Ответ — 4.

297. Основные диагностические критерии болезни Коновалова-Вильсона:

1. Дефект железа в крови
2. Увеличение печени
3. Спастические парезы (параличи)
4. Снижение уровня меди в сыворотке крови
5. Кольцо Кайзера-Флейшера

Ответ — 2,3,4,5.

298. Какие типы наследственной патологии диагностируются с применением цитогенетических методов?

1. Наследственные дефекты обмена веществ
2. Мультифакториальные болезни
3. Болезни, обусловленные изменением числа и структуры хромосом
4. Болезни, впервые выявленные у одного из представителей в родословной
5. Моногенные болезни

Ответ — 3.

299. Для проведения цитогенетического анализа используются:

1. Клетки костного мозга
2. Клетки печени
3. Лимфоциты периферической крови
4. Биоптат семенника
5. Дерма

Ответ — 3.

300. Что такое массовый генетический скрининг?

1. Обследование для уточнения диагноза
2. Диспансеризация
3. Целенаправленное массовое обследование с целью выявления больных конкретным заболеванием
4. Обследование с целью ранней диагностики заболевания и выявления больных (контингента риска)
5. Целенаправленное дообследование больного с целью уточнения заболевания

Ответ — 1.

Зав. кафедрой неврологии, нейрохирургии
и медицинской генетики
ФГБОУ ВО СтГМУ МЗ РФ, д.м.н., профессор
Карпов Сергей Михайлович

